



Zeven (emeriti-)hoogleraren aan het woord

Wat verdween, wat blijft en wat verdwijnt, plus verreikende visioenen

M.C. Zweers¹, F. Meulenberg²

Dat de NVDV nu 125 jaar bestaat, dwingt als het ware tot introspectie en terugblikken. Geen mens kan die 125 jaar bewust hebben meegemaakt, biologische wetten verhinderen dat nu eenmaal. Om toch zoveel mogelijk jaren te 'pakken' vroeg de Lustrumcommissie een aantal (emeriti-)hoogleraren terug te kijken op hun NVDV-verleden met een doorkijk naar de toekomst. Zeven van hen toonden zich bereid mee te werken, met gezamenlijk maar liefst ruim twee eeuwen dermatologische praktijk- en leerervaring. Het spel van vraag en antwoord vond de afgelopen maanden digitaal plaats, gelet op het maatschappelijk tijdsgewricht.

ROUWENWIJZER

De artsen- noch de specialistenopleiding is een voorbode van predestinatie. De route van een jonge man of vrouw richting dermatologie en, in deze gevallen, tot het hoogleraarschap is evenmin een kaarsrechte snelweg. Zo blijkt ook uit de rondvraag onder het zevental emeriti. Pieter-Jan Coenraads (Groningen) leek het wenselijk om na zijn medische studie "een pauze" in te lassen om te reflecteren op een specialisatie. Tijd verknoeien met reizen en zo was niet aan de orde, dus het werd een wetenschappelijk student-assistentenschap. De afdeling Dermatologie had een interessante vacature. De staf verzocht mij nadrukkelijk om te solliciteren naar een opleidingsplaats na afronding van mijn coschappen." Nuchter constateert hij: "Als je je in iets verdiept, zoals tijdens mijn student-assistentenschap gebeurde, dan wordt het steeds interessanter en de moeite waard om hierin verder te gaan." Een loopbaan vereist keuzes maken, stelt Menno de Rie (Amsterdam UMC): "Er waren in mijn leven zoveel keuzemomenten! Na mijn promotie in de immunologie, had ik ook voor klinische immunologie/reumatologie kunnen kiezen. Contacten met professor Rudi Cormane maakten dat ik koos voor dermatologie." Voor zijn Amsterdamse handlanger Rick Hoekzema gold min of meer hetzelfde. Als gepromoveerd immunologisch onderzoeker werkte hij voor het Interuniversitair Oogheelkundig Instituut (IOI) van de KNAW, dat in 2005 opging in het Nederlands Herseninstituut. "Kort na mijn vertrek bij het IOI vroeg men mij terug te komen als hoofd van het immuno-ophtalmologisch lab, maar ik was inmiddels verslingerd geraakt aan de dermatologie." Met vederlichte grijns: "anders zou ik nu een bijna-gepensioneerd brein-onderzoeker zijn." De routewijzer van de immer gevlinderdaste Martino Neumann (Maastricht/Rotterdam) ging

GESPREKSPARTNERS:

Carla Bruijnzeel-Koomen
Pieter-Jan Coenraads
Rick Hoekzema
Peter van de Kerkhof
Martino Neumann
Menno de Rie
Willem van Vloten

via een kleine omweg, het buitenland. "Medio jaren '70 van de vorige eeuw kwam ik terecht bij de INSERM in Bordeaux waar ik de beginselen van de immunologie leerde, zowel in theorie als in de laboratoriumpraktijk." Via Cormane belandde hij in de dermatologie, een vak dat hem aansprak "vanwege de relatie met andere ziekten plus de complexe diagnostiek, de immunologie en later ook de handvaardigheden. En niet te vergeten: het is een medisch specialisme waar alle leeftijdscategorieën bij betrokken raken." Dat laatste bevestigt Coenraads: "In dit vak kijkt iedereen (letterlijk) mee." Al ziet hij in die constatering meteen ook de meerwaarde van een dermatoloog: "De dermatoloog kan 'er doorheen kijken' en het verband leggen met een histologische, immunologische, (epi)genetische of anderszins systemische pathologie." Leermeesters of rolmodellen kunnen bij het keuzeproces een belangrijke rol spelen, zegt Peter van de Kerkhof (Nijmegen): "Ik had het geluk vroeg in mijn carrière zeer inspirerende dermatologen te ontmoeten die mij bovendien verbonden met de internationale dermatologie." Willem van Vloten (Utrecht) kreeg de letterlijke en spreekwoordelijke papepel thuis toe-

