

Persoonlijke ontwikkeling



Het putje

Peter Velthuis, dermatoloog Erasmus MC, Rotterdam

Ze trekken in een grote stoet aan mij voorbij, de jonge meiden, of vrouwen, met streepvormige littekens op hun linker- of rechterarm, soms beide armen, soms ook benen of andere plaatsen, zoals buik, flanken, voeten. Een aantal gedraagt zich heel normaal. Ze hebben hun problemen overwonnen en kunnen verder met hun leven. Op mijn verzoek om hun littekens te tonen steken ze hun arm voorwaarts, en wijzen de gebieden aan die het meest storen. Anderen zitten nog midden in hun ongemak, ze houden hun hoofd afgewend als ik de littekens inspecteer, maar ze kijken mij wel aan als ik tegen hen spreek. Een kleine groep houdt het hoofd voorover en kijkt naar beneden. Meestal is er een ouder bij. Die zegt niet veel, kijkt machteloos, soms wanhopig.

Mijn boodschap aan deze patiënten is kort: we kunnen er niet veel aan doen. Met laser zijn de grenzen van het litteken te vervagen en het uitstulpen enigszins te verminderen. Maar de witte kleur is niet te verbeteren, het ontbreken van de normale huidstructuur in het litteken evenmin en zeker datgene wat het meest opvalt, de rij van parallelle strepen, zal blijven bestaan.

In januari 2020 komt Melissa binnen, een schriel wit, blond meisje van veertien. Ze heeft een sonde in haar neus die vastgeplakt zit aan haar linkerwang en die langs de zijkant van haar hals verdwijnt onder haar jas. Haar vader is erbij. Het verhaal is bij binnenkomst al duidelijk: automutilatie en anorexia. Ik stel haar enkele vragen maar kan haar antwoorden nauwelijks horen. Ze praat heel zachtjes.

-“Kun je die capuchon even omlaag doen?”, vraag ik. Dat doet ze onmiddellijk.

-“Wat vind je het ergste aan de littekens? Doen ze pijn? Geven ze jeuk? Of is het alleen het uiterlijk, het cosmetische?”

-“Ik heb er geen last van”, zegt ze

-“Ook niet dat je het lelijk vindt?”

-“Nee.”

-“Dan ben ik verbaasd dat je gekomen bent.”

-“Mijn ouders vinden het nodig.”

-“Dat vind ik inderdaad,” breekt de vader in. “Want als zij zich normaal moet gaan mengen onder andere kinderen heeft zij een stigma. Dat zal niet goed gaan. We zijn nu juist goede stappen aan het zetten in het proces van ziek naar beter worden. Ze moet een frisse start maken. Daar hoort dit bij.”

Dan geef ik mijn gebruikelijke uiteenzetting over de mogelijkheden en onmogelijkheden die de geneeskunde heeft op dit gebied.

-“Mag ik mijn hoodie weer op?”, vraagt Melissa tussendoor.

-“Ja dat mag. Ik zie overigens dat je veel acne littekens hebt.

Dat kan wel veel beter worden, moeten we daar niet wat aan doen?”

De dikke laag make-up op haar wangen verraad haar zorg daarover.

-“Ik ben bang voor het putje”, zegt Melissa.

-“Dat begrijp ik niet”, reageer ik.

-“Ik ben bang voor het putje,” zegt ze nogmaals.

Vragend kijk ik haar vader aan. Die haalt zijn schouders op.

“Bedoel je een putje op je wang?”

Ze schudt haar hoofd en zegt nogmaals:

-“Ik ben bang voor het putje.”

De eerste behandelingen met laser zijn bedoeld om de roodheid veroorzaakt door de uitgezette bloedvaatjes in de acne littekens op te ruimen. Melissa verdraagt de pijn tijdens de behandeling goed. Ze moet haar make-up verwijderen, dat kost tijd. Maar nog meer tijd kost het om de make-up weer aan te brengen. Er gaat een grote klets op beide wangen over de littekens - ze kijkt er inderdaad niet naar - en dan, stukje bij beetje, minutieus langs de ogen en rond de mond. Ze laat zich niet haasten. Eindelijk is zij klaar. Ik zeg haar dit volgende keer op het toilet om de hoek te doen, maar dat kan niet. Ze kan niet over de gang zonder make-up.

