

Special EADV congres Building Bridges

8-12 oktober 2014
Amsterdam



Dr. C. van Montfrans
Dr. K.D. Quint
Prof. dr. H.A.M. Neumann

NEDERLANDS TIJDSCHRIFT VOOR

Dermatologie & Venereologie

NVDV



Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie

Dit tijdschrift is een speciale uitgave van het *Nederlands Tijdschrift voor Dermatologie en Venereologie* ter gelegenheid van het EADV-congres dat van 8 t/m 12 oktober 2014 wordt gehouden in Amsterdam.

embase Het NTVDV is vanaf 1 januari 2008 geïndiceerd in EMBase, de internationale wetenschappelijke database van Elsevier Science.

HOOFDREDACTIE

Dr. C. van Montfrans
Dr. K.D. Quint
Prof. dr. H.A.M. Neumann

EINDREDACTIE

F. Meulenberg

MET DANK AAN

Dr. M.W. Bekkenk
Dr. J.J.E. van Everdingen
Prof. dr. R. Hoekzema
Prof. dr. M.F. Jonkman
Prof. dr. P.C.M. van de Kerkhof
E.J. Mendels
Dr. H.E. Menke
Prof. dr. T.E.C. Nijsten
K. van Poppelen
Prof. dr. M.A.M. van Steensel
Dr. H.B. Thio
Prof. dr. E. Tschachler

UITGEVER, EINDREDACTIE EN ADVERTENTIES

dchg medische communicatie
Hans Groen
Hendrik Figeeweg 3G-20, 2031 BJ Haarlem
Telefoon: 023 5514888
www.dchg.nl
E-mail: derma@dchg.nl

COPYRIGHT

©2014 De Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie

AUTEURSRECHT EN AANSPRAKELIJKHEID

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeleenvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Uitgever en auteurs verklaren dat deze uitgave op zorgvuldige wijze en naar beste weten is samengesteld; evenwel kunnen uitgever en auteurs op geen enkele wijze instaan voor de juistheid of volledigheid van de informatie. Uitgever en auteurs aanvaarden dan ook geen enkele aansprakelijkheid voor schade, van welke aard dan ook, die het gevolg is van bedoelde informatie. Gebruikers van deze uitgave wordt met nadruk aangeraden deze informatie niet geïsoleerd te gebruiken, maar af te gaan op professionele kennis en ervaring en de te gebruiken informatie te controleren.

ISSN 0925-8604

INHOUDSOPGAVE

INTERVIEW

“Bruggen bouwen op diverse manieren”	4
Muziek op de EADV: een moment om samen te schitteren	11
“De geschiedenis van de dermatologie is nooit voltooid”	21
“The EADV has become a giant ship”	31

ARTIKELEN

Research dermatologie in Nederland	7
<i>Meet and greet</i> op het netwerksymposium	9
Het indammen van de huidkankerepidemie	14
Dermatologie en haar Europese organisaties	15
De EADV en NVDV op Twitter	18
De cirkel van congresgang	19
Dermatoloog in het buitenland: Singapore	23
Debatavond: op het scherpst van de snede	26
Huisarts en dermatologie	27
De VADV stelt zich voor	29
Quiz voor aios	30
Nederlandse trots: ‘De Toppers’	33



AFBEELDING OMSLAG

De IJburgbrug, gefotografeerd door dr. M. Wintzen.

Brooklyn Bridge, New York. Gefotografeerd door dr. M. Wintzen.

INTERVIEW

“Bruggen bouwen op diverse manieren”

F. Meulenberg

Wetenschapsjournalist

Correspondentieadres:

Drs. Frans Meulenberg

E-mail: frans.meulenberg@woordenwinkel.nl

Website: www.woordenwinkel.nl

Vanuit de hotellobby is de Amstel zichtbaar die zomers traag voorbijglijdt. Aan tafel zitten dr. Bibi van Montfrans, VUmc en prof. dr. Martino Neumann, Erasmus MC. Zij haalden het EADV-congres naar Amsterdam, van 8 tot 12 oktober 2014. Hoe is dat zo gekomen? Neumann flambeert zijn zinnen, zoals zo vaak, met ironie: “Ik bemoei mij nu eenmaal graag overal mee waar ook maar enige importantie van afstraalt...” Over de rol van Van Montfrans zegt hij: “Bibi doet alles wat ik geacht word te doen.” Van Montfrans glimlacht bevestigend: “Vanaf het moment dat je mij benaderde, wist ik heel precies wat er in je hoofd speelde. Dat rollenspel doorgrondde ik meteen. En ik verheugde mij erop.” Een dubbelinterview over de EADV, ambities, lobbyen en afkoopsommen.

In welke hoedanigheid hebben jullie de EADV naar Nederland gehaald?

Neumann blijkt twee petten te hebben gedragen, als “bestuurder van de EADV en als lid van de selectiecommissie die het land en de stad toewijst dat het EADV-congres mag organiseren.” Hij is een volleerd lobbyist en zo begon alles met een informeel telefoontje. “Het werd allemaal wat spannender in 2009 toen Amsterdam als serieuze kandidaat op tafel kwam.”

Welke steden waren de concurrenten voor dit jaar?
“Wenen, Kopenhagen, Madrid en Genève.”

Hoeveel mensen verwachten jullie?

“Tussen de 9.000 en de 10.000 dermatologen. Als we de drempel van 10.000 halen zou dat een unicum zijn. Kortom, daar streven we naar. Die ambitie hebben we nadrukkelijk. Daarnaast komen een groot aantal partners mee en zijn zo’n 3.000 mensen vanuit de farmaceutische industrie aanwezig.”

Is het congres alleen voor dermatologen?

“Nee, ook verpleegkundigen, doktersassistenten en huidtherapeuten zijn meer dan welkom.”



Bibi van Montfrans en Martino Neumann op de Magere Brug, Amsterdam. Gefotografeerd door Merel Noordhuizen.

AFKOOPSOMMEN

De verschillen tussen Neumann en Van Montfrans zijn legio: heer van stand versus schrandere vrouw, een rustige man met helicopterview versus snelle dame met doelgerichte focus, strateeg versus doorpakker, arrivé versus runner up. Hij zit strak in het pak met het bekende vlinderdasje, zij in een flamboyant jurkje met spectaculaire, kleurrijke vlinderhakjes. Kan een mens daarop lopen? Die vraag blijft ongesteld. Tegengestelde karakters dus die wel degelijk een goed werkend team vormen. Ongeveer zoals Olivier B. Bommel en Tom Poes. Maar dan niet onafscheidelijk.



Hoe gaat zoiets? Gaat dat net als bij de toewijzing van de Olympische Spelen en de toewijzing van het wereldkampioenschap voetbal? Hebben jullie grote sommen geld moeten overleggen?

Neumann: “We hebben grote, immateriële afkoop-sommen overlegd...” Meer serieus: “Het is een politiek spel waarbij iedereen natuurlijk op het oog samenwerkt voor het geheel, maar waarbij de eigen landsbelangen nadrukkelijk in de voorhoofden zit.”

Wat is het belang voor Nederlandse dermatologen?

“Dit congres draagt bij aan Europese erkenning van het werk van Nederlandse dermatologen. Zij hebben een groot aandeel in het programma en zullen laten zien dat ze die plek waard zijn. Al die inspanningen dragen bij aan het medisch-politieke prestige.” Van Montfrans brengt een nuance aan: “Maar we eisen dat alle lezingen en presentaties concreet toepasbare elementen bevatten, dus dat het voor de praktijk relevante presentaties zijn. We bieden Nederlandse dermatologen zelfs een training aan, in ons streven zo goed mogelijk voor de dag te komen.”

Neumann: “Prestige klinkt wellicht oubollig maar het is verduveld belangrijk. Neem minister Edith Schippers die onlangs heeft bedacht dat zo ongeveer de helft van het werk van dermatologen is over te hevelen naar huisartsen. Dat duidt op een stuitend gebrek aan inzicht in wat een dermatoloog als vakman-orgaanspecialist te bieden heeft.” Om vervolgens weer snel een u-bocht te nemen naar humor: “Dit is voor Nederlandse dermatologen dé kans om met een OV-chipkaart de nascholingspunten te kunnen ophalen. Ze hoeven hiervoor dus een keer niet het vliegtuig te nemen naar een ver Europees oord.”

EUROPA

‘Europa’ is in sommige kringen een beladen begrip. Vandaar de vraag: meer of minder Europa?

Neumann: “De gezondheidszorg binnen Europa is gebaat bij een sterke Europese samenwerking inzake dermatologie, al blijft ieders landsbelang altijd op de achtergrond sluimeren. Maar dat is begrijpelijk.” Van Montfrans voegt eraan toe: “We maken allemaal richtlijnen en veelal gebeurt dit in verschillende landen op dezelfde manier met dezelfde soort mensen, uitgangsvragen en onderliggende studies. Dat geldt ook voor nascholingsactiviteiten. Internationale samenwerking zou ik toejuichen: meer Europa dus!” Ze klinkt resoluut als altijd. Neumann: “We kunnen over en weer dingen van elkaar leren. Zo zou onze structuur en gezondheidszorgbestel een goed voorbeeld kunnen zijn voor landen in het voormalige Oost-Europa waar dermatologen zich vaak nog terugtrekken op het platteland en, toegegeven, relatief veel geld verdienen.”

Hoe staat de Nederlandse dermatologie ervoor binnen Europa?

“Dertig jaar geleden waren praktijken in Nederland klein. Je zat dan bijvoorbeeld in je eentje in Amsterdam en een andere dermatoloog in Amstelveen. Nou, dan ging je één keer per jaar met

elkaar dineren, en verdeelde de pot. Ik zeg het wat gekscherend, maar het zit echt dicht bij de werkelijkheid. Inmiddels is door professionalisering zoveel bereikt.” Van Montfrans: “Wij kunnen in Nederland het contact intensiveren tussen dermatologen die werken in een academische setting en dermatologen in niet-academische ziekenhuizen. Van die kruisbestuiving verwacht ik veel.”

Wat zijn onze sterke punten?

Neumann: “Allereerst onze opleiding die wereldwijd tot de absolute top gerekend mag worden. Hetzelfde geldt voor onze nascholing. Simpelweg: top! Daarnaast denk ik dat we proportioneel gezien meer bijdragen aan de wetenschappelijke ontwikkeling van het vak dan elk ander Europees land. Zo is het aantal promovendi in Nederland erg hoog.”

Wat zijn de zwakkere punten?

“Ondanks de genoemde hoogwaardige opleiding en nascholingsstructuur zijn de verschillen tussen individuele dermatologen vaak nog onverklaarbaar groot. De verschillen in behandeling van belangrijke deelgebieden zoals oncologie, flebologie en inflammatoire dermatosen zijn te groot. Die niet te rechtvaardigen interdoktervariatie moeten we terugdringen. Want dat is aan de consument gewoon niet goed uit te leggen. Dat moeten we niet willen en niet accepteren.”

WERELDEN

Wat mist er nog?

“We vormen een relatief kleine beroepsgroep, maar dat is het probleem niet. Plastisch chirurgen en reumatologen zijn nog kleiner maar hebben een betere performance én een goede pers. Zij snappen dat die performance belangrijk is. Ik vrees dat te veel collega's het op één of andere manier niet zo belangrijk vinden wat de omgeving van ons denkt. Dat is een grote inschattingsfout, want het is de (politieke) omgeving die sterk bepaalt wat er gebeurt.” Van Montfrans komt op bekend terrein, als voorzitter van de PR-commissie van de NVDV: “Aan die bewustwording – die ik gerust ook een cultuuromslag noem – werkt de NVDV hard. De PR-commissie timmert aan de weg. We proberen de dermatoloog te positioneren als dé expert op het gebied van de huid en huidaandoeningen. We hebben kernboodschappen geformuleerd en thema's gekozen die dit jaar extra aandacht krijgen. Dat zijn de ‘huidkankerdag’, ‘leven met een huidziekte’ én het EADV-congres. Daarbij proberen we nadrukkelijk, wat Martino zojuist noemde, de ‘omgeving’ mee te krijgen. Daar zijn nog werelden te winnen.” Neumann heeft “de indruk dat we nog te veel blijven rommelen in het onderste segment, zeg maar de basiszorg. Stilstand dreigt. Dermatologen moeten zich meer richten op de complexere zorg. Vergeet niet dat we veelal chronische aandoeningen behandelen. Te vaak gaat een patiënt met eczeem naar huis met enkel het advies zich goed in te smeren; veel dingen worden in één consult afgehandeld. We

moeten toewerken naar een modern zorgconcept met goede uitkomstparameters die ook gerelateerd zijn aan *patient related outcomes*.”

“Vergeet niet dat we dichtbij de rol van de huisarts zitten”, aldus Van Montfrans. “De band tussen individuele dermatoloog en individuele patiënt kan heel erg close zijn. Enerzijds is dat logisch, gelet op het orgaan in kwestie: de huid. Anderzijds buiten we dat op dit moment nog te weinig uit.”

Noem drie redenen waarom een dermatoloog naar het congres moet gaan...

Neumann, moeiteloos: “Allereerst is het gewoon gezellig en een voor Nederland echt uniek evenement. Het biedt de gelegenheid om buitenlandse collega’s te ontmoeten en experts en highlights mee te maken.”

Noem drie redenen om niet te gaan...

Van Montfrans is oprecht als ze stelt: “Ik kan echt niet één goede reden bedenken om niet naar het EADV-congres te komen.” Haar enthousiasme is niet geveinsd: “Nederland kan schitteren. Dat kan door massaal aanwezig te zijn en er met zijn allen in te geloven. Zoals ik erin geloof! Contacten en ontmoetingen zijn zo belangrijk. Dat is de voedingsbodem waaruit iets moois kan opbloeien. Dat gebeurt ook bij de koffieautomaat en ik roep collega’s op om samen met buitenlandse dermatologen naar een kroeg te gaan.”

BRUGGEN

Wat maakt dit congres onderscheidend van andere EADV-congressen?

Van Montfrans: “In Amsterdam beginnen we bij de openingsceremonie met een prachtige presentatie van André Kuipers, psoriasispatiënt, arts en natuurlijk astronaut. Hij zal vertellen over de brug tussen

de aarde en de ruimte en ons andere perspectieven bieden. Daarna is het netwerksymposium geheel anders dan voorgaande jaren, en kan men kennis maken met Nederlandse haring, jenever en een schilderij bewonderen van een Nederlandse meester. Bij het maken van het wetenschappelijk programma hebben we geprobeerd ook jong talent uit te nodigen en niet alleen de arrivés. Daar is nog wel een cultuuromslag voor nodig... Onze Nederlandse aios organiseren een quiz voor hun internationale collega’s tijdens de *junior session*. Heel trots ben ik op Elodie Mendels, aios uit het LUMC, die met twintig dermatologen een concert voorbereidt voor het presidentsdiner in het Concertgebouw. Helaas is dat niet vrij toegankelijk, er komen maar tweehonderd internationale dermatologen. We organiseren vanuit de NVDV onder leiding van Menno Gaastra, Annik van Rengen en Yvette Assen een Nederlandse debatavond op donderdag 9 oktober in Strand Zuid en daaraan voorafgaand een symposium voor alle gremia waar wij mee te maken hebben, zoals CVZ, VWS, de ziektekostenverzekeraars, de Orde, etc, om huidziekten hoger op de politieke agenda te zetten. Er is een achttal Amsterdamse ‘twitter-aios’ onder regie van Marcel Bekkenk die de interessantste highlights verspreiden... Tja, ik ga graag door met vertellen, maar misschien heb je nog een vraag?”

Het congressthema is ‘Building Bridges’. Waarom?

“Ik woon in Amsterdam en die stad gaat mij aan het hart. Bovendien vrees ik dat het ‘bruggen bouwen’ dichtbij mijn eigen karakter staat. Ja, ook in mijn privéleven. Als moeder van twee dochters kan dat ook niet anders. Het is daarnaast een passend thema want het congres gaat echt verbindingen leggen, dus bruggen bouwen tussen jong en oud, Nederland en buitenland, wetenschap en praktijk, experts en talenten en ga zo maar door.”