¹ Dermatoloog in Bernhoven, Uden; penningmeester NVDV; lid van de Lustrumcommissie

² Wetenschapsjournalist en beleidsmedewerker NVDV, Utrecht

gediend. Zijn inspiratiebron was “mijn vader, dermatoloog in Haarlem en opgeleid bij professor Prakken, vanwege zijn grote kennis en liefde voor het vak en zijn betrokkenheid bij zijn patiënten.”

VERSCHUIVENDE WERELDEN

Ieder vak ontwikkelt zich, uiteraard. Dingen verdwijnen, andere zaken verschijnen ten tonele. Het gezelschap benoemt enkele tendensen uit de afgelopen decennia. Carla Bruijnzeel-Koomen (Utrecht) heeft de indruk dat “financieel gewin in de dagelijkse praktijk van de dermatoloog in de afgelopen decennia meer en meer op de voorgrond kwam te staan. Toename van productie in dezelfde tijdseenheid behelst het risico van verlies aan kwaliteit, misschien niet eens in technisch opzicht (diagnostiek en therapie) maar wel wat betreft de begeleiding van de patiënt en het bereiken van een optimaal behandel­doel. Hopelijk kan men in de toekomst, hoe ingewikkeld het ook lijkt, het behalen van behandel­doelen meenemen in de honorering van de dermatoloog.”

Het ‘toen’ en het ‘nu’ zijn niet te vergelijken. De Rie is hier stellig over. “Niet alleen de diagnostiek - denk aan genetica - maar vooral de therapie. Wat behouden bleef, is de klinische blik, de efflorescentieeler die onontbeerlijk is in de spreekkamer en alles wat er daarna gaat volgen.” Van de Kerkhof doceert: “De dermatologie van de jaren ‘70 en ‘80 was sterk in klinische morfologie en dermatopathologische correlatie. Met helaas slechts beperkte therapeutische mogelijkheden. Mijn opleider Jan Mali definieerde de echte dermatologie als ‘rijk in diagnostiek maar vervolgens zonder behandeling’. Vandaag de dag staan de klinische dermatologie en dermatopathologische correlatie minder centraal. De therapeutische mogelijkheden zijn immens gegroeid zowel met geneesmiddelen als met ingrepen.” Een frustratie welt bij hem op, pratende over de toegenomen regelgeving. “De geneeskunde was destijds nog niet verziekt door een veelheid aan regelgeving. Aan de academische instituten was de specialist de baas, de verpleegkundigen waren ondersteuners en het management faciliteerde en als die de baas wilden zijn, liet het stafconvent de directie ontslaan. Op dit moment is de niet-specialist in veel ziekenhuizen vaak de leidinggevende van de specialist.” Smalend: “De linkerhand regeert de rechterhand.”

Neumann, reagerend vanuit zijn ‘praatstoel’ in Banholt, memoreert dat de veranderingen binnen het vak vooral zijn opgetreden “op het therapeutisch vlak: dermatochirurgie, biologicals en minimaal invasieve interventies voor flebologische ziekten. Het spectrum ziekten is eveneens veranderd. Venereologie is eigenlijk uit de dermatologie verdwenen. Genodermatologie ontwikkelde zich tot een volwassen subspecialisme en veel betere counseling leidde tot minder ernstige nieuwe patiënten.” Dit bleef niet zonder gevolgen voor de praktijkvoering: “De klinische dermatologie waarbij patiënten soms weken in bed lagen, is verdwenen en de ambulante dermatologie groeide uit tot een echt operationele polikliniek. De solodermatoloog is inmiddels een zeldzaamheid. Er ontstonden veel grote maatschappen en een aantal goed functionerende ZBC’s.” In zijn algemeenheid oordeelt Neumann positief over die ontwikkelingen maar plaatst hij wel een kanttekening: “In de algemene praktijk ziet men nog

veel patiënten die eigenlijk geen specialist behoeven, waardoor het topsegment onvoldoende ontwikkeld is.”