Twee maanden later is er een tweede behandeling opnieuw met de vaatlaser. Ik heb een kamer met apart kleedhokje met spiegel en een deur naar de gang geregeld. Als we klaar zijn, zegt ze:

-“Gaat het al beter? Ik wil er zelf niet naar kijken,” en dan weer: “Ik ben bang voor het putje.”

Melissa komt nog een aantal keren en uiteindelijk is de roodheid verdwenen. Maar dan, zoals bij vrijwel alle littekenpatiënten gebeurt, begint ze nu over de oneffenheid.

-“Dat vind ik ook niet mooi.”

-“Maar je ziet het toch niet? Want je wilt nooit naar je gezicht kijken,” werp ik tegen.

-“Ik voel het wel.”

...

Ik meld haar de mogelijkheid van fractional Pico-laser. Ze wil daar graag mee behandeld worden. Na drie behandelingen zegt ze:

-“Ik wil iets dat sneller gaat. Bij voorbeeld een CO₂-laser. Daar heb ik over gelezen.”

Als ik haar uitleg dat ze bij deze laser vanwege de kleine wondjes op de dag van de behandeling zelf geen make-up op mag doen, volgt een stellig: “NEE, DAT WIL IK NIET.”

De aios komt met het idee om een peeling te doen. Daar kun je

direct na afloop wel make-up overheen doen, maar vervolgens moet je een week thuis blijven vanwege de zwelling en het vervellen.

-“Dat is geen probleem.”

-“En... het doet behoorlijk pijn.”

-“Dat is geen probleem.”

Ik twijfel. CO2 laser is echt beter omdat de behandelaar meer controle heeft dan bij peeling. Ik heb altijd geweigerd behandelingsprincipes los te laten vanwege niet goed beredeneerde argumenten van patiënten of collega's. Maar is dit nu ook het geval? Deze irrationele angst is een integraal onderdeel van haar persoon. Het is voor haar wel logisch en duidelijk. Dan is er nog de vraag of dit jonge meisje een peeling wel aankan. Maar ik realiseer mij dat pijn is bij haar geen issue, gegeven haar armen, gegeven de eerdere laserbehandelingen. Een peeling kan wel degelijk helpen. Met lood in de schoenen ga ik overstag.

De dag dat zij komt, is ze - voor zover dat kan - uitgelaten. Ze stelt zelfs uit zichzelf de vraag of ze op de behandelbank moet gaan liggen. En warempel alles verloopt voorbeeldig. Ze heeft thuis ter voorbereiding goed met retinoïne crème gesmeerd. Daardoor geeft de 35% TCA vloeistof snel een hele mooie egale

frosting. Ondanks de intense pijn geeft ze geen kik, ze vindt deze behandeling zelfs aangenaam, zegt ze na afloop. Ze doet weer haar make-up op en voordat ze de deur uitloopt, zegt ze:

-“Het putje is weg. Ik kan het niet meer vinden.”

-“Kon je het zien of voelen dan?”

-“Nee, dat niet.”

Is dat goed nieuws? vraag ik mezelf af.

Twee maanden later bel ik op. Ik krijg haar moeder aan de telefoon. Melissa is goed hersteld en de littekens zijn duidelijk minder diep.

-“Hoe zit het nu met het putje?”, vraag ik.

-“Ze heeft een nieuw putje gevonden,” zegt haar moeder, “maar wel minder diep.”

-“Wat is het nu eigenlijk, dat putje?”

-“Ik heb geen idee. Misschien komt het van in de put zitten.

Dat is nu minder.”