Wat is de symboliek van de Magere Brug?

Neumann: “Bibi wilde een moderne brug als ‘zinnbeeld’, ik niet. De Magere Brug is toch het icoon van alle bruggen in Amsterdam en een symbool voor die stad.” Van Montfrans vult aan: “Het logo van de EADV is ook een brug, een moderne brug, maar met een opvallende stijgende lijn. Bij die verbeelde weergave van ‘voortuitgang’ of ‘innovatie’ willen we aansluiten.”

Hoeveel bruggen zijn er in Amsterdam?

“Meer dan 1200.”

Het duo vertrekt voor een fotoshoot. Op zijn mobiele ziet Neumann dat de Magere Brug 530 meter verderop ligt. Men besluit te voet te gaan. Van Montfrans blijkt uitstekend in staat op die hoge, veelkleurige vlinderhakjes te lopen.

“We gaan ervoor!”, roept ze nog.



Vlinderschoentje.

Research dermatologie in Nederland

H.B. Thio

Dermatoloog, Erasmus MC, Rotterdam

Correspondentieadres:

Dr. H. Bing Thio

E-mail: h.thio@erasmusmc.nl

Uit de ingezonden Nederlandse abstracts voor het EADV congres is een fikse aantal geselecteerd voor een zogenaamde 'oral presentation', een lezing dus, inclusief enkele 'reserves' voor het geval een spreker afzegt. Dr. Bing Thio bespreekt in dit artikel de hoofdlijnen van de presentaties. Alle lezingen vormen tezamen een staalkaart van de grote variatie aan wetenschappelijk dermatologisch onderzoek in Nederland.



Nesciobrug, Amsterdam. Gefotografeerd door dr. M. Wintzen.

Uit de Nederlandse abstracts blijkt duidelijk dat oncologisch onderzoek prominent op de researchkaart staat. Zo zijn er uit het LUMC in Leiden twee histologisch georiënteerde studies (Genders en De Waal). Genders kaart de onnauwkeurigheid aan van histologisch onderzoek bij het basaalcelcarcinoom (BCC). Interobservator variatie leidt tot onnauwkeurige bepaling van de BCC-groeytype, waardoor een agressieve vorm van BCC gemist kan worden. Bij melanoom constateert De Waal dat slechts in 4 van de 812 (0,5%) re-excisiepreparaten alsnog melanoomresten zijn gevonden. Hierdoor doemt de vraag op of bij een melanoom routinere-excisie wel kosteneffectief is. Van Lee van Erasmus MC te Rotterdam beschrijft een serie van 11 patiënten met een microcysteus adnexcarcinoom die zijn behandeld met Mohs micrografische chirurgie (MMC), waarbij de recidiefkans laag is. Het chirurgisch defect is gemiddeld 2,7 maal groter dan de oorspronkelijke, klinisch zichtbare grootte van de huidmaligniteit.

EPIDEMIOLOGIE EN GENETICA

Epidemiologisch onderzoek van Verkouteren (Erasmus MC, Rotterdam) laat zien dat de kans op het krijgen van een tweede BCC bij 893 Noordwest-Europeanen van 45 jaar en ouder niet alleen afhankelijk is van de bekende risicofactoren zoals zonlichtsensitiviteit, lichte haar- en oogkleur en het mannelijk geslacht. Als het eerste BCC superficiael is én er bij de eerste presentatie meerdere BCC's zijn, dan stijgt de kans op het krijgen van een tweede BCC. Verrassend is de bevinding dat roken hier mogelijk juist een bescherming biedt. Volgens Van der Leest (Erasmus MC, Rotterdam) is het hebben van een melanoom in het verleden een belangrijke voorspeller voor het krijgen van een melanoom in de toekomst. De kans op het krijgen van een BCC en/of een plaveiselcelcarcinoom is niet verhoogd. Secundaire preventie is daarmee belangrijk, in de vorm van algehele huidinspectie bij patiënten met een melanoom in het verleden.

Een GWAS (= genome-wide association study) bij 3.194 Noordwest-Europese ouderen laat een duidelijke link zien tussen twee genen – IRF (= interferon regulatory factor) 4 en MC1R (= melanocortine 1 receptor) – en het ontwikkelen van actinische keratoses (Jacobs, Erasmus MC, Rotterdam). Deze genen zijn reeds bekend vanwege hun rol bij huidpigmentatie en het krijgen van huidkanker. In dezelfde 'Rotterdam prospectieve cohortstudie' is een andere interessante bevinding gedaan. Niet alleen koffie, alcohol en lage opleidingsniveau maar ook lichte huidskleur en kaalheid bij vrouwen blijken allemaal risicofactoren te zijn voor rimpelvorming in het gelaat (Hamer, Erasmus MC, Rotterdam).

INFLAMMATOIRE DERMATOSEN

Ook wat betreft onderzoek op het gebied van chronisch inflammatoire dermatosen presenteert Nederland zich nadrukkelijk. Oudere psoriasispatiënten hebben twee keer meer kans op het ontwikkelen van leverfibrose, onafhankelijk van de bekende risicofactoren (Van der Voort, Erasmus MC, Rotterdam). Methotrexaat (MTX) is natuurlijk een oude veelgebruikte systemische therapie voor psoriasis vulgaris. Maar er is veel onduidelijkheid over de startdoserings. Menting (AMC, Amsterdam) adviseert in een systematische review te starten met een dosis van 15 mg per week bij gezonde psoriasispatiënten. Bij oudere psoriasispatiënten en patiënten met een verminderde nierfunctie dient deze dosis 5-7,5 mg per week te zijn.

Uit een systematische review door Roekevisch (AMC, Amsterdam) blijkt dat voor de systemische behandeling van ernstige vormen van constitutioneel eczeem voor de korte termijn cyclosporine wordt aanbevolen. Azathioprine en MTX zijn respectievelijk de tweede en derde optie. Over de lange-termijnbehandeling is nog weinig bekend.

HIDRADENITIS SUPPURATIVA

De laatste jaren wordt in Nederland steeds meer belangrijk onderzoek verricht op het gebied van hidradenitis suppurativa (HS). Zo komt uit een prospectieve openlabelstudie bij 17 HS-patiënten met een Hurley stadium-II of -III naar voren dat subcutane therapie met de biologic ustekinumab (in Nederland geregistreerd voor psoriasis vulgaris en arthritis psoriatica) veilig en klinisch effectief is bij HS (Blok, UMCG, Groningen). Dit is een welkome aanvulling voor deze vaak conservatief moeilijk te behandelen huidziekte. Een andere studie met 845 HS-patiënten laat een associatie zien tussen het mannelijke geslacht, obesitas, het aantal rookjaren, ziekte-ernst en de aanwezigheid van huidafwijkingen in de oksels, de perianale regio en submammarie regio (Deckers, Erasmus MC, Rotterdam).

VARIA

Volgens Muris (VUMC, Amsterdam) is sensibilisatie voor palladium een even vaak voorkomend fenomeen als die voor nikkel. Palladium wordt onder andere gebruikt in tandheelkundig materiaal en in witgoud. Voor contactallergisch onderzoek wordt aanbevolen 3% natriumtetrachloorpallidaat (Na₂PdCl₄) te gebruiken.

Op kinderdermatologisch gebied wordt het belang van het digitale interactieve platform Huidhuis weer benadrukt ten behoeve van informatie, behandeling en expertise voor (ouders van) kinderen met een huidziekte (Eggen, Erasmus MC, Rotterdam). Janmohamed (Erasmus MC, Rotterdam) bespreekt de effectieve systemische behandeling van infantiele hemangiomen met propranolol, inclusief een vergelijking van de uitkomstparameters HAS (Hemangioma Activity Score) en HSS

Spreker	Titel
J. Totté	Treatment of infantile hemangioma in regional hospitals with academic support via eHealth: evaluation of the feasibility and acceptance by parents and doctors
S.R. Janmohamed	Systemic propranolol for infantile hemangioma: a study comparing the HAS (Hemangioma Activity Score) with the HSS (Hemangioma Severity Scale)
L. Jacobs	Genome wide association study identifies IRF4 and MC1R as risk factors for actinic keratosis in Europeans independent of skin color
J. Verkouteren	Predicting the risk of a second primary basal cell carcinoma
C. Eggen	Online paediatric skin house
S. Menting	Dosing regimen of methotrexate for plaque type psoriasis; a systematic review with initial recommendations for clinical practice
E. van der Voort	Psoriasis is independently associated with liver fibrosis: results from the Rotterdam study
J. Langendonk	Afamelanotide effectively prolongs sun-tolerance in patients with erythropoietic protoporphyria; results of a phase III, multicenter, double-blind, randomized, placebo-controlled trial
K. Gardien	Cultured autologous keratinocytes in combination with a split skin autograft for burn wound treatment: a prospective randomized controlled multicenter study
J. Blok	Results of the first prospective open label study investigating the effectiveness and safety of ustekinumab in hidradenitis suppurativa
R. Genders	Assessing basal cell carcinoma subtype on biopsy: can we rely on it?
A. de Waal	Limited role for histopathological examination of re-excision specimens of completely excised melanomas
R. van der Leest	Risk of subsequent cutaneous malignancy in patients with prior melanoma: A systematic review and meta-analysis
C. van Lee	Mohs micrographic surgery for microcystic adnexal carcinoma
J. Muris	Sensitization to palladium in Europe
M. Hamer	Risk factors for facial skin wrinkling in Europeans
L. Willers	An update from the field of psychodermatology
J. van der Heijden	15 years tele dermatology as a fully integrated and reimbursed healthcare service: results from 100.000 teleconsultations
E. Roekevisch	Efficacy and safety of systemic treatments for moderate-to-severe atopic dermatitis: A systematic review
I. Deckers	Hidradenitis suppurativa: a retrospective study of 846 Dutch patients to identify factors associated with disease severity, sex and family history

(Hemangioma Severity Scale). Een gespecialiseerd academisch behandelcentrum kan met een e-health-benadering adequate hulp op afstand bieden bij de behandeling van infantiele hemangiomen in regionale ziekenhuizen (Totté, Erasmus MC, Rotterdam). Vijftien jaar succesvolle ervaring met teledermatologie wordt aan de hand van de resultaten van 100.000 teleconsulten gepresenteerd door Van der Heijden, Amstelveen. Met gebruikmaking van de Skindex-29 wordt duidelijk dat verschillende huidziekten een aanzienlijke psychosociale impact kunnen hebben; ook worden bij psychiatrische ziekten frequent huidziekten als comorbiditeit gezien (Willers, AMC, Amsterdam). Een klinisch prospectief, gerandomiseerd onderzoek toont dat met gebruikmaking van gekweekte

autologe keratinocyten en een split-skin autograft een duidelijk versnelde wondgenezing kan worden bereikt bij ernstige brandwondenpatiënten (Gardien, Beverwijk en VUMC, Amsterdam).

Ook is onderzoek gedaan bij een meer zeldzame metabole huidaandoening. In een fase III, multicenter, dubbelblind, gerandomiseerd, placebogecontroleerd onderzoek heeft de internist Langedonk (Erasmus MC, Rotterdam) gunstige effecten van afamelanotide geconstateerd ten aanzien van zonlichttolerantie bij patiënten met erythropoietische protoporphyrie.

Met een dergelijke grote variatie van kwalitatief hoogstaand wetenschappelijk onderzoek mag dermatologisch Nederland zich gelukkig prijzen.

Meet and greet op het netwerksymposium

F. Meulenberg

Wetenschapsjournalist

Correspondentieadres:

Drs. Frans Meulenberg

E-mail: frans.meulenberg@woordenwinkel.nl

Iedere congresorganisatie, in welk land ook, heeft dezelfde doelstellingen: 'hun' congres moet het beste, leukste, meest verrassende, drukst bezochte én spraakmakendste congres zijn. Dat geldt ook voor de Nederlandse organisatoren van het EADV-congres in Amsterdam, geeft dr. Bibi van Montfrans meteen toe: "Natuurlijk is dat ook onze ambitie. We mikken heel hoog, 'anders dan anders'. Opvallen wil Nederland door een netwerksymposium andere stijl, een idee dat Van Montfrans met prof. dr. Martino Neumann verder ontwikkelde. Hier mochten zij namelijk een invulling aan geven.

De ervaren congresganger kent de gebruikelijke, rituele opening van een internationaal congres: diep weggedoken in het pluche van de stoel in een donkere zaal, hoort hij het openingswoord van een voorzitter aan, de traditionele show die te lang duurt, luisterend met een half oor naar de openingspreker en vervolgens na de borrel snel weg. Van Montfrans: "We willen het spectaculairder doen, echt een interessante openingspreker uitnodigen en een borrel aanbieden die je je na jaren nog herinnert, waarbij je misschien ook nog een nieuwe collega hebt ontmoet."

HELICOPTERVIEW

"De opening verzorgt Martino Neumann, toch de gastheer namens Nederland. Allereerst brengen we het motto *Building Bridges* tot leven door twee dansers die uit de lucht komen vallen en met hun lichaam een menselijke brug vormen. Als plenaire openingspreker kozen we bewust niet voor een dermatoloog die een diepgravende en gespecialiseerde lezing geeft over een detail in de dermatologie. Nee, we kozen voor astronaut André Kuipers die met een soort helicopterview het menselijke bestaan belicht. Het is begrijpelijk dat specialistenverenigingen veelal neigen naar een inwaarts gerichte blik, toch willen we dat voorkomen. Althans voor deze ene keer. Van Kuipers verwachten we een stimulerend verhaal, met filosofische uitstapjes die de bezoekers misschien niet zozeer aan het nadenken zet, als wel uitnodigt tot bezinning en reflectie." Dan zal Jana Hercogová, de Tjechische president van de EADV, kort het woord krijgen. Zij neemt afscheid als president bij de algemene ledenvergadering van de EADV en wordt opgevolgd door Erwin Tschachler (zie elders in deze special). "Internationaal hebben we een fotowedstrijd uitgeschreven en de prijswinnaars worden tot slot op het podium gehaald, terwijl de prijswinnende foto's op het grote scherm verschijnen. Daarna moet het gaan gebeuren tijdens de cocktail en netwerkbijeenkomst in de belendende grote hal."

GEEN ETEN

“Dán moet het een feest worden van verrassende, onderlinge ontmoetingen”, hoopt Van Montfrans. “Het creatieve evenementenbureau MI events heeft samen met IAmsterdam een groot aantal zogenaamde ‘partners’ benaderd om acte de présence te geven. Zo willen we dat mensen verse haring kunnen happen, genieten van Old Amsterdam of naar iemand kunnen luisteren die vertelt over de talloze bruggen in Amsterdam. Ook zijn nog besprekingen gaande met diverse instanties en bedrijven, zoals een rondvaartbotenbedrijf, het Concertgebouw, het Van Gogh Museum, Heineken, een fietsonwerper en ga zo maar door. Idealiter staat bij elke partner of evenement iemand die tekst en uitleg geeft, maar of we daarin zullen slagen, blijft ongewis.”

Dat ongewisse karakter van de happening is aantrekkelijk voor Van Montfrans: “Het zogenaamde *floor plan* is inderdaad nog niet definitief. Dat geeft juist een beetje extra adrenaline en zorgt voor gezonde spanning en opwinding. Bovendien past het ook bij het vrijgevochten en toch wat anarchistische Amsterdam.”

Al met al moet het netwerksymposium één grote beursvloer worden, vol activiteiten en talloze mogelijkheden elkaar te ontmoeten. “We verwachten deze avond zo’n duizend mensen. Nederlanders hebben de reputatie gastvrij te zijn en worden geroemd om hun talenkennis. Daarom wil ik vooral Nederlandse dermatologen oproepen een actieve rol te vervullen in het leggen van contacten tijdens het congres. Loop rond, spreek mensen aan, stel mensen aan elkaar voor et cetera. Met een bezoekersaantal dat tegen de tienduizend loopt, kunnen we dat als klein organisatie-team niet alleen doen. Onthoud dat niet de NVDV de gastheer is voor het EADV-congres, maar feitelijk alle Nederlandse dermatologen.”