MENSELIJKE TREKJES

Bij al deze serieuze beschouwingen verschaft een uitstapje richting menselijke trekjes enige verluchting. Want, zoals ieder mens hebben ook de gesprekspartners een ‘guilty pleasure’. Al ontkent De Rie het bestaan daarvan, hij antwoordt wel: “Sommigen zouden misschien mijn bewondering voor André Rieu als zodanig bestempelen. Ik hoop nog een keer in de gelegenheid te komen om een concert van hem op het Vrijthof in Maastricht te mogen bijwonen.” Voor Van de Kerkhof ligt dat heimelijke plezier letterlijk in het donker: hij bekeek viermaal de film *The bridge at Remagen*. De anderen wensen geen antwoord te formuleren; dat geldt zelfs voor het Bourgondisch dier Neumann. Een enkeling durft daarentegen wel een eigen motto te formuleren. “Wees nieuwsgierig” (Bruijnzeel-Koomen) en “Praten kan altijd, waarmee ik wil aangeven dat je nooit bij voorbaat ‘nee’ moet zeggen” (De Rie). Daarnaast kan een doorkijkje naar iemands interesses en bezigheden verhelderend werken. Zo is Van de Kerkhof violist en landbouwer en neemt Hoekzema op vakantie altijd het volgende mee: telescopische werphengel, duikbril en boeken (papier, geen e-reader). Waarom? “Om te vissen, te snorkelen en te lezen.” De reiskoffer van Van Vloten is met andere zaken gevuld: “Tandenborstel, insecten-repellent en after-bite.”

TOEKOMST: HET JAAR 2046

Gevraagd naar te verwachten nieuwe ontwikkelingen boetsen de emeriti ieder hun eigen beeld voor het hypothetische beeld anno 2046, bij het 150-jarige bestaan van de NVDV. Bruijnzeel-Koomen: “In het algemeen verwacht ik een toename van de zelfdiagnostiek met digitale ondersteuning alsook van op de huid toegepaste diagnostica. Op het eigen terrein van ons vak: hopelijk zal er meer inzicht komen in preventie, op basis waarvan constitutioneel eczeem en mogelijk ook andere chronische eczemen deels te voorkomen zijn. Ten aanzien van therapie voor chronische eczemen zullen in eerste instantie nog meer biologicals op de markt komen maar ook veilige checkpoint of immunologisch verwante inhibitors. Deze zullen lager in prijs zijn dan de huidige biologicals en dus inzetbaar voor een grotere groep patiënten. Het inzicht in voorspellende biomarkers zal hopelijk zo toenemen dat voor elke patiënt meteen de meest adequate en veilige therapie te kiezen is. Een ander interessegebied van mij is voedselallergie. Hopelijk zal over 25 jaar de in vitro diagnostiek voor voedselallergie zo zijn dat voor elke patiënt duidelijk is wat het klinisch relevante onderdeel van haar of zijn voedselallergie is. Hopelijk behoort het moeizame eliminatiedieet hiermee tot de verleden tijd en kan de patiënt via immunomodulatie met het betreffende eiwitfragment veilig klinische tolerant worden.” Coenraads denkt dat de basis onveranderd blijft: “Goed kijken naar de huid en luisteren naar de patiënt, weliswaar aangevuld met geavanceerde diagnostische hulpmiddelen. En niet te vergeten ‘personalised’ behandelingen gebaseerd op (epi) genetische kennis.” Ook ziet hij “hechtere dwarsverbanden met andere specialismen, die dan mogelijk inmiddels een andere naam hebben of met de dermatologie zijn opgegaan in