CORRESPONDENTIEADRES

pvelthuis@erasmusmc.nl



Een gat gespoten

Anton de Groot, dermatoloog n.p., Wapserveen

Waar voor de vóór-vorige generatie dermatologen wratten 'de krenten in de pap' waren, gold dat in mijn tijd voor de spataderen; mijn accountant was er dol op. Maar dan moest je de techniek wel goed beheersen, want als je verkeerd spoot, dan kon je een fikse necrose krijgen, vooral wanneer je Trombovar gebruikte. En tja, die techniek, daarmee zat het, zeker in mijn beginjaren, niet zo heel goed bij mij. Niemand in de opleidingskliniek kon scleroseren en daarom werd ik vanuit Groningen een paar keer naar de Heilanstalt für Beinleiden in Hamburg gestuurd om het métier te leren en de techniek onder de knie te krijgen. Ik ben er geloof ik drie keer geweest en het was duidelijk dat de Duitse collegae niet op me zaten te wachten. Slechts driemaal heb ik een spuit mogen zetten en toen was mijn opleiding in de sclerotherapie voltooid. De hoogleraar vond het wel voldoende zo en vanaf 1 februari 1980 mocht ik geheel zelfstandig in 's-Hertogenbosch spataderen gaan scleroseren. Ik heb het altijd een beetje spannend gevonden, dat spuiten, en was ook altijd wat bangig dat het een keer mis zou gaan. En ja hoor, je kon er op wachten, het ging een keer mis, overigens pas 10 jaar later. Dikke necrose op het

bovenbeen, de plastisch chirurg deed er een lap op en vertelde de patiënte dat het mijn schuld was en dat ik het helemaal fout had gedaan. Hier kwam ik overigens pas achter toen ik een brief kreeg waarin werd aangekondigd dat er een klacht tegen me was ingediend. De vlammen sloegen me uit. Ik heb toen de literatuur grondig doorgespit om te kijken of ik iets kon vinden wat me zou vrijpleiten en dat lukte. Ik werd 'vrijgesproken' nadat ik literatuur had aangeleverd, waarin een erkend expert op het gebied van sclerotherapie, dr. M.P. Goldman, schreef dat 'even with excellent technique, necrosis occasionally occurs'. Bovendien gaf ik alle patiënten bij het eerste consult een zelfgemaakte folder mee, waarin de mogelijke bijwerkingen, waaronder necrose, werden beschreven (en vermeldde deze dotatie uiteraard ook in de status).

CORRESPONDENTIEADRES

antondegroot@planet.nl



Je voeten geven je mobiliteit, je handen je leven kwaliteit

Annemie Galimont, dermatoloog, Bravis Ziekenhuis, Roosendaal

Ze zei het alsof het gewoon een feit was, iets dat er nu eenmaal bij hoorde:

–“Ik kan mijn billen niet meer afvegen.”

Geen emotie, geen boosheid, geen zelfmedelijden. Maar haar blik gleed weg, haar schouders iets opgetrokken. Je voelde aan alles: dit raakt haar dieper dan ze laat merken.

Haar voeten waren ernstig beschadigd door de chemotherapie. De zolen rauw, de huid op meerdere plekken loslatend, pijnlijke blaren die niet meer heelden. Haar teennagels waren verdwenen, net als die van haar vingers. Schoenen dragen was onmogelijk, lopen werd een beproeving. Ook haar handen deden niet meer wat ze moesten doen. Geen knooppje dicht, geen tube open, geen handdoek stevig vasthouden. Zelfs naar het toilet gaan lukte niet meer zelfstandig.

En toch stond er in haar dossier: Behandeling verloopt goed. Voor mij was dat een keerpunt. Want medisch gezien ging het goed, maar zij verloor intussen haar dagelijkse zelfstandigheid – stilletjes, zonder dat iemand het leek op te merken. Niemand had haar gewaarschuwd. Niemand had haar voorbereid. En dat terwijl we inmiddels wéten dat deze klachten voorkomen kunnen worden, of op z'n minst verzacht.

Vanaf dat moment ben ik met andere ogen naar zorg gaan kijken. Niet alleen naar kankerzorg, maar naar hoe we mensen

begeleiden tijdens hun behandeling. We focussen vaak op het grote geheel – op overleving, op tumormarkers, op protocollen – maar verliezen daarmee de kleine dingen uit het oog die iemands leven dragelijk houden. Kun je lopen? Jezelf aankleden? Naar het toilet gaan zonder hulp? Dat zijn geen bijzaken. Dat zijn voorwaarden voor waardigheid.

Samen met betrokken collega's ontwikkelden we een landelijke zorgmodule voor preventieve hand- en voetzorg. Met screeningsmomenten, duidelijke verwijslijnen en een heldere rolverdeling tussen zorgverleners. Daarnaast bouwden we een publieksgerichte website, zodat ook patiënten, naasten en huisartsen signalen tijdig leren herkennen.