Van Montfrans heeft nog een belangrijke kanttekening voor Nederlandse bezoekers van het symposium: “De openingsfestiviteiten duren tot ongeveer 20.15 uur. En er is géén diner aan verbonden!

Daar moeten ze vooral rekening mee houden. Hoe dan ook, de cocktail en netwerkbijeenkomst moet het spetterende startsein zijn voor een groots en geslaagd congres!”

Shakespeare schreef ooit een toneelstuk met de titel *All’s well that ends well*. Voor het EADV-congres zou die titel aan heroverweging toe zijn: *All’s well, that begins well*.

“Zo kun je het ook bekijken!”



Brug in Elswout, Overveen. Gefotografeerd door dr. M. Wintzen.



INTERVIEW

Muziek op de EADV: een moment om samen te schitteren

K.D. Quint

Aios, afdeling Huidziekten, Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden.

*Correspondentieadres:
Dr. Koen Quint
E-mail: K.D.Quint@lumc.nl*

Elodie Mendels is derdejaars arts-assistent dermatologie in het Leids Universitair Medisch Centrum. Naast haar werk heeft Elodie een passie voor muziek. Ze speelt al sinds haar zesde jaar viool en is daarom gevraagd om tijdens het zogenoemde EADV-presidentsdiner (avondprogramma) een muziekoftreden te organiseren in het Concertgebouw te Amsterdam. Hieraan zullen meerdere dermatologen (in opleiding) meedoen. Dit diner is voor circa tweehonderd internationale genodigden die zich inzetten voor de EADV. Helaas kunnen er maar enkele Nederlandse dermatologen bij aanwezig zijn.

Tijdens een repetitie op zaterdag 21 juni sprak ik met haar over het tot stand komen van dit bijzondere gelegenheidsorkest: "een speciale ervaring!"

VAN IDEE TOT UITWERKING

Mendels werd door Bibi van Montfrans benaderd om een muzikale invulling te geven onder het motto 'het Concertgebouw kan toch niet zonder muziek'. "Bibi wist zich uit een eerder gesprek te herinneren dat ik viool speel. Daarom vroeg ze mij na te denken over het vormen van een orkestje van dermatologen. Een ontzettend leuk idee natuurlijk. En dan ook nog in het Concertgebouw, de zaal met de mooiste akoestiek ter wereld, een unieke kans!"

Na het versturen van een e-mail aan alle dermatologen volgden al snel erg veel reacties. Hierop volgend moest Mendels bepalen wie er geschikt waren voor deelname aan het orkest: "Dat kiezen was erg lastig, iedereen was heel enthousiast en had een goede motivatie. Toen ik ging inventariseren, had ik een diverse groep instrumenten bij elkaar, maar niet echt een makkelijke combinatie. Er hadden zich onder andere tien pianisten aangemeld en wel negen fluitisten. Daarom moest ik toch een keuze maken, al heb ik geprobeerd zoveel mogelijk mensen te laten meedoen. Dat komt ook naar voren in de keuze van de stukken".

Na het selecteren van achttien orkestleden volgde de zoektocht naar een geschikte ruimte om te repe-

teren. Dat viel niet mee: "In al mijn enthousiasme heb ik wel een beetje onderschat hoe veel werk het zou zijn om dit te regelen. Alleen al het zoeken naar een repetitieruimte geschikt voor twee piano's bleek niet makkelijk. En toen we die eindelijk hadden gevonden, ging die ruimte failliet en kon ik opnieuw beginnen. Er moest ook een dirigent komen om dit orkest tot een eenheid te maken. Gelukkig heb ik dirigent Ivo Meinen bereid gevonden met ons mee te werken. Daarna moesten alle agenda's natuurlijk op elkaar worden afgestemd. Ik heb mijn orkestleden helemaal platgemaild, zodat we in ieder geval vijf repetities konden plannen. Ze reizen van Maastricht tot Groningen naar Amsterdam om in het weekend te repeteren, dat is echt wel bijzonder."

MUZIEKKEUZE

Het samenstellen van het programma was niet eenvoudig. De keuze is namelijk gebaseerd op de instrumenten die waren geselecteerd. "We spelen *Carnaval des Animaux* van Camille Saint-Saëns. Een stuk met twee piano's dat zowel leuk is voor kenners, als voor mensen die zelden naar klassieke muziek luisteren. In een aantal korte delen komt een hele optocht aan dieren muzikaal voorbij. Ieder beest heeft een eigen klank en wordt op humoristische wijze weergegeven door een instrument. We moesten het stuk wel een beetje aanpassen aan onze afwijkende samenstelling. Zo wordt de partij van de contrabas gespeeld door een trombone, maar dat past wel bij 'De olifant'. Aan het eind komen alle dieren bij elkaar in een vrolijke finale."

Mendels wilde naast *Carnaval des Animaux* nog een stuk spelen waarin de fluitisten een hoofdrol zouden kunnen vervullen: "Om de fluiten ook tot hun recht te laten komen, spelen we een stuk van Johann David Heinichen, een Duitse componist uit de zeventiende eeuw. We spelen het eerste deel van zijn *Concerto Grosso* in C majeur. Dat klinkt zwaar, maar het is een heel opgewekte en ritmische dans. En als uitsmijter spelen we een verrassing met een Nederlands knipoog, speciaal gearrangeerd voor deze gelegenheid."

BUILDING BRIDGES

Het thema van de EADV is *Building bridges*. Er wordt wel eens gezegd dat muziek verbindt. Was er ook sprake van deze verbinding tussen de orkestleden onderling? "Ja, vooral als je speelt met een

groep van enthousiaste amateurs, die ook nog eens hetzelfde vak beoefenen – en dus eigenlijk twee dezelfde talen spreken. Er gebeurt meteen iets in een repetitieuimte als je begint met spelen. We zitten dan drie uur te zwoegen op die noten, maar er is geen frustratie, geen competitie, alleen een grote glimlach. Je merkt dat iedereen dit gewoon zo goed mogelijk wil doen. Ik denk dat er op die manier ook een verbinding met het publiek kan ontstaan. Mensen moeten niet verwachten dat ze naar het Concertgebouworkest gaan luisteren, maar ik hoop dat ons plezier en enthousiasme zullen overslaan naar het publiek.”

Daarnaast wijst Mendels op de overeenkomst tussen musiceren en het vak dermatologie. “Het is allebei prima vista. Het zien van een huidbeeld, het patroon herkennen en uiteindelijk komen tot een

diagnose is eigenlijk vergelijkbaar met het zien van een muziekstuk, het interpreteren van de noten en het uiteindelijk spelen van een stuk. Zien, interpreteren, handelen. Heb ik er één op één iets aan in de behandelkamer? Misschien niet, maar mijn liefde voor muziek heeft me gevormd tot wie ik ben. In die zin neem ik het dus altijd mee in mijn werk.” Blijft het bij een eenmalig optreden of kunnen we meer verwachten? “Het is nu vooral leuk om iets te doen voor die tweehonderd dermatologen die uit heel Europa naar Amsterdam komen. We presenteren ons op een bijzondere manier, ik denk dat ze dat erg zullen waarderen. Ik weet niet of dit een vast orkest zal worden, maar wie weet wordt dit een leuke traditie. En als we een volgende keer weer in het Concertgebouw mogen spelen, komen we natuurlijk meteen weer langs!”



Staan van links naar rechts: Marjolein Bruijn, Annelinde Terlouw, Willem van den Berg, Xiaomeng Liu, Henri Sentis, Elodie Mendels, Berit Velstra, Wynand Vissers, Wim de Kort, Rachel Bakkum, Aliet Hogen Esch, Jan Gerrit van der Schroeff, Lydia Vos.

Zitten van links naar rechts: Tessa Posthuma, Angelique Poot.

Niet op de foto: Lidwine van der Spek-Keijser, Mariette van der Wegen, Marlou Hoff, Ivo Meinen.

Het indammen van de huidkanker-epidemie

K.D. Quint

Aios, afdeling Huidziekten, Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden

*Correspondentieadres:
Dr. Koen Quint
E-mail: K.D.Quint@lumc.nl*

Op zaterdag 11 oktober zal professor Tamar Nijsten om 11.30 uur in het Auditorium spreken over de huidige huidkanker-epidemie, die als een sneltrein door Nederland raast. Uiteraard geldt deze toename van huidkanker niet alleen voor de Nederlandse bevolking maar voor de gehele Kaukasische bevolking wereldwijd. Nijsten, voorheen bijzonder hoogleraar Dermatologie, in het bijzonder maatschappelijke aspecten en epidemiologie en nu afdelingshoofd dermatologie Erasmus MC, sprak eind 2012 tijdens zijn oratie uitgebreid over de huidkanker-epidemie en de maatschappelijke relevantie van huidkanker als een gezondheidsprobleem. Hoewel de huidkankergerelateerde mortaliteit beperkt is, is de incidentie dusdanig hoog dat er sprake is van een hoge ziektelast. Een ziektelast die hoger is voor de maatschappij dan voor de meeste individuele patiënten. Om de functionele en cosmetische comorbiditeit van huidkanker te reduceren en de incidentiestijgingen (> 5% per jaar) onder controle te krijgen, zullen verschillende preventieve maatregelen moeten worden genomen. Allereerst zal door middel van goede patiëntenvoorlichting door de arts en algemene *public health*-campagnes (primaire preventie) een bijdrage geleverd kunnen worden aan het indammen van de epidemie. Het is echter nog niet zo gemakkelijk om leefgewoontes, zoals zongedrag, te veranderen door middel van een campagne en het duurt waarschijnlijk nog decennia voordat deze aanpassingen in leefstijl volledig zijn ingeburgerd en het gewenste resultaat opleveren. Nijsten vindt dan ook dat gezien de grootte van het huidige probleem er naast voorlichting ook plaats moet zijn voor screeningsprogramma's om huidkanker in een vroeg stadium op te sporen bij hoogrisicogroepen waaronder degenen die reeds een huidkanker hebben gehad (secundaire preventie). Wanneer er een specifiek screeningsprogramma voor huidkanker komt, zal de dermatoloog dit zeker niet alleen moeten uitvoeren. Niet alleen zijn er gewoonweg te weinig dermatologen, maar het onderbrengen van deze zorg in de tweede lijn maakt de gezondheidszorg ook erg duur. Uiteraard zijn hier gepaste oplossingen voor te bedenken. De rol van de huisarts en specialistisch verpleegkundige in de oncologie



Tamar Nijsten.

heeft zich de laatste jaren uitgebreid van palliatieve zorg naar opvolging van kankerpatiënten. In het geval van huidkanker zou een getrainde huisarts of specialistisch verpleegkundige ook een rol kunnen spelen in de curatieve zorg van laagrisicopatiënten met huidkanker. Dit zal bijdragen aan het reduceren van het capaciteitsprobleem en de kosten. In het geval van twijfel, hoogrisicotumoren en melanomen, of maligniteiten op anatomisch lastige locaties kan de dermatoloog worden geconsulteerd. Een goed voorbeeld van een succesvol en kosteneffectief screeningsprogramma waar wij veel van zouden kunnen leren, is het screeningsprogramma voor baarmoederhalskanker.

EEN GESLAAGD PROJECT

Het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker startte eind jaren zeventig van de vorige eeuw in drie proefregio's (Rotterdam, Nijmegen en Utrecht). Vlak na de invoering bleek het verre van kostenefficiënt. Het continu monitoren en evalueren na landelijke introductie van het bevolkingsonderzoek begin jaren tachtig zorgden voor verbetering van de kosteneffectiviteit door herstructurering. Zo werd bijvoorbeeld het screeningsinterval van 3 naar 5 jaar verlengd, en werd de specificiteit van het uitstrijkje verhoogd doordat pathologen aanwezigheid van ontstekingscellen niet meer rekenden tot Pap2. Ook verkleinde men de groep van personen die niet langskomen (non-responders) voor het onderzoek door het versturen van een herinnering en tweede uitnodiging. Ondanks dat de sterfte aan baarmoederhalskanker al drastisch is verminderd in de afgelopen 30 jaar, wordt er nog steeds gewerkt aan verbetering van de kostenefficiëntie. Zo stapt men vanaf 2016 over van cytologische screening naar HPV-screening ter verbetering van de kwaliteit (zowel sensitiviteit als specificiteit) en kosten-



effectiviteit. Door te switchen naar HPV-screening is het screeningsinterval mogelijk te verlengen, mits er een negatieve HPV-test wordt gevonden. Verder is er in 2009 ook een bivalent humaan papillomavirus 16/18 vaccinatie ingevoerd in het Rijksvaccinatieprogramma (primaire preventie) voor jonge vrouwen. De toekomst zal leren of deze vorm van primaire preventie het bevolkingsonderzoek overbodig maakt, maar daarvoor blijft op dit moment monitoring en evaluatie noodzakelijk!

DE BRUG NAAR DE HUIDKANKEREPIDEMIE

Zoals Nijsten aangeeft in zijn abstract zijn er voldoende redenen om te starten met een screeningsprogramma op huidkanker voor specifieke doelgroepen, maar waarschijnlijk niet voor de algehele bevolking. Waarschijnlijk zal deze screening, net zoals de baarmoederhalskankerscreening, in het begin niet kosteneffectief zijn. Gelukkig hebben wij al veel meer epidemiologische gegevens tot onze beschikking dan onze gynaecologische collega's 30 jaar geleden. Ook zal voor ons gelden dat continu monitoring van de geproduceerde data, gevolgd door herstructurering van het screeningsprogramma op den duur zal leiden tot het perfecte huidkanker-screeningsprogramma. Daarnaast is het belangrijk dat de wetenschappelijke en technologische ontwikkelingen op het gebied van non-invasieve huidkankerdetectie blijven doorgaan (zoals de Raman-spectroscopie en in vivo convocale microscopie), opdat in de toekomst deze tools toepasbaar zijn ter vergroting van de sensitiviteit en specificiteit van het huidkankerbevolkingsonderzoek. Ook zal primaire preventie door voorlichtingscampagnes een belangrijke rol blijven spelen, maar zal ook deze campagne

aangepast moeten worden door de focus niet alleen te richten op melanoom maar ook op de veel meer voorkomende basaalcelcarcinomen. Hopelijk hebben wij dan over een dertigtal jaren ook deze huidkankerepidemie onder controle.

ABSTRACT

DAMMING THE SKIN CANCER EPIDEMIC

Prof. dr. T.E.C. Nijsten

While we were enjoying the sunset, a tsunami of skin cancers has developed. Skin cancer is by far the most common malignancy in people from European ancestry: it is as common as all the remaining cancers combined. One out of 5 Dutch inhabitants will develop skin cancer in his/her life. The incidence of skin cancer is increasing with at least 4% annually. Fortunately, skin cancer related mortality is low and is primarily due to melanoma. Basal cell carcinoma, which represents approximately 70% of all cutaneous malignancies, is not associated with mortality and its morbidity is often limited. However, the risk of subsequent tumors (i.e. chronic disease concept) and the enormous volume of BCC's represents a large burden of disease and is a real public health problem. The diagnosis, cure and follow up of patients with skin cancer is a tremendous challenge for the dermatological community. In addition to more targeted public health campaigns, evidence based guidelines, technical innovations, specialised nurses and GP's are needed to dam the skin cancer epidemic.

