

Verslag van de bijeenkomst Werkgroep TraumaRevalidatie, Enschede. Dinsdag 13 februari 2007

Het middagprogramma van de Werkgroep TraumaRevalidatie was weer zeer bijzonder. Naast leden van de werkgroep waren er ook leden van de werkgroep 'Sport en bewegen' aanwezig evenals belangstellenden uit Het Roessingh zelf. Onze gastheer collega Tjerk de Ruiter, had een revalidatiearts, orthopedisch chirurg en klinisch psychologe uitgenodigd te komen spreken op het minisymposium, getiteld: "Sporttraumatologie: zorg voor de gewonde sporter!"

De eerste voordracht werd verzorgd door Reinout van Vliet, revalidatiearts (bijna klaar) over de epidemiologie van sportongevallen. Zijn informatie kwam met name van de RIVM website, de NOC/NSF brochure (<http://www.nocnsf.nl/nocnsf/publicaties/233552/>) en de nota uit 1998 'Blessure vrij'. Het aantal sporters is gegroeid in de loop van de jaren tot 7 miljoen, vooral de 55+ dragen bij aan de groei. Het aantal blessures neemt gelukkig af. In absolute aantallen levert veldvoetbal de meeste blessures, veel onderbeenletsels, een goede tweede is paardrijden. Ten opzichte van het aantal sporters is skiën gevaarlijk evenals zaalvoetbal. De verdeling chronisch- acuut is 1:4, 12 doden per jaar en na 5 jaar heeft 30% lichamelijke klachten. De kostenberamingen belopen de half miljard, merendeels door arbeidsverzuim. In de preventiesfeer wordt warming-up, cooling-down en zelfbescherming geadviseerd. Tjerk de Ruiter was zelf de tweede spreker in de hoedanigheid van lid van de medische commissie Koninklijke Nederlandse Motorrijders Vereniging en 'motorgek'. Als commissie houden zij zich bezig met begeleiden van wedstrijden, keuringen, richtlijnen/regels, baanontwerp, preventieve maatregelen, valbescherming/kledingseisen, afspraken in de ketenzorg, vermindering van de ernst van de ongevallen door training. En na een eventueel letsel het versnellen van participatie door training. Hij sloot af met de conclusie dat inzet van medici bij sportevenementen in georganiseerde vorm maar ook bij trainingen essentieel is. We niet moeten praten over gevaar (dat is emotie), maar over risico's (op basis van de getallen). Vervolgens kregen de toehoorders een adempauze en een moment van reflectie en discussie. De derde spreker was collega Hilbrand van den Belt, orthopedisch chirurg in het ziekenhuis van Hardenberg, tevens initiatiefnemer van een sportpolikliniek, zijn thema was "die verdraaide knie". En aan de hand van een dergelijk ernstig letsel nam hij ons aan de hand om uit te leggen hoe hij die sportpolikliniek qua logistiek had opgezet met snelle diagnostiek (MRI), maar ook voor snelle operatieve maar ook conservatieve behandelingsmogelijkheden. Daarnaast heeft hij diverse enthousiastelingen om zich heen aan zich te weten te binden door gezamenlijk projecten aan te pakken: het voorste kruisband project en het patellofemorale pijnproject.

Als laatste spreker was Mirjam Haarman, klinisch psychologe van Het Roessingh. Heel toepasselijk beschreef zij "van passie tot ongeval. Wat beweegt de sporter toch?" Aan de hand van een zeer illustratieve casus, gaf zij weer dat persoonlijkheidskenmerken een evidente rol spelen. Na zijn sky-dive ongeval en na klinische revalidatie waren er blijvende gevolgen van het hersenletsel cq cognitieve functiestoornissen. Hij wilde perse terug naar extreme sporten. Vraaggericht revalideren komt hier in de knel met wat wij vinden dat reëel is. Persoonlijkheidskenmerken zijn voor een de helft genetisch bepaald en de andere helft door de omgeving. In deze casus ging het duidelijk om sensatie zoeken, onderschatten van risico, afhankelijk zijn van de kick, maar vooral ook bereid zijn risico te nemen.

De eerst volgende bijeenkomst is dinsdagmiddag 18 september 2007 in het AMC. Mocht u meer willen weten, kunt u informatie inwinnen bij Mirjam de Haart (m.dehaart@amc.uva.nl).

Tjerk de Ruiter en Herman Holtslag