Wat begon bij die ene vrouw groeide uit tot een bredere beweging. Haar verhaal neem ik sindsdien overal mee naartoe. In lessen, in richtlijnen, in scholingen. Omdat ze me liet zien dat goede zorg niet begint bij overleven, maar bij het behouden van wat mensen nodig hebben om zichzelf te kunnen blijven.

CORRESPONDENTIEADRES

annemiegalmont@outlook.com



Hoe ouder, hoe kwieker

Jade Logger, aios Maastricht UMC+, Maastricht

Op een ochtend stond op mijn snijprogramma een excisie van een PCC ter plaatse van het onderbeen bij een 95-jarige patiënte gepland. Ik had me mentaal stiekem al een beetje voorbereid op een rollator, oedeembenen, zwachtels afrollen en een team-effort om de patiënt met tijd, geduld en beleid op de OK-tafel te positioneren. Enigszins verrast was ik toen er een superkwieke dame zonder hulpmiddelen de OK-ruimte in kwam huppelen en met één soepele beweging op de onderzoeksbank sprong. Terwijl ik de verdoving plaatste, kletste ze honderduit over haar kinderen en kleinkinderen. Toen ik het mes van de assistente aanpakte en wilde beginnen met de incisie, ging ze ineens recht overeind zitten. Enigszins bezorgd vroeg ik of het goed met haar ging en of de rugleuning wellicht wat hoger moest, misschien werd ze kortademig?

–“Nee nee”, zei ze opgewekt, “Ik wil gewoon heel graag rechtop

zitten, dan kan ik precies zien wat je doet!”

En zo geschiedde. Tijdens het snijden lichtte ik bij elke stap toe wat ik deed; ze vond het allemaal prachtig. Tijdens het coaguleren vroeg ze wat voor apparaat dat was?

–“Dit is om bloedvaatjes dicht te branden”, legde ik uit.

–“Oh wat handig, kan ik er zo eentje mee naar huis nemen straks? Dan kan ik het zelf doen mocht het gaan nabloeden!” Met een grote glimlach verliet ik die ochtend de OK. Hopelijk mag ik zo ook 95 jaar worden...

CORRESPONDENTIEADRES

jade.logger@mumc.nl



Hidradenitis suppurativa

Ineke Terra - Janse, dermatoloog Meander MC, Amersfoort

In de afgelopen jaren heb ik een bijzondere populatie van patiënten met hidradenitis suppurativa (HS) opgebouwd. De begeleiding van deze groep brengt uiteenlopende uitdagingen met zich mee. Zo probeer ik al zes jaar een patiënte met uitgebreide vulvaire Hurley III-HS te overtuigen van de noodzaak tot een operatieve behandeling - tot nu toe zonder succes. Een andere patiënte, 30 jaar oud, vroeg me onlangs om een medische onderbouwing te schrijven voor haar aanvraag van een invalidenparkeerkaart. En dan is er nog een jonge man die ik begeleid sinds zijn veertiende. Hij is jarenlang verslaafd geweest aan alcohol en cannabis. Bij elk bezoek prijs ik hem dat hij blijft komen, en laatst vertelde hij me trots dat zijn moeder hem als een totaal ander mens herkent sinds hij is gestopt met blowen.

Hoewel het misschien ongebruikelijk klinkt om te spreken over een 'favoriete patiënt', is er toch één patiënte die direct in me opkomt: mevrouw H., een 31-jarige vrouw met zowel HS als inflammatoire darmziekte (IBD). Tijdens mijn promotieonderzoek richtte ik me op de relatie tussen deze twee aandoeningen. Ik hoopte dat de gedeelde pathogenese mij op het spoor zou brengen van een genetische predispositie. Mevrouw H. is inmiddels al geruime tijd onder mijn hoede. Haar ziekte van Crohn is in al die jaren relatief rustig gebleven, maar haar HS is hardnekkig actief. Minstens eens per drie maanden komt ze tussendoor op de poli vanwege een pijnlijk abces, ondanks behandeling met adalimumab.