Dermatologie en haar Europese organisaties

P. van de Kerkhof

Hoogleraar Dermatologie, Radboud Universitair Medisch Centrum, Nijmegen

*Correspondentieadres:
Prof. dr. Peter C.M. van de Kerkhof
E-mail: P.vandeKerkhof@derma.umcn.nl*

Vanuit het perspectief van de Nederlandse dermatoloog voelen de Europese organisaties wellicht wat buitenlands aan. Immers het compliment kan gemaakt worden naar de NVDV en NVED dat zij een stevig, consistent opleidingsprogramma bieden,



Peter van de Kerkhof in zijn boomgaard.

een goed pakket aan nascholing hebben alsmede een goede ontwikkeling en toetsing van professionele standaarden nastreven. Wat bieden de Europese organisaties ons en hoe zitten die organisaties in elkaar? In dit overzicht, mede gebaseerd op de websites van de organisaties, gaan we niet in op de vele Europese beroepsverenigingen en *taskforces* op onderdelen van de dermatologie maar zullen we ons beperken tot die beroepsorganisaties met een algemene doelstelling.

EEN OVERZICHT VAN DE MEEST BELANGRIJKE EUROPESE ORGANISATIES IN SAMENHANG

De positie van de dermatologie wordt in belangrijke mate bepaald door de betrekkingen met andere specialismen. Het European Dermatology Forum (EDF) behartigt deze taak. In een jaarlijks symposium van haar leden, hoofden van academische afdelingen dermatologie, staan visie en strategie centraal: de positie van de patiëntenzorg op gebied van de dermatologie, het onderwijs (in veel landen een onderschoven kindje) de opleiding in de vorm van de Euroderm excellence course en het stimuleren van research door de European Skin Foundation. De European Academy for Dermatology and Venereologie (EADV) staat voor *continuing medical education* van de dermatologen. De Union of European Medical Specialties (UEMS) heeft een charter Dermatologie. De UEMS valt onder de Europese Commissie. De UEMS charter dermatologie beschrijft de Europese richtlijnen van opleiding tot dermatoloog. De European Society for Dermatological Research is het Europese forum voor dermatologisch onderzoek.

EUROPEAN DERMATOLOGY FORUM

The practice of dermatology has been distinguished by its transition from provision of essentially empirical treatments to a practice in which rational therapies are administered. Coincidentally, the boundaries between organ specific specialities have become blurred. Thus there is now great overlap with numerous other medical disciplines. These include: oncology, immunology/allergology, plastic surgery, oral medicine, rheumatology and other disciplines in which management of chronic inflammatory disease plays an important role. Recent changes in European medical regulatory systems and healthcare delivery systems provide both opportunities and threats to the development of the profession. Driven by the need to provide better care for the patients, it is imperative that the dermatology profession identifies possible future scenarios for the practice and development of the speciality. These include implements strategies and programmes with optimum cost benefit for healthcare providers across all European countries.

Aims

Seven academic dermatologists, all heads of university departments, formed the European Dermatology Forum (EDF) in 1997. The EDF is a non-profit professional organisation dedicated to improving the healthcare needs of dermatology patients in Europe. The specific aims of the EDF are:

- To define the necessary competencies and boundaries of dermatology and dermatovenereology professionals and the services they offer.
- To improve knowledge concerning the scientific basis of skin and its diseases so that the medical community, government organisations, healthcare providers, patients and society in general may be better informed.
- To promote the highest possible standards in prevention, diagnosis and treatment of skin diseases.
- To develop and maintain high quality in dermatology teaching and training programmes.
- To provide independent advice and facilitate communication between dermatologists and European organisations concerned with improving the quality of skin care including industry, academia, government, patient organisations and society.

Membership

Importantly to the mission of the EDF is its relationship to other key European organisations. The EDF is complementary in its activities to the EADV, ESDR and UEMS, its sister societies within Europe. The EDF has more than 200 members, representing 30 nations across Europe. The EDF has the credibility to deal with outside parties concerning the future of European dermatology. Crucially, the EDF seeks to have members in all European countries. The executive committee, comprising nine dermatologists from eight different European countries, is responsible for directing the activities of the EDF.

Activities

The EDF has published a *White Book* edited by Professor Peer Fritsch, Innsbruck, Austria, detailing the extent of what dermatology is and what is required to optimise efficiency and output. The book is aimed primarily at healthcare administrators, politicians and insurance companies to inform the debate on who is best placed to provide specific services. Presently a second edition of the *White Book* is being written.

The EDF is aware that more facts concerning the extent of dermatological problems in Europe and their effects on mortality, morbidity and quality of life are required to convince politicians and healthcare providers of the importance of the speciality. To this end the organization has commissioned an epidemiological study (headed by Professor Thomas Diepgen, Germany) of skin diseases in Europe. To improve the quality of dermatological care across Europe, a key EDF initiative is the development of pan-European guidelines on management of

specific conditions headed by Professor Wolfram Sterry, Berlin, Germany. The organization intends to gradually 'roll out' evidence based guidelines on many key dermatological diseases. High standards in quality of care also require optimising teaching and training programmes. Thus, a new EDF initiative led by Professor Alberto Giannetti, Modena, Italy, is the organisation of an annual teaching congress for residents. This will be called *Euroderm Excellence*. Finally, but by no means least, the EDF holds an annual scientific meeting open to members and sponsors. This meeting takes place each January in Switzerland. The meeting addresses the many major issues impacting on dermatology, ranging from clinical to political issues.

EUROPEAN ACADEMY OF DERMATOLOGY

EADV is a non-profit association, founded in 1987. The mission is to advance excellence in clinical care, research, education and training in the field of dermatology and venereology and to act as the advocate and educator of patients particularly those with cutaneous or venereal diseases. EADV organizes annually one main congress in one of the European capitals and one spring meeting, offers training, fostering courses and online teaching for CME.

Mission

- To advance excellence in clinical care, research, education and training in the field of dermatology and venereology.
- The funding and the operation of an Academy with the function of providing the highest quality of advanced medical training in Dermatology and Venereology and related fields of medicine, science and research.



Blauwbrug, Amsterdam.

- The promotion of the highest standards of clinical care in the aforementioned specialties.
- To be concerned with supporting the maintenance and enhancement of high standards in professions related to Dermatology and Venereology and public health services and other professions or practices that the Academy may from time to time consider relevant.
- To act as the advocate and educator of patients particularly those with cutaneous or venereal diseases.
- To prepare, edit, publish and circulate such papers, books, journals or other literary or electronically based matter as may seem conducive to the objectives of the Academy.
- To carry out such other lawful activities as may be incidental to or conducive to the attainments of the objectives of the Academy.

EUROPEAN SOCIETY FOR DERMATOLOGICAL RESEARCH

The European Society for Dermatological Research (ESDR), founded in 1970, is a non-profit organization promoting basic and clinical science related to dermatology. The ESDR is the largest investigative dermatology society in Europe with a current membership of over 1000. By supporting investigative dermatology, the ESDR contributes towards improving the health of patients suffering from skin and venereal disease.

The ESDR facilitates exchange of information relevant to investigative dermatology between clinicians and scientists worldwide. One of the most important activities of the Society is to promote the presentation of new research data and ideas at the annual scientific meeting and clinically oriented symposia.

Dermatologic research is at the frontier of biomedical research. Examples of diseases that benefit from ongoing dermatological research include:

- *Disease Genetics*. Analysis of structural biology of skin has led to identification of target genes for many hereditary genodermatoses including mechanobullous diseases, ichthyoses and diseases that are associated with other medical problems such as keratoderma and deafness, or heart disease.
- *Skin Cancer*. Understanding the role of ultraviolet radiation and molecular genetics in both melanoma and non-melanoma skin cancer has led to widespread public education campaigns.
- *Immunological and inflammatory disease*. Common skin diseases such as psoriasis, atopic eczema and contact dermatitis have been extensively studied in Europe, particularly roles of cytokines and other inflammatory mediators, and cell mediated immunity.
- *Infectious disease*. A wide range of infections from the common wart virus to the uncommon (such as Lyme disease) provide important subjects for research.

- *Cutaneous biology.* All aspects including epidermal growth and differentiation, cell signalling pathways in inflammation, the immune system, angiogenesis, pigment cell biology and extracellular matrix/mesenchymal cells are widely studied in Europe. These provide not only the platform for understanding skin disease, but also a model for other organ systems in the fields of transplantation immunology, gene therapy, and transdermal drug delivery.

UNION OF EUROPEAN MEDICAL SPECIALTIES (UEMS), SECTION DERMATOLOGY AND VENERELOGY

The European Union of Medical Specialists started its activities in 1958. The main goal is to promote high quality specialist medical care and harmonization of specialist medical care within Europe. UEMS is a non-governmental organization whose members are national medical associations of the EU member countries, along with Switzerland. In 1962, the UEMS established Specialists Sections for each of the main disciplines practised in member countries. In the UEMS Sections, national organizations of each specialty are represented with two delegates per country. In 1993, an EU directive was issued concerning facilitation of free movement of doctors within EU and mutual recognition of their diplomas, certificates and other evidence of formal qualifications. As neither curricula nor the quality of training were regulated by the EU, this became a major task for the UEMS. Besides this, there is also the need of different control bodies that could guarantee that the level of training in recognized centers meets the established standards. Furthermore, the quality of medical specialist practice and continuing medical education should be at the same level in all EU and UEMS member countries. All this requires 'harmonization', which has also become a major task of UEMS.

Charters

To facilitate this process, the central UEMS organization in Brussels has created few charters. First was the Charter on training of medical specialists in the European Community in 1993; in this Charter there are five chapters common to all specialties, followed by the very important Chapter 6 that provides information on special training requirements for a specific specialty, which is produced by each specialist Section.

The second one was the Charter on continuing medical education in EU, created in 1994; the UEMS Dermatology and Venereology Section adapted this charter according to the situation in dermatology and venereology, and formed CME Guidelines in Dermatovenereology which were completed in January 1999. To support these guidelines, in 2000 UEMS formed European Accreditation Council for CME (EACCME) to coordinate credit point assignments for congresses of international importance. Besides this, each country, member of UEMS, is still responsible for CME policy in the respective country.

Third Charter was the one on quality assurance from 1996. The last one is Charter on the visitation of training centers, finished in 1997. This charter was also adapted by the UEMS Dermatology and Venereology Section in 1999.

One of the tasks of the delegates and observers is to bring these Charters to the attention of their national organizations and to assist in the implementation of these Charters in different European countries. For harmonization of dermatology and venereology in Europe as well as for the execution of the Charters, close collaboration between the European dermatology-venereology organizations is of utmost importance. It is also very important to develop

European guidelines for the diagnosis and/or treatment of particular dermatology-venereology conditions in order to improve patient care.

De EADV en NVDV op Twitter



M.W. Bekkenk

Dermatoloog, afdeling Dermatologie, AMC, Amsterdam

Correspondentieadres:

Dr. Marcel Bekkenk

E-mail: m.w.bekkenk@amc.uva.nl

Twitter: [@mbekkenk](https://twitter.com/mbekkenk)

De PR-commissie van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV) is bezig met een campagne om de NVDV meer zichtbaar te maken voor professionals, journalisten en het algemene publiek. Naast de al geplande facelift van de website streeft de NVDV ook naar meer zichtbaarheid in de (sociale) media. Tijdens de EADV in Amsterdam mikken we op een groot aantal vermeldingen van dit congres en het nieuws dat daaruit



voortkomt. Een aantal jonge dermatologen in opleiding zal verslag doen van het congres, gecoördineerd door twee dermatologen. Dit is een initiatief van de EADV.

TWITTER: EEN INTRODUCTIE

Eerst iets over Twitter, want dit medium is waarschijnlijk niet bij iedereen bekend. Er zijn meer dan 4 miljoen twitteraccounts gemaakt in Nederland, maar naar schatting is slechts een half miljoen echt actief. Twitter is bij uitstek een medium om razendsnel nieuwtjes en gebeurtenissen te delen met duizenden mensen en zo het 'echte nieuws' halen. Het is dus een heel snel medium, maar ook een medium waar je meestal niet de details (noch de nuance) vindt. Slechts 140 tekens kan je gebruiken voor een 'tweet', een bericht dat je deelt via Twitter. Overigens kan je er wel een link naar een website, een foto, film et cetera aan toevoegen om je statement kracht bij te zetten of een uitgebreider betoog te laten zien. Journalisten gebruiken Twitter regelmatig om nieuwtjes op te pikken. In de politiek is dat al lang het geval; tweets van politici zijn regelmatig in het nieuws. Ook op andere gebieden wordt Twitter steeds meer geraadpleegd om nieuwtjes te zoeken. Natuurlijk wordt zo'n tweet door een goede journalist gecheckt op betrouwbaarheid, iedereen kan op Twitter lukraak wat 'kwetteren' (hier komt het woord 'twitter' vandaan, vandaar ook het vogeltje in het logo). Dat gebeurt natuurlijk ook regelmatig, soms trappen veel mensen in een onzintweet (hoax). Zodoende zijn een betrouwbare reputatie en het gebruik van een bronvermelding van belang voor betere en meer betrouwbare nieuwswaarde. Het

gebruik van # (spreek uit 'hashtag') voor een woord of afkorting zorgt ervoor dat een bericht makkelijker te vinden is. Wie iets wil melden over psoriasis kan #psoriasis gebruiken. Veel genoemde hashtags kunnen 'trending topic' worden, zoals #tvoh (the voice of holland) tijdens een uitzending. Een persoon of instantie die twittert wordt aangegeven met een @, bij de NVDV is dat @NVDV2. Dus als je iets specifiek aan een twitteraar wil vragen, doe je dat door @persoon te noemen in je tweet.

EADV EN NVDV

Tijdens de EADV, van 8 tot 12 oktober 2014 in Amsterdam, zullen acht enthousiaste dermatologen in opleiding (Bas Wind, Marije Kroon, Arne Meesters, Mandy Schram, Thierry Sampimom, Myrthe Stok, Ingrid Wessels en Liselot Vink) en twee coördinerende dermatologen (Bibi van Montfrans en Marcel Bekkenk) samen met de PR-commissie van de NVDV die zich over de sociale media ontfermt (Koen Quint en David Njoo) proberen de EADV onder de aandacht te brengen. De EADV biedt aan alle betrokkenen een korte cursus aan van het bedrijf Nameshapers, over het effectief gebruikmaken van Twitter.

De NVDV heeft besloten om via het eigen account (@NVDV2) alleen officieel nieuws en publicaties van Nederlandse bodem te delen via Twitter en zich dus vooral te richten op journalisten. Het doel is *niet* om in discussie te gaan en al helemaal niet medische adviezen via Twitter te geven. Er is ook een aantal individuele dermatologen actief op Twitter. Zij gebruiken Twitter voor hun eigen visie.

De cirkel van congresgang

J.J.E. van Everdingen

Dermatoloog n.p., directeur NVDV

Correspondentieadres:

Dr. Jannes van Everdingen

E-mail: j.vaneverdingen@nvdv.nl

Wat zal het EADV-congres in Amsterdam u brengen? Wie denkt dat het een gezellig onderonsje wordt, kan beter thuisblijven. Met 200 Nederlanders van de 10.000 congresgangers is de kans dat u in een sessie per ongeluk naast een Nederlandse collega komt te zitten 1 op 50. U zult dus iets met elkaar moeten afspreken als het ontmoeten en spreken van collega's een onderdeel is van uw programma.

Naar welke onderdelen van het programma gaat u? Kiest u ervoor te gaan luisteren naar uw collega's omdat u nieuwsgierig bent hoe de Nederlandse onderzoekers zich presenteren, of kiest u voor een Engelse of Amerikaanse spreker, omdat u – al dan niet terecht – denkt dat die meestal wel een goed verhaal heeft en goed te verstaan is? Of bent u echt zo geïnteresseerd in een specifiek onderwerp, dat u alles wat er op dat gebied gebeurt wilt volgen? En wat verwacht u van de hoofdsprekers: een verdere ontrafeling in de genetische make-up van ziekten, een overzicht van RCT's of de introductie van een nieuwe therapie? Met die genetica kunt u thuis in de spreekkamer niet veel meer dan dat u de ziekte weer een beetje beter begrijpt, maar zo'n overzicht of een nieuwe behandeling voor een aandoening die slecht op medicijnen reageert, is natuurlijk altijd

welkom. Dat is op elk congres dan ook een telkens terugkerend onderdeel: *what is new in the treatment of dermatologic diseases?*

Als een firma een belangrijk nieuw geneesmiddel op de markt brengt, zullen zij er alles aan doen de hoofdonderzoeker spreektijd te verschaffen als *keynote speaker*. Want niets is zo krachtig als het gesproken woord. En de farmaceutische industrie weet dat als geen ander. Dat was honderd jaar geleden niet anders dan nu. Ik neem u mee terug in de tijd, naar een Europees congres in 1910.

