



# Dermatologie en reumatologie: goede burenen!

Willem Lems

---

**Graag wil ik beginnen met het feliciteren met het bereiken van de 30e jaargang van het *Nederlands Tijdschrift voor Dermatologie en Venereologie* (NTvDV). Er zijn natuurlijk felicitaties voor de huidige hoofdredacteur, dr Rob Beljaards, maar evenzeer voor de voorgaande hoofdredacteurs, de huidige en eerdere redactieleden, de uitgever en uiteraard de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie.**

Dertig jaar is een leeftijd waar mensen vaak even bij stilstaan. Vorige zomer bereikte onze dochter die leeftijd, en voor haar voelde dat toch een beetje alsof haar jeugd aan het voorbijgaan was. We kochten een extravagante feestjurk voor haar; zo kon ze het middelpunt zijn van een groot feest in een enorme fabriekshal in Amsterdam-Noord, in aanwezigheid van veel leeftijdsgenoten en familie. Dat kon toen nog ...

## DEEL 1. OVEREENKOMSTEN EN VERSCHILLEN

*Wat zijn de overeenkomsten en verschillen tussen het Nederlands Tijdschrift voor Dermatologie en Venereologie en het Nederlands Tijdschrift voor Reumatologie? Wat kunnen we van elkaar leren?*

Als hoofdredacteur van het *Nederlands Tijdschrift voor Reumatologie* (NTvR) kijkend naar het NTvDV, ben ik onder de indruk van de huidige oplage met 10 nummers per jaar, elk met ruim 50 pagina's. Dat is aanzienlijk meer dan het NTvR dat slechts viermaal per jaar verschijnt (in een oplage van 800; het NTvR is in de 23<sup>e</sup> jaargang). Het verschil tussen vier en tien is fors; de uitgever van het NTvR deed door de jaren heen pogingen het aantal nummers per jaar op te hogen naar 6 of 8 per jaar, omdat dit een flinke toename aan advertentie-inkomsten zou betekenen. De redactie van het NTvR was altijd afhoudend: we hebben onze handen vol aan 4 nummers per jaar, meestal overigens wel met 70-80 bladzijden per nummer.

Het NTvR is voor zijn inkomsten afhankelijk van sponsorgelden, leden krijgen het blad gratis toegezonden, en niet-leden moeten ervoor betalen. Dat is niet anders dan het NTvDV. Niet alleen het aantal nummers per jaar verschilt, ook de financiering. Overeenkomsten zijn er ook: beide tijdschriften hebben een hoofdredacteur, een goede en breed georiënteerde redactie, inclusief aios-vertegenwoordiging. Beide tijdschriften drijven inhoudelijk op een balans tussen wetenschappelijke artikelen, verenigingsnieuws, en rubrieken zoals de mens achter de dermatoloog/reumatoloog.



*Willem Lems: "Samenwerken met in de buurt een prima koffieapparaat."*

Wetenschappelijke artikelen krijgen in het NTvR vaak gestalte via interviews met recent benoemde hoogleraren of andere kopstukken uit de vereniging, naast de rubriek 'promoties', zijnde meestal 3 per editie. De voorbereiding van beide soorten artikelen gebeurt zorgvuldig: een ervaren journalist gaat op pad met een lijstje interessante vraagstellingen rondom carrière en plannen van de hoogleraar/het kopstuk, en de promovendus krijgt een lijst met prikkelende vragen rondom het proefschrift voorgelegd, meestal gericht op de klinische praktijk.

---

Reumatoloog in Amsterdam UMC, locatie VUmc, en in Reade. Tevens hoofdredacteur van het *Nederlands Tijdschrift voor Reumatologie*

Uiteraard bevat het NTvR ook verenigingsnieuws: als het bestuur vertegenwoordigd is in de redactie komen de ideeën voor artikelen vanuit de vereniging als het ware vanzelf, maar nu is dat tijdelijk niet het geval. Gelukkig houdt het huidige bestuur de ogen en oren goed open, dus momenteel loopt dat goed. Maar op de lange termijn is dit in mijn ogen toch in aanleg een achilleshiel.

Tenslotte: de NVR wordt steeds groter, er zijn ook rubrieken als *de Jonge Klare*, wie komt waar terecht en welke extra functies worden vervuld binnen de vakgroep, respectievelijk het ziekenhuis? Recent begonnen we met een rubriek *de gepensioneerde reumatoloog* waarin auteurs, meestal met trots, terugkijken op hun carrière, en de lezer inzicht verschaffend in 'life after rheumatology'.