Ze verkiest incisie en drainage door mij onder lokale verdoving boven een bezoek aan de spoedeisende hulp. Volgens haar is de SEH 'zonde van haar tijd', en de pijn die ik haar daarbij aandoe kan ze, zegt ze, goed van mij verdragen. Tussen de behandelingen door praten we over de dingen die haar blij maken. Zo leerde ik haar kennen als de bevlogen voorzitter van de Douwe Bob-fanclub. Ze benadrukte meteen dat ze geen

hysterische groepie was - ze had samen met hem op de middelbare school gezeten en hij had haar persoonlijk gevraagd om deze taak op zich te nemen.

Door de jaren heen zijn haar interesses meegegroeid met haar ontwikkeling. Kort voor de coronapandemie vroeg ze mij of een behandeling met bacteriofagen voor haar zinvol zou zijn. Ze overwoog zelfs naar Georgië te reizen om die behandeling te ondergaan. Mijn poging haar door te verwijzen naar een bacteriofaag expert in het Erasmus MC liep helaas op niets uit. Niet veel later besloot ze een traject in te gaan om zwanger te worden van een bekende donor. Ze wilde niet wachten op de juiste liefde en nam zelf de regie over haar leven. Inmiddels is ze een trotse moeder van een gezonde zoon en bewonder ik de manier waarop zij haar moederschap combineert met de last van twee chronische aandoeningen.

Helaas nemen haar abscessen de laatste tijd weer toe. In overleg bespraken we een mogelijke overstap naar een ander biological. Na preconceptioneel advies gaf ze echter aan eerst opnieuw zwanger te willen worden. Ze wil zeker weten dat haar Crohn tijdens de zwangerschap stabiel blijft, en stelt daarom de medicatiewissel uit.

Terwijl ik dit schrijf, realiseer ik me dat ik de komende jaren nog beter mijn best voor haar wil doen. Als je al op jonge leeftijd geconfronteerd wordt met twee ingrijpende, chronische aandoeningen en er desondanks in slaagt om zó positief en zelfstandig in het leven te staan, dan verdien je — wat mij betreft — een standbeeld.

CORRESPONDENTIEADRES

ic.terra@meandermc.nl



Kompas

Janine Dickinson, dermatoloog Meander MC, Amersfoort en hoofdredacteur NVDV

Ik had mijn hand al op de deurkruk om verder te gaan met de race die wij spreekuur noemen. In de spagaat tussen tijdsdruk en empathie keek ik haar nog een keer aan. Een dame van mijn leeftijd zat verslagen op het randje van de onderzoeksbank. Haar man hield haar hand vast, haar broer - medisch specialist - die haar vergezelde voor de inhoudelijke kant van het verhaal, stond met een terneergeslagen blik ietwat ongemakkelijk tegen de muur geleund. Ik heb haar zojuist verteld dat de moedervlek op haar arm een melanoom bleek. Alle medische aspecten en hun inhoudelijke vragen hadden we zojuist doorgenomen, inclusief de ongunstige Breslowdikte, al dan niet ingefluisterd door haar broer. Terwijl ik de deurkruk al wat warmer in mijn hand voel worden, kijkt ze me aan en vraagt:

-“Wat vertel ik mijn kinderen?”

Ooit was ik het op die stoel en stelde diezelfde vraag, hardop of in gedachten, dat herinner ik me niet. Ik denk niet meer aan mijn spreekuur want was dit niet de reden dat ik arts ben geworden? Wilde ik niet een verschil maken voor mensen, hoe klein ook? Ik denk terug aan wat voor mij destijds het verschil had gemaakt en liet de deurklink los. Ik ging naast haar zitten op de onderzoeksbank. Dit werd een ander soort gesprek. Ik opende mij als medemens voor haar en wierp het dokterspantser af.

-“Ze zullen voelen dat er iets is. Neem kinderen in vertrouwen en wees open in hun eigen taal. Zolang je naar ze blijft luisteren, gevoelens er laat zijn en bij ze bent, is het goed.”

Ik keek haar aan en vertrouwde haar toe dat ik uit ervaring weet hoe ontredder je bent op het moment van een vervelende diagnose. Maar ik weet ook dat je met veerkracht en rust een nieuw scenario zeker het hoofd kan bieden, en na een tijd weer de toekomst in durft te kijken.