SALVERSAN

Toen Paul Ehrlich in 1899 werd benoemd tot directeur van het nieuwe Instituut voor experimentele therapie te Frankfurt, had hij een duidelijk doel voor ogen: recent ontdekte infectieziekten te lijf gaan met gemoduleerde kleurstoffen, met syfilis als grootste 'opponent'. Hij synthetiseerde een hele batterij arseenpreparaten die hij uittestte op proefdieren met syfilis, aanvankelijk zonder succes. Uiteindelijk lukte het hem, met paradioxymetadiaminoarsenobenzoldihydrochloride bij poging 606. Deze modificatie van arseen bleek alsnog het gewenste effect te hebben. In september 1909 werd het middel, nadat de onschadelijkheid eerst nog was vastgesteld bij twee assistenten, op proef gegeven aan enkele syfilitische prostituees in het ziekenhuis in Maagdenburg. Ehrlich nam het zekere voor het onzekere en stuurde zijn preparaat ook naar twee



Paul Ehrlich in zijn laboratorium.

andere Duitse klinieken, alsmede naar de ziekenhuizen in Sint Petersburg en Sarajevo. Van alle kanten kreeg hij enthousiaste reacties, zij het dat men in Nederland wat zuinigjes reageerde.¹ Op 10 april 1910, tijdens een internationaal medisch congres te Wiesbaden, hield hij zijn preparaat 606 ten doop. In *De jacht op de bleke microbe, de geschiedenis van syphilis* (1951) keek Voorhoeve terug op deze historische gebeurtenis²: "Zoals een gevangene, als nummer aangeduid in het engbegrensde onmaatschappelijke leven tussen gevangensmuren, zijn naam herkrijgt, wanneer hij aan de samenleving wordt teruggegeven, zo kreeg het preparaat 606 een naam toen het aan de wereld werd geschonken. Het werd Salvarsan gedoopt: het heil brengende arseen." Achteraf vinden wij de werkzaamheid van Salvarsan misschien niet zo groot, maar in de tijd dat er nog geen penicilline was en dat men eigenlijk alleen maar kwik had, was Salvarsan toch een grote vooruitgang ten opzichte van kwik en kaliumjodide. Zo schrijft Mendes da Costa in zijn leerboek der venerische ziekten in 1914³: "Salvarsan bracht een omwenteling in de behandeling teweeg. Het Salvarsan alleen bleek niet afdoende te zijn... nu behandelen syphilologen met gemengde kuren van Salvarsan en kwik". Ook Siemens schets in zijn leerboek *Algemene Dermatologie; diagnostiek en therapie* (1949) dit historisch perspectief⁴: "Bij veel recepten is nooit nader onderzocht, hoe groot het aantal genezingen is, dat ermee te bereiken valt, maar zij worden slechts op grond van gunstige indrukken voorgeschreven, soms zeer ten onrechte. (...) Nog moeilijker echter is de beoordeling, als het gaat om nieuwe geneeswijzen; slechts zelden is hun werking zo frappant, als dit bijvoorbeeld bij het Salvarsan het geval is. Dan echter kan ons de beoordeling voor alles vergemakkelijkt worden, doordat wij de betrouwbaarheid kennen van de auteur die het middel aanbeveelt. Een grapjas heeft eens gezegd, dat het grootste voordeel van het bezoeken van congressen daarin gelegen is, dat men de collega's leert kennen, wiens artikelen men niet hoeft te lezen." Laten we hopen dat we over 50 jaar kunnen terugkijken op een geslaagd EADV-congres 2014 in Amsterdam met de presentatie van fantastische onderzoeksresultaten, zoals Voorhoeve en Siemens terugblikten op de introductie van Salvarsan tijdens het Europees congres in 1910.

LITERATUUR

1. Driessen LHHM, Everdingen JJE van. *Salvarsan*. *Ned Tijdschr Derm Vereol* 2012;22:623-4.
2. Voorhoeve HC. *De jacht op de bleke microbe*. Amsterdam: N.V. Amsterdamsche boek-en courantmaatschappij, 1951.
3. Mendes da Costa S. *Leerboek der Venerische Ziekten*. Haarlem: De erven F. Bohn, 1914.
4. Siemens HW. *Algemene Dermatologie; diagnostiek en therapie*. Amsterdam: Scheltema & Holkema, 1949.

INTERVIEW

“De geschiedenis van de dermatologie is nooit voltooid”

F. Meulenberg

Wetenschapsjournalist

*Correspondentieadres:
Drs. Frans Meulenberg,
E-mail: frans.meulenberg@woordenwinkel.nl
Website: www.woordenwinkel.nl*

*Ik schud aan mijn geheugen -
misschien dat er uit de takken
klapwiekend iets opfladdert
dat daar al jaren slaapt.*
Wisława Szymborska

Ter ere van het EADV-congres 2014 verscheen het boek *Dutch contributions to dermatology*, samengesteld door de werkgroep Geschiedenis van de dermatologie. Overzichtelijk, kleurrijk geïllustreerd en op het eerste gezicht volledig. Echter, “een geschiedenis is nooit volledig”, aldus dr. Henk Menke, voorzitter van de redactiecommissie en eerste samensteller van het boek. Een telefonisch interview met hem vanuit zijn vakantiehuis in de heuvels van Zuid-Portugal.

Voor de jonge lezers, wie is Henk Menke?

Het antwoord volgt na een proestende lach: “Eerst opgeleid tot arts in Leiden, later opgeleid tot dermatoloog in Rotterdam waar ik ook promoveerde. Langjarig dermatoloog met aanvankelijk vooral belangstelling voor soa – dat was in die jaren gebruikelijk voor met name in Rotterdam opgeleide dermatologen – alsook voor tropische ziekten, pigmentstoornissen en etnische huidaandoeningen.” Tropenervaring deed hij op in zijn geboorteland Suriname. “De algemene dermatologie heeft altijd mijn interesse gehad met, aan het eind van mijn carrière, een toenemende belangstelling voor de geschiedenis van het vak en zo ben ik nu voorzitter van de werkgroep geschiedenis van de NVDV.”

CONTEXT

Menke volgde in 2004-2005 een jaar lang een studie medische geschiedenis aan de Vrije Universiteit in Amsterdam: “Geen masteropleiding hoor, maar ik kreeg wel een diploma uitgereikt”. Die studie verdiepte zijn kennis en vaardigheden.

Dutch contributions to dermatology



Dutch Society for Dermatology and Venereology

Waar komt die belangstelling voor medische geschiedenis in zijn algemeenheid vandaan?

“Het is een verschijnsel van deze tijd. Ik merk dat men binnen heel wat gremia actief is met het opzetten van werkgroepen medische geschiedenis.” Die opvatting van Menke wordt gestaafd door de bijna wildgroei van allerhande canons die uit de grond schieten. “Ik vertegenwoordigde de NVDV al in het zogenaamde *Domus Overleg*, een groep waarin alle medische specialismen vertegenwoordigd zijn, onder leiding van Mart van Lieburg, hoogleraar medische geschiedenis. Welbeschouwd was het de werkgroep Geschiedenis van de dermatologie die het initiatief nam voor het boek.”

Wat was de basisgedachte?

“Het schrijven van een boek, in het kader van het EADV-congres, waarin zowel de wetenschappelijke geschiedenis als de sociale en culturele context zou worden neergelegd.”

Dat is ambitieus...

“Ja, ik mikte aanvankelijk te ver. De wetenschapsgeschiedenis bleken we goed te kunnen behappen: de ontwikkeling van theoretische concepten, onderzoeksmethoden, diagnostiek en therapievormen. Dat ligt ook voor de hand, want we kijken als het ware vanuit een intern perspectief naar ons eigen vak. Alsof dermatologie de zon is waar omheen

HISTORIE VOOR EN TIJDENS DE EADV

Voorafgaand aan het EADV-congres vindt op 8 oktober de 'History Day' plaats van *European Society for the History of Dermatology and Venereology*, als satelliet-symposium. In samenwerking met de Zwitserse collega Michael Geiges organiseren Auguste Glastra, Marianne Crijns en Elodie Mendels deze dag namens de werkgroep Geschiedenis van de dermatologie. Het programma voert de gasten onder andere langs het Rijksmuseum en de burelen van het NTVG voor een quiz en de lezing van medisch historicus Toine Pieters, hoogleraar geschiedenis van geneesmiddelen en aanverwante wetenschappen. Tijdens het EADV-congres is op zaterdag 11 oktober een historische sessie gepland, vanaf 9.45 uur.

andere specialismen cirkelen als planeten. Die blik, hoe inzichtelijk en waardevol ook, is te beperkt. Want voor een adequate beschrijving van de sociale en culturele context moet het gezichtsveld veel ruimer zijn. Dan moet je van buitenaf naar de hele gezondheidszorg en maatschappelijke ontwikkelingen kijken, waarbij dermatologie slechts één van de spelers is op het medisch en maatschappelijk speelterrein. Die kennis, en daarmee bedoel ik ook de methodologische vaardigheden, hebben we niet in onze werkgroep. Ook factoren als de positionering van de patiënt en diens almaar wijzigende rol in ons bestel, de inbreng van verpleegkundigen en de zeer bepalende rol van het politieke bedrijf... dit alles blijft grotendeels buiten beeld. Al tippen we daar een beetje aan in het tweede hoofdstuk van het boek." Met een lichte zucht: "De *social history of medicine* is gewoon een apart specialisme."

TROTS

Menke is een mensendier, warm en hartelijk, en blijkt een vaardig verteller.

Hebt u zelf nog iets geleerd bij het werken aan dit boek?
"Ja, vooral dat dermatologen hard werken en veel presteren. Wat ons wel een beetje verraste, was de

hoge mate van *hubris* in de ingeleverde bijdragen. Hiermee bedoel ik dat veel concepten nogal wat eigendunk ademen, onder het motto van dat álles belangrijk is, en alle activiteiten van hoge waarde, zonder uitzondering. Als redactie hebben we met de denkbeeldige rode pen de ietwat overdreven passages proberen te neutraliseren." Hij bedoelt dit niet als onversneden kritiek: "Zelfvertrouwen en eigendunk zijn blijkbaar nodig om jezelf en de eigen afdeling te stimuleren en vooruit te helpen. Dat begrijp ik heel goed. Bovendien is vrijwel iedereen op zijn minst een beetje ijdel. Dat ben ik zelf ook." Om daar pijlsnel aan toe te voegen: "Maar dat moet je niet opschrijven, hoor."

"Een eyeopener voor velen zal wellicht het gegeven zijn, dat Nederland bepaald geen voorloper was bij het ontstaan van het vak dermatologie. Aanvankelijk haalden we ook hoogleraren uit het buitenland, waar de Franse, Duitse en Engelse dermatologie school maakten. Inmiddels is de achterstand allang ingelopen: internationaal telt de Nederlandse dermatologie momenteel beslist mee met talrijke baanbrekende en innoverende ontdekkingen."

"Al met al ben ik er trots op dat dit boek is gerealiseerd. Zowel de buitenlandse dermatoloog als ook wijzelf krijgen een indruk van wat wij gerealiseerd hebben en hoe het allemaal tot stand is gekomen. Ik ben bijzonder blij dat naast de academische inbreng er een hoofdstuk is gewijd aan de bijdrage van de perifere dermatologen. Zo is het een boek van alle dermatologen geworden. De samenwerking binnen de redactie was geweldig. Ieder had zo zijn eigen rol. Jannes van Everdingen was penvoerder en *trait d'union* richting bestuur, Johan Toonstra verzorgde de fotografie zoals alleen hij dat kan, en de beide hoogleraren Willem van Vloten en William Faber bewaakten, als *grand old men*, de wetenschappelijke kwaliteit."

Over zijn eigen rol laat Menke zich niet uit. Ook dat typeert hem: bescheidenheid.

LITERATUUR

1. Menke HE, Everdingen JJE van, Faber WR, Toonstra J, Vloten WA van. *Dutch contributions to dermatology. Belvedere/NVDV, Overveen/Utrecht 2014.*

Dermatoloog in het buitenland: Singapore

M.A.M. van Steensel

Hoogleraar dermatologie, Maastricht Universitair Medisch Centrum

Correspondentieadres:

Prof. dr. Maurice van Steensel

E-mail: mauricevansteensel@gmail.com

Maurice van Steensel besloot een sabbatical te nemen om in Singapore een nieuw onderzoeksinstituut op te zetten. Regelmatig doet hij hierover een persoonlijk verslag op de website van de NVDV (zie www.huidarts.info) en dan klikken op 'nieuws'. Dit artikel is een licht bewerkte bundeling van zijn ervaringen tot op heden.

WAAROM SINGAPORE?

Ik ben hier omdat de Singaporese overheid in 2013 besloot dat onderzoek naar huidandoeningen prioriteit moet krijgen. De Aziatische markt voor huidverzorging is gigantisch; het grootste deel van de mensheid woont immers in Azië, binnen zeven uur vliegen vanaf Singapore. Het Aziatisch schoonheidsideaal van een egale, bleke huid staat diametraal tegenover de realiteit van pigmentvlekken, littekens en wat al niet meer. Een veelheid aan smeersels moet dienen om de werkelijkheid te veranderen, maar dat lukt niet te best. Dus, zo vond de politiek, moest er iets gebeuren. En omdat hier bijna alles van de staat is, gebeurde er ook iets.



Merlion in het Merlion Park, Singapore.

Geldzaken

Men ging voortvarend te werk en verschillende partners maakten de nodige gelden vrij. Samen startten zij het Skin Research Institute of Singapore (SRIS). De nadruk van het onderzoek gaat liggen op inflammatoire ziekten, pigmentstoornissen, wondgenezing, haarziekten en veroudering. Een heleboel geld vrijmaken is leuk, maar je moet er natuurlijk wel wat mee doen. Uit eerdere ervaringen had men inmiddels geconcludeerd dat het niet eens zo gemakkelijk is om resultaten van basaal onderzoek te vertalen naar een verkoopbaar product. Dat lijkt een open deur, maar is voor beleidsmakers in een land waar geen langdurige wetenschappelijke traditie is, toch moeilijk te begrijpen. Deze les enigszins geleerd, ging het nieuwe instituut op zoek naar klinici-wetenschappers, in de veronderstelling dat deze soort wetenschapper wat meer met de voeten in de modder zou staan en dus meer toepassingsgericht onderzoek zou doen. Want, zoals internationaal ook de trend is, voor wetenschap louter om het weten, voelen ze hier niet zoveel. Er moet wel geld kunnen worden verdiend via toepassing in de patiëntenzorg.