Laten we een kijkje nemen in de keuken van de redactie van het NTvR: de redactie bestaat uit 2-4 reumatologen, 1 of 2 aios, een vertegenwoordiger van fysiotherapie, verpleegkunde, soms ook een ergotherapeut, de uitgever en een secretaresse. De redactie is volstrekt onafhankelijk in de keuze van de artikelen, er is geen inmenging van het bestuur. Tweemaal per jaar is er een vergadering met de gehele redactie, en tweemaal met de kernredactie bestaande uit twee reumatologen (dr Pit Kerstens en ondergetekende), aangevuld met uitgever en secretaresse. Tijdens de redactievergadering worden alle artikelen van het eerstvolgende nummer besproken: er is geen echte *peer review* met substantiële kans op afwijzing, wel screent de hele redactie een ingeleverd manuscript op mogelijke zwakkere plekken die verbetering behoeven. Bij verbeteringen moet men denken aan verheldering van de tekst, scherpere of meer figuren, correctie van typo's en het stroomlijnen van namen en affiliaties van auteurs. Soms rijst de vraag of bij een manuscript een farmaceutische industrie betrokken is. We letten daar de laatste jaren steeds scherper op in een streven naar meer transparantie.

Het tweede deel van de vergadering bestaat uit brainstormen over de komende twee nummers, waarna iedereen met een aantal taken huiswaarts gaat. De andere twee vergaderingen zijn alleen met de kernredactie; de overige redactieleden leveren hun opmerkingen schriftelijk in. Tot voor kort waren de twee vergaderingen met de gehele redactie in een gezellige entourage: behalve werken aan het tijdschrift was er ook



ruimte voor gezelligheid en informele contacten. Zelf vond ik dat wel reëel gezien de inspanningen van betrokkenen om het tijdschrift viermaal per jaar in de lucht te houden, maar momenteel kan dit niet vanwege de COVID-bepalingen.

Het NTvR is dus in de 23<sup>e</sup> jaargang, met nog steeds dezelfde uitgever en twee kernreumatologen (PK en WFL), en dezelfde structuur met health professionals en inmiddels ook met aios. De layout is twee keer structureel aangepast en gemoderniseerd; voor het laatst in 2018. Een potentiële bedreiging is de financiële steun van de farmaceutische industrie: vermindert die of valt die weg, dan is een andere vorm van financiering noodzakelijk.

In de beginjaren was het moeilijk om auteurs te enthousiasmeren en collegae riepen ons wel eens toe al druk genoeg te

zijn met het lezen van internationale literatuur. Nu is vrijwel iedereen bereid om iets voor het NTvR te schrijven als we iemand daartoe uitnodigen, en ook zijn er spontane inzendingen. Velen lezen het NTvR en we ontvangen regelmatig positieve feedback. Het NTvR is uitgegroeid tot een gevestigd blad.

## DEEL II. VERGELIJKING

Voor deze gelegenheid deed ik een vergelijkend onderzoek bij NTvDV en NTvR.

### *Vraagstelling:*

In hoeverre zijn de twee bladen interessant zijn voor elkaars doelgroepen?

### *Methoden:*

Ik bekeek de eerste 8 nummers van het NTvDV uit 2019, en ook alle 8 nummers van het NTvR uit 2018 en 2019.

### *Resultaten:*

1) Reumatoloog beoordeelt NTvDV: ik ben onder de indruk van 8 fraaie uitgaven van het NTvDV. Het tijdschrift bevat voor niet-dermatologen interessante artikelen over liposuctie, wielrenners en huidafwijkingen, et cetera. Er zijn ook een aantal artikelen die echt aan de reumatologie raken: artikelen over vasculitis, maar ook over IgG4 en zelfs jicht, maar telkens, enigszins tot mijn verbazing, zonder een reumatologische auteur. Er zijn ook interviews met dermatologen, waaronder een prachtig interview met prof Theo Starink, min of meer stalkend achter een Audi. Het aantal artikelen met verenigingsnieuws en met health-professionals in het NTvDV is summier, bij navraag blijkt dat een bewuste keuze van de (hoofd)redactie in een transitie van een min of meer informatief verenigingsblad naar een wetenschappelijk tijdschrift met peer review.