Van links naar rechts: Hanneke Muntendam, Carla Bruijnzeel, Alice Langeveld, Carla Roosen, Guus Glastra en Christiane van Gerven (San Francisco, 2000)

grotere domeinen.” De Rie houdt het algemener: “Ik denk dat er grote ontwikkelingen zullen plaatsvinden op het gebied van de diagnostiek via artificial intelligence en dat ook de inzichten in de pathogenese van huidziekten in een stroomversnelling zullen geraken. Dit laatste zal ongetwijfeld leiden tot meer en betere therapeutische mogelijkheden. De dermatoloog zal zich meer en meer gaan toeleggen op het begeleiden van de patiënt.” Van Vloten houdt ook vast aan een schets in grove lijnen: “In 2046 zal er meer kennis zijn over het ontstaan van tumoren op moleculair niveau. Dit zal effect hebben op de behandeling. Daarnaast krijgt West-Europa te maken met een toename van subtropische aandoeningen.” Van de Kerkhof: “Ik ben opgeleid in tijden van een sterke klinische dermatologie. Ik heb me altijd loyaal betoond aan de evidence based medicine, mij daarbij realiserend dat evidence based medicine op een veelheid van klinische vragen geen antwoord geeft. Computational medicine biedt de mogelijkheid om op basis van klinische karakteristieken en bevindingen uit genomics, transcriptomics, proteomics per individuele patiënt een nieuwe evidence te realiseren die recht doet aan de veelheid van factoren die bepalend zijn voor ziektebeloop.”

VISIOEN

Hoekzema bekent soms een zorgelijk visioen te hebben van een toekomst “waarin dermatologen hooguit vijf dagdelen per week werken, voornamelijk met een headset op achter een (holografisch) beeldscherm. Artificiële intelligentie heeft dan dankzij computer-algoritmes het afnemen van een anamnese en het moeten nadenken over de (differentiële) diagnose overbodig gemaakt, terwijl een PROVOKE-scanner het onderzoek van de huid uitvoert.” Hij lacht hardop. Meer concreet: “Men hoeft in 2046 dan ook geen handboeken meer te raadplegen; het ‘systeem’ levert behalve de waarschijnlijkheidsdiagnose ook de meest recente bijpassende artikelen.” Snedig daaraan toevoegend: “Artikelen overigens die zelden gelezen worden, omdat het systeem binnen 30 seconden de *level of evidence* van alle actuele publicaties over de diagnose beoordeelt en meeneemt in het beleidsadvies. Desondanks heeft de

dermatoloog geen tijd over om zitting te nemen in commissies, domeingroepen of besturen: de balans werk-privé laat dat in 2046 niet meer toe. Tenslotte: de opleidingsduur tot dermatoloog is dan als gevolg van bovengenoemde ontwikkelingen gehalveerd. Helaas geldt dat ook voor de honorering als volleerd dermatoloog, zodat dermatologen hun inkomen massaal opplussen met nevenactiviteiten (cosmetische ingrepen, wonderzalfjes, ‘huid-verjongende’ voedingssupplementen).” Toekomstbeeld en dystopie raken zo met elkaar verstrengeld. Neumann ziet de efflorescentieeler in de toekomst als iets dat alleen in oude boeken te vinden is want “beeldanalyse en in vivo microscopie al dan niet gecombineerd met andere beeldvormende technieken en moleculaire non-invasieve analyse bepalen het diagnostische vlak.” Verder mijmerend: “Het terugdraaien van de ontspoorde cel waardoor een gezonde cel tot kankercel verwordt, vervangt het chirurgische mes. En weinig belastende oppervlaktetherapie herstelt epidermale veroudering.” Tegen die tijd is behandeling van bijvoorbeeld varicositas “zo eenvoudig dat paramedici dit deel van de dermatologie hebben overgenomen, al blijft de dermatoloog de spin in het web. Dan zullen er minder dermatologen zijn en meer uitvoerend ondersteunend personeel.” Hoe ziet Neumann de dermatoloog vooral niet over dertig jaar? “Als een vrouw/man met dermatoscoop en receptenblok.” Tegen de tijd kan de term ‘venereologie’ uit de naamgeving van de NVDV verdwijnen, vult Coenraads aan.