Daarna kon ik de kamer verlaten, met een afgerond en goed gevoel.

Later hoorde ik via haar broer dat ze een bijzonder gevoel aan ons gesprek hadden overgehouden. Net als ik. Ik heb mijn kwetsbaarheid durven tonen vanuit mijn artsenrol, zonder dat het iets afdeed aan mijn professionaliteit. Plots herinner ik me het briefje dat een onbekende me bijna 20 jaar geleden in de trein toestopte: klein en verstild, maar voller dan de hele samenvatting interne geneeskunde op mijn schoot:

Drugs reduce
Surgery fixes
Both precise and necessary
But love heals what neither can reach

Het is mijn Kompas gebleven.

CORRESPONDENTIEADRES

j.dickinson@nvdv.nl



Een plekje als van een viltstift

Kees-Peter de Roos, dermatoloog Radboudumc, Nijmegen

Het zal zo'n 20 jaar geleden zijn geweest dat ik werd gebeld door een huisarts met de vraag of ik een meisje van 13 zou willen zien met een volgens hem vreemde plek in de haargrens op haar voorhoofd.

-“Het is misschien vreemd maar het lijkt net of er met zwarte viltstift een vlek gemaakt is”, zei de huisarts nog.

Terwijl ik een afspraak voor haar besprak met de huisarts dacht ik onwillekeurig: ‘ja hoor, tuurlijk een viltstift...’

Maar toen ik haar later die dag zag, snapte ik de beschrijving, hoe plastisch ook, direct. Dermatoscopisch in ieder geval voldoende aanwijzingen die een excisie rechtvaardigden. Twee weken later kwam de uitslag: radicaal verwijderd melanoom.

Gezien de locatie en Breslow dikte volgde een verwijzing naar een academisch centrum en re-excisie door een plastisch chirurg. Daarna volgden de controles bij mij. Het meisje, laat ik haar Mia noemen, werd tijdens het eerste bezoek en de controles steeds vergezeld door haar bezorgde moeder. Zelf zei ze weinig, maar je zag dat ze aandachtig luisterde naar de gesprekken die ik met haar moeder over haar had. Haar moeder had veel vragen en dat is goed invoelbaar gezien de diagnose zeker op deze jonge leeftijd. Maar ook door wat je in die tijd, zelfs zonder skinfluencers, allemaal op het internet kon vinden over het melanoom.

-“Klopt de diagnose? Wat als het terugkomt? Moeten er geen scans gemaakt worden?”

Een andere steeds terugkerende vraag was:
-“Weet u zeker dat het goed komt?”

Je merkte dat vooral die laatste vraag voor Mia erg ongemakkelijk was. Ze zei niets, maar was er zichtbaar van doordrongen dat het serieus was. Gelukkig waren de controles steeds goed, nam het aantal vragen van haar moeder geleidelijk af en konden de controles na vijf jaar worden afgesloten.

Jaren later kreeg ik een brief met een engel aan een sleutelhanger van Mia. Zij schreef dat het nog steeds goed met haar ging en bedankte mij voor de goede zorgen en mijn geduld met haar overbezorgde moeder. Mede door deze goede ervaringen had zij besloten ook in de zorg te gaan werken. Zij was verpleegkundige geworden op een afdeling met dubbelgehandicapte patiënten.



Onverwachte wending

Ronald Houwing, dermatoloog Deventer Ziekenhuis, Deventer

De laatste controle van een patiënt die eerder behandeld is voor een melanoom vind ik altijd een bijzondere gebeurtenis. Als alles goed is, kan ik ze ontslaan, want ze zijn ‘genezen’ verklaard. Het geeft een goed gevoel om mensen aan wie je eerder slecht nieuws moest brengen, zo blij te zien. Ik vraag dan altijd of hun leven veranderd is, na die periode van schrik en onzekerheid. De reacties verrassen me telkens weer. Sommigen doet het schijnbaar niets (of ze snappen mijn vraag niet). Anderen vertellen dat ze sinds ze ‘melanoompatiënt’ zijn veel bewuster gingen leven. Enkelen hebben hun baan opgezegd en zijn eindelijk aan de studie van hun dromen begonnen. Anderen boekten halsoverkop een te lang uitgestelde reis, met het hele gezin en aanhang, die onvergetelijk was.