Doelwitten

Van deze ontwikkelingen was ik niet op de hoogte toen we in Maastricht, in samenwerking met een Australische groep, tegen een tweetal genen opliepen die de oorzaak zijn van zeer zeldzame erfelijke aandoeningen, leidend tot ernstige acne. Deze genen zijn onderdeel van één enkele signaalroute. Genetica liegt niet, en we moeten derhalve aannemen dat de betreffende signaalroute ook bij sporadische acne een rol speelt. Daar hebben we inmiddels goede aanwijzingen voor. En aldus ontstond een prachtige hypothese die ook verklaart waarom acne verschillende soorten littekens kan geven, waarom halogenen en dioxines acne kunnen veroorzaken en hoe het komt dat retinoiden en tetracyclines zo goed werken. En passant suggereert ze ook dat *P. acnes* niet meer dan een passant is. Kortom, een paradigmaverschuiving en een heerlijk intellectueel speeltje. Maar ook een hele grote kans om nieuwe geneesmiddelen te ontwikkelen omdat we concrete doelwitten hebben. Terwijl ik het idee aan het uitwerken was, kreeg ik ook zin om eens een tijd lang alleen maar onderzoek te doen. Mijn echtgenote stelde voor dat ik dan maar eens op sabbatical moest gaan (kennelijk was ik vervelend). In eerste instantie had ik in gedachten om een jaar lang in China dinosaurus-fossielen op te graven (ik ken iemand die dat doet). Maar toen kwam ik in februari 2013 op een congres in Utah

Birgit Lane tegen. Ik kende haar al langer, zij is een vooraanstaand onderzoeker op het gebied van epitheliale biologie. Daarnaast is zij directrice van het Institute of Medical Biology (IMB) in Singapore. Tijdens een borrel liet ik me tegenover haar ontval- len dat ik wel eens een sabbatical zou willen. Ik was dat alweer min of meer vergeten toen ik een maand later van Birgit een mail kreeg – of ik nog steeds op sabbatical wilde. En of ik dat dan in Singapore zou willen doen. Daar hoefde ik, na ruggespraak met mijn echtgenote, niet zo lang over na te denken en op mijn positief antwoord kwam vervolgens het ver- zoek of ik dan een subsidieaanvraag wilde schrijven (van 1500 woorden – een goed idee past tenslotte op een A4) met daarin wat ik in Singapore zou willen gaan doen. Het geld zou komen uit het nieuw opge- richtte SRIS. Het lag voor de hand om het acneplan op te schrijven en dat deed ik dan ook, niet wetende hoezeer dat idee zou aanslaan omdat acne hier onder de overwegend Zuid-Chinese bevolking een groot probleem is – frequent en vaak ernstig met forse littekenvorming. Dat geld kwam er dus erg snel, binnen zes weken.

Opdracht

Hier in Singapore een onderzoeksgroep opzetten met een post-doc, analist en één of twee promovendi om te werken aan de pathogenese van acne, samen- werkingsverbanden aangaan met de dermatologen van de verschillende plaatselijke instituten en liefst ook iets beginnen met de verschillende industriële partners. Dat is een meerjarenproject, waaraan ik nu het eerste halve jaar fulltime in Singapore spen- deer. In de jaren daarna zal ik een parttime aanstel- ling hebben en zo'n drie maanden per jaar hier zijn.

DE EERSTE DAG

Op 11 februari vertrok ik vanuit Maastricht, gewa- pend met twee koffers (dat is echt genoeg voor een half jaar). Singapore is best een eind vliegen – 12 uur vanaf Parijs. Gelukkig mocht ik business class vliegen, opdat ik in redelijk functionele toestand zou aankomen. Dat was handig omdat ik de ochtend na aankomst direct aan de bak moest. Niks acclimatise- ren, gewoon werken.

Olympisch zwembad

Het appartement is voor Singaporese begrippen erg ruim. Het is in de jaren vijftig gebouwd toen ze hier nog wat meer plaats hadden dan nu het geval is. Er is veel groen en een zwembad van olympische omvang. Niet dat ik tijd heb om daar uitgebreid in baantjes te trekken, maar het is een prettig idee om het in de buurt te hebben.

Op dag 1 had ik om 9 uur een afspraak bij de lab- manager. Ik werk voor IMB, en daaronder vallen (inclusief de mijne) 18 onderzoeksgroepen verspreid over twee verdiepingen, met een jaarlijks budget van ongeveer 20 miljoen Singapore dollar. Verder is er een microscopiefaciliteit (waarover later meer) en een ruimte voor het kweken van zebrafissen, klauw-

padden en fruitvliegen. Een instituut om de hoek verschaft een muizenfaciliteit met 25.000 kooien. Kortom, een heel complexe organisatie met allemaal prima donna's die van alles willen en dat bij voor- keur gisteren. Dan heb je een ferme persoonlijk- heid nodig die dingen gedaan krijgt, hier voorzien in de persoon van Vandana Ramachandran. Na die afspraak was het tijd voor de volgende: lunch met de directrice (Birgit Lane), om het werk voor de komen- de maanden te bespreken. Eten is hier in Singapore een serieuze aangelegenheid, waarvoor men ruim de tijd neemt. Ideaal om over wetenschap te praten, en ik heb in de afgelopen twee maanden al heel wat plannen gemaakt en projecten gestart bij een mooie kom Yong Tau Foo of Dolsot Bibimbap (twee plaat- selijke favorieten). De lunch ging vrij naadloos over in enkele volgende afspraken en daarna het diner. Daarna zat de eerste werkdag er alweer op.

HET ETEN IS NOG STEEDS FANTASTISCH EN IK HEB EEN ZWEMBAD

Maar er wordt ook gewerkt. Ik lig eigenlijk nooit in het zwembad.

Na de cultuurschok van de eerste dagen overleefd te hebben, ging ik aan de slag. Er moest tenslotte een lab worden ingericht. Apparatuur was gelukkig al aanwezig, maar verder niets – nog geen doos met handschoenen. Mijn voorganger in de mij toegewe- zen ruimte had alles meegenomen of weggegeven. Dus dat betekende een boodschappenlijst maken, wat een verhelderende ervaring was. Op de eerste plaats omdat ik, na een aantal jaren niet meer zelf in het lab te hebben gestaan, een beetje vergeten was hoeveel spullen eigenlijk nodig zijn om leuk te kunnen werken. En hoe banaal zulke dingen soms kunnen zijn – ineens bedenk je dat autoclaaftape ook wel handig is, en wat trechters, en een rol met papier. En misschien een jampot om epjes in te kunnen stoppen. En een dikke viltstift om op fles- sen de inhoud te schrijven. Enzovoorts, enzovoorts. Op de tweede plaats omdat ik, ook al stond ik al jaren niet meer in het lab, tot mijn genoegen (zoiets streelt je ego) erachter kwam dat ik uiteindelijk toch nog altijd wist wat er zoal in de inventaris thuis- hoort. Ik had de boodschappenlijst laten nakijken in het lab in Maastricht en het commentaar erop was uiterst beperkt. Kennelijk verloor je zoiets niet.

Vereist: frustratietolerantie

Al met al was (en is) het een hoop werk. Dat wordt niet eenvoudiger gemaakt door de tamelijk Byzantijnse structuur van de afdeling Inkoop hier. Ik werk al sinds mijn arts-examen in academia, en dacht gepokt en gemazeld te zijn waar het gaat om traag malende ambtelijke molens en managementla- gen. Maar dat viel tegen. Iedere bestelling van meer dan 3000 dollar moet door verschillende bazen worden goedgekeurd. Grotere orders, zoals dure computers, gaan via een buktender, waarbij eerst verschillende aanbieders een bod mogen uitbrengen vooraleer men gaat voor wat toch al de bedoeling

was. En alle orders moeten, eenmaal klaargezet, nog een keer door mij worden goedgekeurd. En ten slotte is Singapore toch tamelijk ver verwijderd van een aantal grote producenten, zodat sommige artikelen stomweg lang onderweg zijn.

Kortom, enige frustratietolerantie en goed vooruit plannen zijn vereist. Gelukkig heb ik een grote voorraadkamer en voldoende budget om flink te bestellen. En als ik iets nodig heb, zijn er voldoende collega's die graag helpen en spullen uitlenen.

Uit het raam staren

Tijdens de eerste zes weken was een grotendeels leeg lab gelukkig geen probleem. Ik had mijn handen vol aan het opstarten van verschillende samenwerkingsverbanden en het selecteren van kandidaten voor de analist- en post-doc-posities in het lab. Daarnaast ontdekte ik dat ik buiten die werkzaamheden tijd had om artikelen te lezen en na te denken over hoe ik mijn project precies wilde aanpakken. Dat was even wennen. Tot voor mijn vertrek was mijn agenda overvol en was wetenschap verworden tot iets wat je doet als er nog tijd over is, of 's avonds, dan wel in het weekeinde. Niet een activiteit waar de dag om draait en waarvoor je betaald wordt, waarbij al nadenkend uit het raam staren helemaal OK is. Ik betrapte mijzelf erop dat ik doelbewust de dag aan het vullen was met doedingen – een artikel reviseren, een subsidieaanvraag beoordelen, een bespreking houden, dat soort zaken. En mij dan schuldig voelde als ik een gat in de agenda had dat ik helemaal aan denken kon besteden.

Dat schuldgevoel is nu gelukkig minder geworden en inmiddels maak ik gretig gebruik van die extra tijd. Om mijn geluk te vervolmaken bestelde ik een whiteboard met kleurige stiften, en dat staat nu vol met ideeën. Het is wel aan de kleine kant, dus ik ben inmiddels ook op de ramen gaan schrijven – daar is meer ruimte voor uitgebreide signaalroutes. En al zeg ik het zelf, er zijn erg leuke plannen uit gekomen.

ACNE KUN JE PRIMA MODELLEREN IN EEN VIS – ALS JE DE JUISTE APPARATUUR HEBT

De tijd vliegt als je het naar je zin hebt. Ik zit hier nu alweer vier maanden en het einde van mijn eerste verblijf in Singapore komt met rasse schreden naderbij. En er is nog zoveel te doen en er zijn hier zoveel leuke speeltjes!



Zebravisje.

Eén van de voornaamste drijfveren om naar Singapore te gaan, was de aanwezigheid van gedeelde faciliteiten op een schaal die in Nederland niet of nauwelijks te realiseren is. IMB heeft de beschikking over een fantastische microscopie-unit (<http://www.imb.a-star.edu.sg/imu/index.php>), waar bijna iedere vorm van microscopie die ooit is uitgevonden verkrijgbaar is, het geheel geleid door een uiterst deskundig en enthousiast team van wetenschappers die graag meedenken over hoe het beste plaatje te maken. Bijzonder is de beschikbaarheid van technieken als OMX en PALM/dSTORM voor super-resolutiemicroscopie, waarmee details te zien zijn die kleiner zijn dan de golflengte van het voor de waarneming gebruikte licht. De kans om hiermee te spelen was een belangrijk motief voor mij om naar Singapore te gaan – een OMX bijvoorbeeld is in Nederland niet beschikbaar (er staat er eentje in Europa, in Dundee) en stelt je in staat om geheel nieuwe wetenschappelijke vragen te stellen.

Een ander leuk speeltje dat het IMB heeft, is de zogeheten *light-sheet*-microscopie (SPIM), waarmee je complete embryo's binnen een paar seconden driedimensionaal in beeld kunt brengen. De techniek is bij uitstek geschikt om de migratie van cellen te volgen tijdens de groei en ontwikkeling van het embryo.

Vissen

En dat komt mooi uit, want voor mijn onderzoek naar acne ben ik zeer geïnteresseerd in celmigratie. Ik kan niet op de details ingaan, maar ik heb sterke aanwijzingen dat defecten in de migratie van bepaalde celtypen in de huid ten grondslag liggen aan het ontstaan van acne. Er zijn verschillende manieren om deze hypothese te bestuderen en ik ga ze zo veel mogelijk toepassen. Het meest opgetogen ben ik over de mogelijkheid om zebrafissen te gebruiken met SPIM. Het is tegenwoordig relatief eenvoudig en goedkoop om in zebrafissembryo's genen uit te schakelen. Dus dat ben ik van plan met de acnegenen die ik heb gevonden. Ik hoop in de visembryo's met de uitgeschakelde genen te kunnen zien of de cellen zich abnormaal bewegen. Het aardige van dit systeem is dat het ook mogelijk is om interventies (=geneesmiddelen) te testen, wat voor de samenwerking met de industrie interessant kan zijn. Ik ben met diverse bedrijven in gesprek hierover – op de campus zijn verschillende multinationals en masse aanwezig. Zo heeft Procter and Gamble hier onlangs een onderzoekscentrum voor Zuidoost-Azië neergezet, ten bedrage van 250 miljoen Singapore dollars. L'Oréal heeft een laboratorium in het IMB en zo zijn er nog een paar. Het instituut stimuleert samenwerking met de industrie en heeft daar ook een speciaal potje met subsidiegeld voor. Mogelijkheden te over, al betekent de nadruk op relevantie voor het bedrijfsleven wel dat fundamenteel onderzoek minder aandacht krijgt en moeilijker te financieren is. Dat is hier niet anders dan anders, maar ja, je kunt niet alles hebben.

[Wordt vervolgd op de website van de NVDV.]

Debatavond: op het scherpst van de snede

C. van Montfrans

Dermatoloog, VU medisch centrum, Amsterdam

Correspondentieadres:

Dr. Bibi van Montfrans

E-mail: c.vanmontfrans@vumc.nl

Op donderdagavond 9 oktober vindt een debatavond plaats bij gelegenheid van het EADV-congres. Het belooft een spannende avond te worden. Na een symposium over 'Leven met een huidziekte' volgt als tussendoortje een buffet, waarna de avond zijn afsluiting vindt met een debat. De debatten gaan over voor dermatologen herkenbare en belangrijke thema's. Thema's die ook de toekomst van het vak zullen raken. Voor- en tegenstanders zullen elkaar verbaal bestrijden onder professionele leiding. Zeg nou zelf: wat is er nou leuker dan het met elkaar eens zijn? Juist, nog aardiger is het om het met elkaar *oneens* te zijn. Deze avond wordt georganiseerd door Annik van Rengen, Menno Gaastra en Yvette Assen namens de NVDV en Peter Verweij namens de farmaceutische industrie.

STELLINGEN EN INLEIDERS

Stelling 1. De zorgverzekeraar bepaalt de keuze van de therapie en niet de behandelaar. Dit alles onder het motto: 'Wie betaalt, bepaalt'.
Inleider: drs. H. Eleveld, apotheker en verantwoordelijk voor het farmaciebeleid van Menzis.

Stelling 2. De plastisch chirurg is de meest aangewezen specialist om huidkanker te opereren.
Inleider: dr. R.B. Karim, plastisch chirurg, Kliniek Amstelveen

Stelling 3. Goede wijn behoeft geen krans. Reclame voor gezondheidszorg, ja of nee?
Inleider: Renate Wijma, eigenaar twitterkliniek.nl

Stelling 4. 80% van de dermatologie kan gevangen worden met teledermatologie.

Inleider: dr. L. Witkamp, dermatoloog en directeur KSYOS TeleMedisch Centrum.

Stelling 5. De algemeen dermatoloog is dood, leve de superspecialist!
Con: dr. K-P de Roos, dermatoloog, DermaPark Uden
Pro: prof. dr. Suzanne Pasmans, dermatoloog, Erasmus MC

Stelling 6. Magistrale receptuur is onzin.
Pro/con apothekersdebat met als inleiders:
drs. C. Venema, apotheker Pharmacor, poliklinische apotheek, Alkmaar, en drs. L. Rieter, apotheker, Apotheek Centrumwaard, Heerhugowaard

Voor het symposium worden de belangrijke gesprekspartners van de NVDV uitgenodigd, zoals Zorginstituut Nederland, ZN, IGZ, de Orde en de ziektekostenverzekeraars. We zijn heel benieuwd naar de opkomst. Ook u bent meer dan welkom om mee te discussiëren over huidziekten en hun plaats op de politieke agenda. De debatavond is bedoeld voor Nederlandstalige dermatologen en aios. De plaats van handeling is *Strandzuid*, pal achter de Amsterdam RAI. De kosten voor deelname aan het debat inclusief buffet zijn € 25,- per deelnemer, te voldoen bij inschrijving voor het congres. Het aantal plaatsen is beperkt. De organisatie is in handen van de NVDV en wordt mede mogelijk gemaakt door sponsoring van: Abbvie, Leo Pharma, Meda Pharma, Novartis, Pfizer en Roche.