2) Reumatoloog/hoofdredacteur beoordeelt NTvR: kan er een groter risico zijn op bias? Wat ook nu opvalt: vanuit reumatologie is er weinig aandacht voor dermatologie. Ik vond artikelen uit de Maartenskliniek over het meten van ziekteactiviteit bij artritis psoriatica, over uitkomsten bij patiënten met vroege artritis psoriatica uit Rotterdam, en over JAK-remming bij patiënten met artritis psoriatica: bij alle drie artikelen ontbreekt een dermatologisch co-auteur. Het koningsnummer was een casus over een patiënte met dermatomyositis en pijnlijke subcutane noduli van reumatoloog in opleiding Heleen van Dongen, reumatoloog dr Richard van Vugt én als medeauteur dermatoloog dr Tom Stoof.

### *Conclusie:*

Uit deze kleine steekproef blijkt dat er over en weer weinig aandacht is voor elkaars vakgebieden, met als logische consequentie: van gezamenlijk auteurschap is nauwelijks sprake. Hier zit ruimte voor verbetering.

## DEEL III: DERMATOLOGIE EN REUMATOLOGIE: GOEDE BUREN!

Tenslotte mijn eigen visie op beide vakgebieden. Ik ben opgeleid in het VUmc, en was als co-assistent enorm onder de indruk van prof Van Dijk (die twee brillen bij zich had, één extra voor zorgvuldige inspectie van de huid) en van dr, later professor, Theo Starink: beiden imponeerden door hun kennis van dermatologische ziektebeelden waarvan ik nog nooit eerder hoorde. Ik leerde daar dat consulten dermatologie een

meerwaarde hebben voor internisten/reumatologen.

Ik was later arts-assistent interne geneeskunde in Rotterdam, waar een jonge vrouwelijke dermatoloog de consulten deed. Wij waren in die tijd met bijna allemaal mannelijke aios, en sommigen vonden het een sport zoveel mogelijk consulten aan te vragen bij deze knappe collega; anderen zeiden daarmee te bedoelen onder de indruk te zijn van haar efficiënte en goede diagnostiek.

Mijn vervolgopleiding tot reumatoloog was in Utrecht, en daar lagen de poliklinieken dermatologie en reumatologie naast elkaar. Dit leidde tot een goede samenwerking en mooie discussies bij de wekelijkse bespreking van complexe systeemziekten en vasculitiden. Bij terugkeer in het VUmc waren de poliklinische afdelingen dermatologie en reumatologie opnieuw burens. Het is voor een reumatoloog een groot voordeel om een patiënt met een mogelijk beginnende herpes zoster of met misschien een vlindererytheem bij SLE even tijdens het spreekuur te laten zien aan de dermatoloog. Bij het koffiezetapparaat hoorde ik dan of er wel of niet een vroege herpesinfectie was; belangrijk om te weten bij patiënten met reumatische aandoeningen en immunosuppressiva. Of hoorde ik dat het toch rosacea was in plaats van SLE; dus niet ophogen van immunosuppressiva maar antibiotica geven. Afgezien van incidentele contacten, zijn er ook in veel andere ziekenhuizen gestructureerde gezamenlijke besprekingen, waarvan men over en weer van elkaar leert, wat uiteindelijk natuurlijk de patiëntenzorg ten goede komt. Vaak betreft het gezamenlijke besprekingen rondom psoriasis, SLE, vasculitis of zelfs Behcet.

Elders is de dermatologie voor reumatologen soms minder goed bereikbaar, zoals in Amsterdam in Reade (een groot en goed functionerend poliklinisch reumacentrum, zonder dermatologie dus). Sinds de fusie van voorheen AMC en VUmc tot het Amsterdam UMC, is de dermatologie op de locatie VUmc vrijwel geheel verdwenen. Dermatologie is verhuisd naar het Amsterdamse Huid Medisch Centrum en naar Amsterdam UMC, locatie AMC.

Natuurlijk is ook in die setting samenwerking mogelijk, want naar mijn mening hebben dermatologen en reumatologen vaak goede onderlinge contacten. De vele overlappende ziektebeelden maken dat het mogelijk is om een win-win situatie te creëren als hun poliklinieken aangrenzend zijn. Bij voorkeur met een prima koffieautomaat op de grens...

---

## CORRESPONDENTIEADRES

Prof. dr. Willem Lems

E-mail: wf.lems@amsterdamumc.nl