HAASJE-OVER

De kans bestaat dat geen van de gesprekspartners het 150-jarig bestaan zal gaan meemaken. Voor aios ligt dat anders. Wat willen de gesprekspartners aios meegeven? Hoekzema trapt af met een verzuchting: “Laat het door mij geschetste toekomstscenarió in hemelsnaam geen realiteit worden. Bewaak daarom het imago van de dermatoloog als enige en absolute expert in huidziekten. En koester de unieke arts-patiënt(vertrouwens)relatie, die je zelfs in onze korte consulttijden prima tot stand kan brengen, door het tonen van compassie en oprechte interesse. Want daar laat artificiële intelligentie het afweten.” Bruijnzeel-Koomen en Coenraads willen vasthouden aan wat zij aios altijd al leerden: “Samenwerken en dwarsverbanden leggen, bijvoorbeeld met de verpleegkundige disciplines, gebruikmakend van hun expertise.” Hun advies aan aios: “Sta steeds open voor feedback, vraag er actief naar en *last but not least*: doe er wat mee.” De Rie hoopt aios vooral begrip bij te brengen “voor het feit dat de patiënt niet zit te wachten op een onbegrijpelijke dermatologische diagnose maar wat dit voor hem of haar betekent. We zien in het Huid Medisch Centrum veel second opinions en niet omdat andere dermatologen die mensen niet konden helpen maar omdat de collega’s te weinig uitleg gaven.” Van Vloten houdt het, als altijd, kort en bondig: “Blijf tijd en aandacht steken in kennisvermeerdering, onder andere in collegiale setting alsmede in nationaal en internationaal verband.” To the point is ook Van de Kerkhof in zijn advies: “Ga een paar jaar naar een topcentrum in het buitenland.” Neumann roept aios op opleiders te wijzen op hun verantwoordelijkheid: “Trigger die opleiders om alles uit de opleiding te halen; zeker ook op die gebieden waar de opleidingskliniek wat minder aandacht aan geeft.”

DE ROL VAN DE NVDV

De beroepsvereniging verbindt dermatologen en aios. Wat is het belang van de NVDV en behoudt de vereniging haar bestaansrecht? De reacties zijn even kort als eensluidend: “De NVDV is voor mij de organisatie die onze professionaliteit waarborgt” (Van de Kerkhof); “een gemeenschap waarin kennis en expertise wordt gedeeld, die open staat voor inhoudelijke maar ook maatschappelijke ontwikkelingen” (Bruijnzeel-Koomen); “De beroepsvereniging is altijd heel belangrijk geweest. Zowel door de voortrekkersrol van nascholing, kwaliteitsbeleid als de maatschappelijke betrokkenheid” (Neumann). De Rie brengt een nuancering aan: “De betekenis van de NVDV is voor de academie anders dan voor de perifere dermatoloog. Voor de perifere dermatoloog is de NVDV mijns inziens vooral van betekenis als vertegenwoordiger van de beroepsbelangen. Voor de academie is dat veel minder en was de ontwikkeling van richtlijnen vanuit de NVDV een enorme stimulans.” Sinds oktober 2021 mag de NVDV het predicaat ‘Koninklijk’ voeren.

Hoe koninklijk is de NVDV?

Neumann: “Heel koninklijk. Immers is de NVDV één der oudste Nederlandse specialistenvereniging en dient zij de dermatoloog op vorstelijke wijze, zonder de realiteit van de dag te verliezen, met hart voor de patiënt op de juiste plaats.” Het tegenovergestelde antwoord van Van Vloten bestaat uit één woord: “Niet”.

ACUTE PRURITUS

Het leven van een dermatoloog is, zoals dat van ieder mens: met hoogtepunten, dieptepunten en ergernissen. Twee hoogtepunten lijken Hoekzema en De Rie te delen: “Het succes van Huid Medisch Centrum, in 2018 opgericht samen met de gebroeders Gaastra (Menno, respectievelijk Steven) van Centrum Oosterwal, bedoeld voor de huisarts-verwezen zorg. Inmiddels is de vijfde locatie van Huid Medisch Centrum in voorbereiding en ontvangen we tussen de 300 en 400 verwijzingen per week.” Het tweede gedeelte hoogtepunt: “De benoeming tot ‘Amstel-overstijgend’ afdelingshoofd in Amsterdam, gevolgd door onze dubboloratie *Naar HUIDig Inzicht*.” Al kwam tevens de keerzijde aan het licht: “Een dieptepunt was de onrust rond de integratie van de vakgroepen dermatologie, als één van de eerste specialismen na de bestuurlijke fusie tussen VUmc en AMC. Terugkijkend is een deel van de medewerkers onvoldoende meegenomen in de voorbereidingen. De verwijten daarover naar de afdelingsleiding waren deels terecht, maar deels ook ongefundeerd en onder de gordel. Collega-afdelingshoofden van andere vakgroepen werden daarna geconfronteerd met vergelijkbare emoties die soms hoog opliepen.”