DE AFTRAP

Prof. dr. Tamar Nijsten (Erasmus MC) opent om 17.30 uur het symposium 'Leven met een huidziekte'. Na het vertonen van een kort filmpje door dr. Menno Gaastra (Centrum Oosterwal) zullen drie sprekers elk 20 minuten een presentatie houden. Tamar Nijsten over 'Burden of Disease', gevolgd door dr. Bing Thio (Erasmus MC) over 'Nieuwe ontwikkelingen in het onderzoek' waarna de Gentse hoogleraar Medische Filosofie en Ethiek, prof. dr. Ignaas Devisch spreekt over de ethische aspecten van het vak dermatologie. De zaal krijgt vervolgens ruim de gelegenheid tot het stellen van vragen. Van 19.15 tot 20.15 uur volgt het buffet, als een tussendoortje voor wat komen gaat: de debatavond. De avond gaat dan 'los', zoals dat heet. De debatten staan onder voorzitterschap van Menno Gaastra waar televisiepersoonlijkheid Astrid Joosten als moderator zal optreden. Alle stellingen zijn relevant én prikkelend. De voor- en de tegenstanders zijn ervaren, deskundig en aan elkaar gewaagd (zie kader).

Het publiek krijgt ruimschoots de gelegenheid zich te mengen in de discussies. Ik wil iedereen daar ook uitdrukkelijk toe aansporen. Want we streven naar een toekomst voor de dermatologie die ons niet overkomt of wordt opgelegd, maar die we zelf nader vormgeven.

Huisarts en dermatologie

K.D. Quint

Aios, afdeling Huidziekten, Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden

*Correspondentieadres:
Dr. Koen Quint
E-mail: K.D. Quint@lumc.nl*

Moeten 'wij dermatologen' het dermatologische onderwijs verzorgen voor huisartsen? Op deze vraag probeert prof. dr. Rick Hoekzema een antwoord te geven in een *controversy session* op zaterdag 11 oktober om 14.45 uur op locatie Emerald. Zoals Hoekzema in zijn abstract al aangeeft (zie onder), is 15% van de problemen in de huisartsenpraktijk dermatologisch van aard. Deze grote hoeveelheid dermatologische zorg staat niet in verhouding tot de minimale dermatologische scholing in de opleiding tot basisarts en de opleiding tot huisarts. Dat de scholing moet verbeteren, lijkt dus een open deur, maar of wij dermatologen deze verantwoording voor kwalitatief goede dermatologische scholing moeten dragen of toch het Nederlands Huisartsen Genootschap als wetenschappelijke vereniging van huisartsen is een maatschappelijk vraagstuk.

VERSCHIL TUSSEN EERSTE- EN TWEEDELIJNSZORG

Bemoeienis van dermatologen met de huisartsenopleiding kan zowel voordelen als nadelen opleveren. Wanneer dermatologen namelijk de huisartsen onderwijzen, kan met zekerheid worden aangenomen dat de inhoud van leerstof van hoogstaande kwaliteit is en er een zo compleet mogelijk beeld ontstaat. We weten dan zeker dat huisartsen in ieder geval eenmaal de juiste informatie hebben ontvangen en in theorie dus meer algemene dermatologische problemen zelf kunnen oplossen. Echter, de dermatologie in de huisartsenpraktijk is niet te vergelijken met de dermatologie in de tweede lijn. Zo zijn voor een huisarts de efflorescenties vaak lastig aan te leren. De efflorescenties kunnen zelfs een barrière vormen in de communicatie tussen huisarts en dermatoloog tijdens onderwijsmomenten. Ook zal scholing in het interpreteren van dermatoscopie en pathologieverslagen van een ander niveau moeten zijn dan dat wij in de tweede lijn gewend zijn. Men kan zich voorstellen dat als de dermatoloog het onderwijs zelf geeft dit juist leidt tot een gevoel van bewuste onbekwaamheid bij de huisartsen, iets



Brug in Elswout, Overveen. Gefotografeerd door dr. M. Wintzen.

wat we juist niet moeten creëren. Hierdoor zullen er namelijk meer onnodige verwijzingen komen naar de tweede lijn en, aldus Hoekzema, dit kan niet de bedoeling zijn ("de nadruk moet liggen op het adequaat managen van veel voorkomende dermatologische problemen in de huisartsenpraktijk en ze daar ook houden wanneer dit mogelijk is"). Volgens Hoekzema zou het daarom het beste zijn als huisartsen hun eigen dermatologiecursus opzetten. Ze kunnen hierbij een voorbeeld nemen aan hun Engelse collega's die al sinds 1994 een kwalitatief hoogstaande cursus hebben, gegeven door de *Primary Care Dermatological Society*, opgericht door huisartsen met dermatologie als speciale interesse. Huisartsen in Nederland (maar ook elders in Europa) met dermatologie als interessegebied zouden deze cursus kunnen volgen en daarna zelf een cursus kunnen ontwikkelen voor hun collega huisartsen en haio's.

TOEKOMSTVISIE

Hoekzema raakt aan een belangrijk, strategisch punt dat ook aan de orde komt in het begin dit jaar verschenen rapport *De toekomst van de dermatologie*. De auteurs wijzen op het overheidsbeleid om steeds meer patiënten uit de tweede lijn terug te halen naar de eerste lijn. "Verschuiving van zorg naar een lager echelon is goed te verdedigen en wenselijk vanuit diverse perspectieven. Echter, een belangrijke randvoorwaarde is voldoende kennis en deskundigheid. Dat vereist langetermijnvisie met inzet op scholing van de eerste lijn. Die dermatologische scholing is zonder voorafgaande investering onvoldoende aanwezig; de inbreng van dermatologie in de huisartsopleiding is de laatste jaren juist verminderd. In diverse universitaire centra is het dermatologie

co-assistentenschap facultatief. Dat betekent dat men basisartsen opleidt zonder dat deze kennismaken met de dermatologische patiëntenzorg. Kiezen zij uiteindelijk voor het specialisme huisartsgeneeskunde, dan worden het huisartsen die nooit zijn geschoold in de praktische dermatologie. De enige kennis die zij hebben, komt uit de huisartsopleiding. Dat is nogal mager voor een vak waarin 15% van de huisartsenzorg dermatologische problemen behelst. De oplossing van dit probleem zoeken beleidsmakers door het inzetten van hulppersoneel: Verpleegkundig Specialisten (VS) en Physician Assistants (PA). Deze, inmiddels wettelijk verankerde en BIG-geregistreerde, zorgmedewerkers gaan een belangrijke rol spelen in de organisatie van de zorg. Zij nemen echter de rol van de spil in de zorg (huisarts) niet weg. Inmiddels worden ook de PA's in de huisartsenpraktijk ingezet voor het zelfstandig afwerken van consulten met lage ziektelast. Het valt op dat PA's vanuit de huisartsenpraktijk patiënten met een dermatologisch ziektebeeld – al dan niet met tussenkomst van de huisarts – verwijzen naar de tweede lijn. Indien voldoende opgeleid, is dat op zich geen bezwaar ('bekwaam = bevoegd'), maar is dat voldoende geborgd? Is dat kostenbewust? Wie heeft de regie, wie is geschoold en op welke wijze? Dreigt versplintering van zorg? Wie bewaakt de kwaliteit? Misschien is het formeel allemaal goed geregeld, maar pakt dit toch niet goed uit. Is dit wel eens geëvalueerd en zo ja, is dat dan wat wij willen?" Het betoog van Hoekzema presenteert dus een toegevoegde oplossing van een probleem dat meer en meer in de dagelijkse dermatologische praktijk voelbaar is.

ABSTRACT

SHOULD WE TRAIN GENERAL PRACTITIONERS IN DERMATOLOGY OR NOT?

Prof. dr. Rick Hoekzema (VUmc & AMC, Amsterdam):
"GPs, take the initiative!"

No one will deny the importance for General Practitioners (GPs) to be trained in dermatology, so how can it be the subject of a controversy session held by dermatologists? Emphasizing the word 'we' in the question 'Should we train GPs in dermatology?' implies a responsibility for dermatologists in educating primary care physicians. However, this task belongs to the GP training centres. Medical schools offer their students few lectures on skin diseases and dermatology internships during the Master's phase have become optional at some universities, resulting in a new generation of young doctors lacking even the most basic dermatological knowledge. One would expect GP training programs to correct this shortcoming, especially since 15%

of primary care workload involves skin disorders. Generally this is not the case, which explains why many young GP graduates feel insecure about their dermatological skills. Therefore, GP training centres need to take responsibility and set up *their own* courses in dermatology, mandatory for all trainees and followed by exams that must be passed to become a registered GP. Since primary dermatological care differs significantly from specialized second-line care, both diagnostically (i.e. interpretation of dermoscopy and of pathology reports) and therapeutically (use of immunosuppressants, biologics, advanced dermatosurgical procedures), dermatology courses for GP trainees should not be given by dermatologists but by experienced GPs with adequate dermatological skills. Emphasis should be on managing common skin disorders in general practice and keeping patients in primary care whenever possible. GP teachers should follow the commendable initiative of the *Primary Care Dermatological Society* (PCDS), founded by British GPs in 1994 to redress the inadequate education of their colleagues in dermatology, and extend this approach to pre-graduate GP training programs: 'GPs, take the initiative!'

De VADV stelt zich voor

K. van Poppelen

Voorzitter VADV en aios dermatologie, Universitair Medisch Centrum Maastricht

Correspondentieadres:

Karen van Poppelen

E-mail: karen.van.poppelen@mumc.nl

Het EADV congres *Building Bridges* is een gelegenheid bij uitstek om Nederland en de Nederlandse dermatologie op de kaart te zetten. Graag willen wij, de vereniging voor arts-assistenten dermatologie en venereologie (VADV), van deze gelegenheid gebruikmaken om ook onze activiteiten onder de aandacht te brengen.

De VADV is in 1978 opgericht door de toenmalige arts-assistenten Nico Crombag, Ria den Oudstenvan Leeuwen en Martino Neumann. Sindsdien is de vereniging uitgegroeid tot een belangenbehartiger voor de arts-assistenten in opleiding tot dermatoloog. Het bestuur van de vereniging bestaat uit één aios-vertegenwoordiger uit elk opleidingscentrum. De afgelopen jaren heeft de VADV zich ingezet voor de opleiding. Het waren roerige tijden. Nog steeds is er veel discussie rondom de opleidingen tot medisch specialist en daarmee dus ook rondom de opleiding tot dermatoloog. De meerderheid van de lezers van het NTvDV zal hiervan op de hoogte zijn, maar een korte samenvatting is op zijn plaats.

ROERIGE TIJDEN

In het kader van de landelijke bezuinigingen moet er gekort worden in de medische zorg en in de opleidingen. In eerste instantie leek er sprake te zijn van een eigen bijdrage van de aios in het financieren van de opleiding. Dit plan is voorlopig van de baan na protesten en inspanningen georganiseerd door de Jonge Specialist. Honderden aios trokken naar Leiden om te protesteren, waarbij ook de minister van VWS aanwezig was. Daarnaast werd er gesproken over een algehele korting van de opleiding in jaren, de opleidingduur zou daarbij gelijk moeten zijn aan het Europees gemiddelde. Voor de dermatologie noemde het Ministerie van VWS een opleidingduur van drie jaar, gebaseerd op een gedateerd document. Gelukkig is ook dit plan op de lange baan geschoven. De komende jaren krijgen alle medische specialismen de kans om te bezuinigen door onder andere aios vervroegd competent te verklaren. Het uiteindelijke doel is om 80% van de aios eerder te laten uitstromen. Dit quotum moet gehaald worden voor alle specialismen gezamenlijk. Indien de beoogde bezuinigingen door deze maatregel niet worden gehaald, gaat men mogelijk weer

ONDERWIJS VANUIT DE EADV

De EADV is actief op het gebied van onderwijs voor arts-assistenten. Hier de meest recente update uit de Nieuwsbrief van de EADV.

The main activity is to select the courses that are to be offered to trainees. These courses should be interactive and provide some hands-on added value that cannot be offered at regular congresses. The number of participants is restricted to a maximum of 30, to allow the organisation of practical sessions, interactivity during the courses and social and professional networking. The trainee selection is assumed by the course organiser and one of the committee members. Priority is given to trainees who are already EADV members, but a geographical balance between the different European countries is also taken into account. The selected trainees receive free registration, lodging, meals and are invited to a social event. Junior EADV members also receive an educational grant (400 euros).

The courses are organized all year round (see website) with approximately 1 to 2 courses a month, in different countries in Europe. All trainees may apply as long as they can prove that they are part of a resident programme in their country. They cover a lot of different fields, all specialized: melanoma, dermatoscopy, cryotherapy, medical imaging, surgery, cosmetics, allergology, psychodermatology (see list at our website of all courses already organized these last years). Many of them are so successful that they are repeated within 2 or three years.

All these courses are very successful and fully booked. To have a maximum chance, a resident should be at least in second year of residency (first year are too young to be beneficial from such courses), be EADV member and have never attended (or only to one) EADV fostering course.

kijken naar een algehele korting. Er is uiteraard protest aangetekend tegen een opleidingduur van drie jaar, ook door de NVDV door onder andere een brief aan minister Schippers.

In een cultuur waar internationale grenzen steeds meer vervagen, bedrijven de grenzen overgaan en het EADV-congres in Nederland plaatsvindt, krijgen wij dan ook deze vragen voorgelegd: "Moet de opleiding naar een hoger niveau (Europees niveau) worden getrokken? Moet er een *bridge* naar de

andere Europese landen worden gemaakt?”. Dit is lastig. Wat betreft kennis, wetenschap en goede gezondheidszorg is hier zeker wat voor te zeggen en kunnen we veel van elkaar leren. Echter, we zijn van mening dat dit nu niet wenselijk is. Niet zo zeer wat betreft de kwaliteit en kennisoverdracht, als wel het aantal jaren van de opleiding. Onze opleiding in Nederland is zo breed en divers en heeft ons zoveel te bieden dat wij meer dan vijf opleidingsjaren zouden kunnen vullen. Er is hard gestreden (door het consilium, de NVDV, de Jonge Specialist) om de korting zoals eerder besproken te voorkomen. De brug naar Europa lijkt op dit gebied dus nu nog ver weg.

INTERNATIONALE INTERACTIE

Toch zijn er zeker wel mooie gelegenheden tot internationaal onderwijs, zoals bijvoorbeeld de SNNVDV-themadagen met onze zuiderburen. Daarnaast organiseert de EADV meerdere keren per jaar onderwijs voor aios op wisselende locaties in

Europa. Het doel hiervan is om onderwijs te geven, contacten te leggen binnen Europa, maar ook om de diversiteit binnen Europa te ‘vieren’. Iedere aios die lid is van de EADV kan zich in principe hiervoor aanmelden en hiervoor een beurs aanvragen. Tijdens het EADV-congres zullen wij ons best doen om ook contacten te leggen met aios uit andere landen. Op donderdag organiseren wij een quiz bij het junior symposium. Deze quiz is vooral gericht op de opleiding zelf en de Europese verschillen. Wij willen hiermee interactie tussen aios uit verschillende landen stimuleren en hiermee ook de mogelijkheid geven tot *building bridges*. Wij kijken ernaar uit en hopen veel aios daar te zien.

Ook namens Clarissa Vergunst (VU), Elsemieke Otters (UMCN), Erman Orman (Erasmus MC), Foppe Wiersma (UMCU), Karin Houtman (LUMC), Willemijn Hovius (AMC) en Wing Yan Yuen (UMCG) wens ik u veel plezier op het EADV-congres toe!

Quiz voor aios

K. van Poppelen

Voorzitter VADV en aios dermatologie, Universitair Medisch Centrum Maastricht

*Correspondentieadres:
Karen van Poppelen
E-mail: karen.van.poppelen@mumc.nl*

De VADV kreeg de mogelijkheid om een officiële activiteit te organiseren tijdens de EADV 2014. Omdat wij de belangenbehartigers zijn van de arts-assistenten dermatologie, kozen wij uiteraard voor een activiteit voor hen. Ons doel is om contacten tussen aios te stimuleren. Tussen de Nederlandse aios, maar ook met aios uit andere landen. Op congressen staan vaak aios uit dezelfde centra bij elkaar. Regelmatig is er integratie en samenwerking tussen de onderlinge Nederlandse opleidingscentra. Maar hoe vaak spreken we nu de Belgische aios? Of een Spaanse, Italiaanse en *whatever* aios? Bijna nooit. Toch is het interessant om met hen in gesprek te gaan over vragen als: “Hoe wordt ons vak elders beoefend?” “Hoe is de werkgelegenheid daar?” “Hoe is de gezondheidszorg georganiseerd?” En misschien ook heel belangrijk, “Hoeveel vacatures staan er open?”