En dan de ergernissen... Coenraads wijst op “didactisch slechte presentaties c.q. slecht doordachte onderwijsmodules. Om mij heen zie ik nog steeds te veel voorbeelden hiervan terwijl ze allemaal in les 1 van *Presenteren voor Dummies* staan. De oorzaken zijn vaak een onderschatting van de tijd om moeite

en vaardigheden die nodig zijn voor goed onderwijs onder de knie te krijgen.” Hij heeft ook een advies voor de preventie van dit soort acute pruritus: “Neem een abonnement op het blad *Skepter*, uitgegeven door de Stichting *Skepsis* – een soort zustervereniging van de Vereniging tegen de Kwakzalverij.” De Rie ergert zich enorm aan “mensen die alleen maar vragen om meer en zelf niets leveren, het klassieke rupsje nooitgenoeg.” Neumann wijst, niet voor het eerst, op “de verambtelijking van ons zorgstelsel.”

MEER AANDACHT NODIG

Tot de enorme hoeveelheid huidaandoeningen behoren ongetwijfeld kwalen die meer onderzoeks aandacht verdienen. Van Vloten noemt er drie: “blaarziekten, psoriasis en oncologie.” Hoekzema trekt het breder: “Alle dermatosen, waarvan de pathogenese nog volstrekt onduidelijk is. Dat geldt voor de meeste huidaandoeningen met een prevalentie van minder dan 1%, simpelweg omdat er te weinig fundamenteel onderzoek naar wordt gedaan.” Bruijnzeel-Koomen wijst in dat kader juist op “de aandoeningen die qua volume de grootste belasting voor de dermatologische zorg zijn. Bij frequent voorkomen de chronische dermatosen met doorgaans een grote impact op de kwaliteit van leven zoals acne, psoriasis en eczemen zijn er in de afgelopen jaren veilige, therapeutische doorbraken veelal leidend tot chronische remissie van de dermatose. Dit heeft de belasting van de dermatologische zorg doorgaans sterk verminderd. In de top 5 diagnosen staan (benigne) huidtumoren. Verbeterde zelfdiagnostiek, non-invasieve diagnostiek en non-invasieve therapie van benigne tumoren maar ook van actinische keratosen en basaalcelcarcinomen zullen de werkbelasting van de dermatoloog aanzienlijk doen afnemen en uiteraard de patiënt veelvuldig ziekenhuisbezoek besparen.”

SLOTAKKOORD

Voor de aftiteling in het Nederlands in beeld komt, zorgt Bruijnzeel-Koomen vanuit Lissabon voor het slotakkoord, over een beslissend moment in haar leven: “In 1968 kocht ik van mijn zakgeld een single (kostte minder dan 10 gulden) van Scott McKenzie *San Francisco (be sure to wear some flowers in your hair)*. De melodie en de tekst hiervan bleven als een van de weinige songs uit die tijd in mijn hoofd zitten. In 2000 ging ik voor het eerst naar San Francisco om samen met een aantal vrouwelijke dermatologen deel te nemen aan de jaarlijkse bijeenkomst van de American Academy of Dermatology. Het was mijn allerleukste congresbezoek; uiteraard door het damesgezelschap - zelden zo veel lol gehad - maar niet in de laatste plaats door de stad. Ik voelde me er meteen thuis, de sfeer die de songtekst opriep was nog steeds voelbaar, alsof de stad altijd in mijn hoofd had gezeten.”

CORRESPONDENTIEADRES

Manon Zweers

E-mail: manonzweers@gmail.com