PRIJS

Een gesprek aangaan is niet altijd even makkelijk. Wij willen helpen om het ijs te breken. Dit doen we door een quiz te organiseren over (grappige) feiten. Er zal geen moeilijke dermatologische casuïstiek worden gepresenteerd. De meeste vragen hebben natuurlijk wel te maken met huidziekten of met onze opleiding. Wat weten we eigenlijk van andere Europese landen? Hoeveel dermatologen werken er in Italië? En hoe zat het ook alweer met die blaarkoppen uit Groningen?

Bij een quiz hoort een prijs. Wij mogen een tablet uitreiken aan de winnaar van de quiz. Desondanks hopen we dat niet iedereen stilletjes de quiz invult om maar die tablet te winnen. Hoe meer interactie in de zaal, hoe makkelijker het is om later contacten te leggen. Waar in de zaal zit nou die aios uit Letland?

WAAR EN WANNEER?

De quiz zal plaatsvinden op donderdag 9 oktober, tijdens het junior symposium. Van 14.45 tot 15.40 uur krijgt een aantal aios (geselecteerd door de EADV) de kans om hun onderzoek te presenteren. Daarna volgt van 15.45 tot 16.15 uur onze quiz. We hopen de aios in grote getale te zien. Niet alleen voor de quiz, maar ook voor de zes aios die voor ons hun onderzoek mogen presenteren.



INTERVIEW

“The EADV has become a giant ship”

F. Meulenberg

Wetenschapsjournalist en beleidsadviseur NVDV

Correspondentieadres:

Drs. Frans Meulenberg

E-mail: frans.meulenberg@woordenwinkel.nl

Website: www.woordenwinkel.nl

Erwin Tschachler, M.D., Professor of Dermatology and Venereology in Vienna, will become the president of the EADV after the congress in Amsterdam. A short introduction to the person who will lead the EADV the forthcoming years, speaking about recent results, his goals for the future, the Amsterdam congress and his personal motto, derived from the classic Latin philosopher Seneca.

Could you please introduce yourself in a few lines?

“After I graduated from Medical School in Vienna in 1978, I worked for 4 years in different medical specialities to get my *jus practicandi* (i.e. the right to work independently as general practitioner). When during that time I rotated to the 1st Department of Dermatology at the University of Vienna and met the charismatic and inspiring department chairman Klaus Wolff, I decided that dermatology was the most interesting medical speciality and I joined his department in 1983 working with Georg Stingl on immunological aspects of skin diseases. Already during my residency, I was interested in the new, mysterious disease AIDS and went to the US to join the laboratory of Robert Gallo at the National Institutes of Health in Bethesda, Maryland to do basic research on human retroviruses. After my return to Vienna in 1989, I joined Georg Stingl’s department in Vienna as associate professor and became full professor of Dermatology and Venereology in 1996. Besides directing my research laboratory in Vienna, focusing on Kaposi sarcoma, I became scientific director of the CERIES, a basic research laboratory on skin physiology in Paris, funded by Chanel. Since 2004 I am head of the research division for skin biology and pathobiology at the department of dermatology of the medical university of Vienna.”

FUTURE GOALS

When does your period as the president of the EADV start, and what are your most urgent goals?

“I will become president after the congress in Amsterdam. My main goal as president will be to help the academy to continue its growth to become THE reference for dermatovenerological education and training in Europe.”



Erwin Tschachler.

How do you want to achieve these goals and how?

“The success and the progression of the EADV is owed in large parts to the work done by the members of the different committees and the excellent support from our staff both in Brussels and Lugano. Therefore I will aim at facilitating the work of the committees and fostering their co-operations.”

What were the highlights in most recent years?

“There have been many important achievements in recent years. For me three developments have put the academy in very stable conditions: The finance committee with its chair Martino Neumann together with the treasurer Jorgen Ronnevig has helped to give the academy a solid financial base, the scientific committee lead by Luca Borradori until 2013 and now by Martin Röcken, has done an excellent job in further improving the quality of our congresses, and the rules and regulations introduced during the presidency of Frank Powell have made the EADV a truly democratic and transparent organisation.”

NEEDING BRIDGES

What do you think of the headline of the congress? Please keep in mind that there are 1280 bridges in the city of Amsterdam...

“The EADV is an organisation where dermatologists, coming from very different cultural, economic and linguistic backgrounds, meet and work together. We need bridges in a metaphoric sense not only to deal with this diversity but to use its positive aspects to enrich our speciality and the organisation of our academy.”

Do you have a personal motto yourself?

“Non est ad astra mollis e terris via (Seneca) - there is no easy way from the earth to the stars!”

Is there one thing you are especially looking forward to in Amsterdam?

“As to the congress – it’s the excellent program of our congress – I will try to attend as many sessions as possible! As to the city – the Rijksmuseum – I have not visited it yet after its re-opening.”

Looking at the future, how will the EADV develop? What is the urgency for the organisation in the near future?

“The EADV has become a giant ship – it will steer its course as the biggest organisation of

dermatovenereologists in Europe, assume its role as an integrating force for European dermatovenereology and continue to focus on the advancement of excellence in clinical care, research, education and training in dermatology and venereology.”

Do you have a special wish for the organizers and the attendants of the EADV Congress in Amsterdam?

“I would like to thank the organizers – I know how much work and headache it is to be involved in the organization of a congress of that size and complexity. For the attendants I wish that they enjoy both the scientific program of our congress and the opportunity to meet their colleagues in an enriching environment.”



Pythonbrug, Amsterdam. Gefotografeerd door dr. M. Wintzen.

Nederlandse trots: 'De Toppers'

K.D. Quint

Aios, afdeling Huidziekten, Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden

Correspondentie-adres:

Dr. Koen Quint

E-mail: K.D. Quint@lumc.nl

Op het EADV-congres zullen vier vooraanstaande Nederlandse dermatologen spreken in de afsluitende *what's new*-sessie. De dermatologen die de lezingen houden zijn: prof. Marcel Jonkman en prof. Tamar Nijsten en voor de *what's new*-sessie zijn prof. Rick Hoekzema en dr. Bing Thio uitgenodigd. Om een idee te geven over de inhoud van de lectures publiceren en bespreken we de abstracts van Hoekzema en Jonkman hier. Hoekzema zal in zijn voordracht spreken over twee uiteenlopende maar relatief nieuwe onderwerpen binnen de klinische

dermatologie, terwijl Jonkman juist een zeer specialistisch vakinhoudelijk onderwerp aanpakt.

URTICARIËLE DERMATITIS

Het eerste onderwerp van Hoekzema is de relatief jonge diagnose urticariële dermatitis. Deze term werd in 2006 door professor Steven Kossard uit Sydney in het leven geroepen als nieuwe entiteit. Kossard omschreef de aandoening als jeukende erythemateuze papels en plaques die lijken op urticaria, maar langer dan 24 uur aanhouden, al dan niet in combinatie met eczematuze afwijkingen. Vindt men bovendien een bijpassend histologisch beeld (bestaande uit normaal stratum corneum, minimale spongiose en in de papillaire dermis een lymfocytair perivasculair ontstekingsinfiltraat met eosinofiele granulocyten) dan mag volgens Kossard de diagnose urticariële dermatitis gesteld worden. In een recente

WHAT'S NEW IN CLINICAL DERMATOLOGY?

Rick Hoekzema

Two recent publications in the field of clinical dermatology are discussed, regarding: a) the subset of dermal hypersensitivity reaction patterns known as 'urticarial dermatitis', and b) the spectrum of cutaneous adverse effects of BRAF inhibitors used in metastatic melanoma. The first paper by Gregory Hannon and coworkers from Mayo Clinic Rochester, MS USA (*J Am Acad Dermatol, Febr 2014;70:263-8*) justifies reappraisal of the term urticarial dermatitis (UD), defined by Kossard in 2006 as pruritic erythematous papules and plaques resembling urticaria that last longer than 24 hours, sometimes accompanied by eczematous lesions. The authors reviewed 146 patients with clinical features consistent with UD and although they found other underlying diagnoses (such as urticaria and drug reactions) in several cases, UD remained the final diagnosis in 48% of patients. A worrying finding was the detection of a malignancy within 4 months of UD onset in 10% of patients with clinical and histopathologic UD. The authors conclude that perhaps a malignancy workup should be considered in patients with recalcitrant UD. In the second article, by Lucie Vanneste and colleagues from Leuven University, Belgium (*JEADV, published online March 24, 2014*), patients with metastatic malignant melanoma and receiving BRAF inhibitors vemurafenib (n=19) or dabrafenib (n=1) were studied prospectively for cutaneous side effects. Overall, 58% of patients developed cutaneous side effects, in



Rick Hoekzema.

most cases more than one. In order of decreasing prevalence adverse events were: eruptive verrucous papillomas (42%), folliculocentric eruption (37%), photosensitivity (26%), facial erythema (21%), cystic lesions (16%), (hyperkeratotic) hand-foot skin reaction (16%), keratoacanthomas (11%), squamous cell carcinoma (11%), seborrheic dermatitis (11%), alopecia (11%) and nipple hyperkeratosis (5%). The authors discuss the options for management of these side effects and conclude that patients using BRAF inhibitors should be followed by a dermatologist, initially every 4 weeks.

publicatie uit 2014, op basis van onderzoek verricht in de Mayo Clinic Rochester (USA), werd de diagnose urticariële dermatitis opnieuw bekeken in 146 patiënten. In ongeveer de helft van de patiënten bleek het na de kritische evaluatie toch om een andere diagnose te gaan (zoals chronische urticaria, geneesmiddelenreactie, bulleus pemfigoïd en constitutioneel eczeem). In de andere helft van de patiënten bleef echter de diagnose urticariële dermatitis overeind staan waarbij het opmerkelijk was dat 10% van deze personen binnen vier maanden een interne maligniteit ontwikkelde. Betreft het hier een nieuwe paraneoplastische dermatose? Hoekzema zal in detail deze publicatie doornemen en mogelijk ook advies geven hoe we de resultaten uit deze publicatie kunnen toepassen in de praktijk.

HUDAFWIJINGEN DOOR BRAF INHIBITORS

Het tweede nieuwe onderwerp van Hoekzema betreft de huidafwijkingen bij patiënten met gemetastaseerd melanoom die een BRAF-inhibitor ont-

vangen. In een recente prospectieve studie in de JEADV, geschreven door onze Belgische collega dr. Lucie Vanneste, werden twintig patiënten met een BRAF-inhibitor bestudeerd op cutane bijwerkingen. In totaal kregen elf patiënten huidafwijkingen, waarvan tien patiënten zelfs meer dan één soort huidafwijking ontwikkelden. Hoekzema zal deze bijwerkingen en het management door de dermatoloog bespreken. Belangrijk is in ieder geval dat de dermatoloog betrokken blijft bij de periodieke controle van deze patiëntengroep!

NATUURLIJKE GENTHERAPIE, DE MOGELIJKE OPLOSSING VOOR ERFELIJKE AANDOENINGEN

Dan de lezing van prof. dr. Marcel Jonkman. *Natural gene therapy* en de bijpassende term *revertant somatic mosaicism* worden gebruikt voor de omschrijving van een fenomeen waarbij somatisch genetisch aangedane cellen spontaan het fenotype overnemen van wildtype somatische cellen. Dat

NATURAL GENE THERAPY, A HEALING SOURCE

M.F. Jonkman

Centre for Blistering Diseases, Department of Dermatology, University Medical Centre Groningen, University of Groningen, Groningen, the Netherlands, m.f.jonkman@umcg.nl

“Natural gene therapy” of the skin is the phenomenon when patches of normal appearing skin are surrounded by genetically affected skin. This is also called revertant mosaicism (RM). RM refers to the co-existence of cells carrying disease-causing mutations with cells in which the inherited mutation is genetically corrected by a spontaneous post-zygotic event. The principle of reversion has been observed for millennia in plants (variegation), in human skin it was discovered in 1995 in a patient with epidermolysis bullosa. Since then RM was found in an increasing number of heritable skin diseases: ichthyosis in confetti and different subtypes of epidermolysis bullosa. Although initially thought to be rare, RM is now considered relatively common in genetic skin diseases. To address the issues relevant to RM, I here discuss the following questions: 1) What is the incidence of RM in heritable skin diseases? 2) What are the repair mechanisms in RM? 3) When do the revertant mutations occur? 4) How do you recognize revertant skin? 5) Do the areas of RM change in size? The answers to these questions allow us to acquire knowledge on reverted cells, the mechanisms of RM, and the use of reverted cells to the advantage of the patient. The revertant keratinocytes could potentially be used as an autologous healing source to treat the



Marcel Jonkman.

patient's own affected skin. Since revertant cells from a patient with a genetic skin condition have spontaneously corrected, genetic manipulation to correct the mutation is bypassed. Revertant keratinocytes can potentially be used for transplantation by means of: 1) own skin biopsies, 2) cell suspension, 3) cultured epithelial cell sheet, 4) induced pluripotent stem cells reprogrammed as a. epithelial sheet for skin grafting or as b. hematopoietic stem cells for infusion. Option 1) has already successfully been performed in a patient with epidermolysis bullosa, whereas 3 and 4a) were successfully demonstrated in a mouse model. Proof of principle of the use of hematopoietic stem cells derived from revertant keratinocytes is lacking to date, instead stem cell transplantation using allogenic cord blood cells is used in an attempt to cure severe epidermolysis bullosa.



gebeurt doordat er DNA-modulatie plaatsvindt tijdens de mitotische fase van de celdeling, bijvoorbeeld door nucleotide deleties. Dit fenomeen werd voor het eerst omschreven in de mens in 1988 bij een kind met het lesch-nyhansyndroom (het lesch-nyhansyndroom is een ernstige X-gebonden recessief overerfbare stofwisselingsziekte waarbij een defect in het HRPT-gen zorgt voor een verstoorde synthese van purines die noodzakelijk zijn voor DNA-synthese. Klinisch symptomen zijn cognitieve en motorische beperkingen). Dit fenomeen van *revertant mosaicism* werd daarna bij andere ziekten omschreven waaronder fanconianemie, duchenne-spierdystrofie en de huidziekte epidermolysis bullosa. Hierbij dient epidermolysis bullosa als perfect model om meer kennis te vergaren over *revertant mosaicism*, omdat er met het oog gemakkelijk te differentiëren valt tussen aangedane en onaangedane gebieden en aanvullende diagnostiek minimaal invasief is. Jonkman was dan ook een pionier op dit gebied in de jaren negentig van vorige eeuw. Door zijn publicatie over *revertant mosaicism* bij epider-

molysis bullosa in het gerenommeerde tijdschrift *Cell* in 1997 zorgde hij er voor dat het begrip een duidelijke betekenis kreeg in de wetenschappelijke medische wereld. Sinds die tijd bleef Jonkman betrokken bij vele onderzoeken op het gebied van *revertant mosaicism*, waarbij naast onderzoek naar de oorzaak van dit fenomeen ook werd gekeken naar de therapeutische mogelijkheden voor behandeling van patiënten met epidermolysis bullosa. Zijn publicaties in het *Journal of Investigative Dermatology* en het *Journal of the American Academy of Dermatology* van dit jaar dienen als goed voorbeeld van de laatste ontwikkelingen op het gebied van *revertant mosaicism*. Door gebruik te maken van autologe onaangedane keratinocyten is er geen gentherapie nodig om de cellen te corrigeren. De gentherapie heeft namelijk al in het lichaam zelf plaatsgevonden. Aan de hand van vijf basale vragen zal Jonkman een overzicht geven van de huidige stand van zaken. Verder zal hij ingaan op de verschillende methoden om revertant keratinocyten te verzamelen die dan weer gebruikt kunnen worden als therapeuticum.