Hoogtepuntjes in het weinig heroïsche werk van een dermatoloog. Na zo’n bezoek voel je je voldaan. Echter niet bij de klachtenbrief van een partner van een melanoompatiënt die ik na zijn laatste controle had uitgezwaaid en drie maanden later onder de metastasen bleek te zitten waaraan hij is overleden.

Enkele weken na deze brief zat er een patiënt tegenover me die zei dat ze me wel kende. Ze keek me doordringend aan.

Tijdens het spreekuur stel je aan de lopende band diagnoses, geef je uitleg, behandel je en stel je gerust. In feite is dat allemaal gewoon onderdeel van je werk: het inspelen op de beleevingswereld van de patiënt en zijn of haar omgeving. Dat is wat er van ons verwacht wordt. Als dat tot gevolg heeft dat je iemand onbewust hebt geïnspireerd om met de meest kwetsbare patiënten te gaan werken is dat echt heel bijzonder.

CORRESPONDENTIEADRES

redactie@nvdv.nl

-“Door u ben ik mijn echtgenoot verloren.”
Het zweet brak me uit. Had ik een melanoom bij hem gemist, of was dit opnieuw zo’n casus als de klachtenbrief? Zij zag mijn verwarring:
-“Hij is niet dood hoor, maar hij heeft mij na veertig jaar huwelijk verlaten.”
Dat vond ik heel verdrietig voor haar, maar wat was mijn rol hierin? Ze vertelde:
-“Na zijn laatste melanoomcontrole bij u kwam hij verward thuis. Ik vroeg wat er aan de hand was - was het niet goed?”
-“Jawel”, zei hij. “De dokter feliciteerde me en vroeg of mijn leven veranderd was sinds de diagnose. Ik snapte zijn vraag niet, maar hij legde uit dat zo’n ervaring je anders naar het leven kan laten kijken. Onderweg naar huis heb ik over zijn woorden nagedacht. Ik wil van je scheiden.”

CORRESPONDENTIEADRES

houwingr@gmail.com



De zeventigjarige kampioen

Peter Velthuis, dermatoloog Erasmus MC, Rotterdam

Een man van zeventig bezoekt mijn spreekuur. Hij is netjes en sportief gekleed in overhemd, jasje, stropdas, spijkerbroek en sneakers. Zijn huid zit vol met vergroeiingen, zegt hij. Ik zie enkele verrucae seborrhoeicae onder zijn boordje vandaan komen. Ook daarboven in zijn nek zijn er een aantal, evenals in zijn gezicht.

-“Laat maar eens kijken”, zeg ik.

Hij begint zich uit te kleden. Hij is klein van stuk, slank en atletisch. Hij zou model kunnen zijn bij een anatomiecollege. Elke spier is van begin tot eind te volgen. Onwillekeurig vergelijk ik hem met mijzelf. Ik ben tien jaar jonger. Ooit had ik sportieve ambities, ik was spelverdeler van het volleybalteam dat de finale van het schoolkampioenschap van Amsterdam haalde. Maar co-schappen, militaire dienst, daarna fulltime banen voor mijn vrouw en mijzelf, kleine kinderen, sporten lukte al snel niet meer. Buiten de wekelijkse boodschappen en fietsen op de hei, waren er weinig lichamelijke uitdagingen. Goed slapen was belangrijker.

Inderdaad zit zijn huid vol met seborroïsche wratten. Maar natuurlijk doe ik een nauwkeurige inspectie van alle delen van het lichaam. Dat duurt wel even en om wat te zeggen, vraag ik hem: -“U doet nogal veel aan sport, denk ik?”

-“Ja, inderdaad. Ik ben twaalf jaar geleden begonnen. Het was na mijn scheiding. Ik ging weer bij mijn moeder wonen. Zij woonde alleen na het overlijden van mijn vader. Ik was er nog geen twee maanden toen zij te horen kreeg dat ze kanker had. Vanwege de uitzaaiingen zag het er slecht uit. De dokter gaf haar nog een half jaar, niet langer. Toen was er de chemo, waar ze erg veel last van had en ben ik begonnen met haar te verzorgen, naast mijn werk. Om af en toe uit te waaien ben ik gaan hardlopen, eerst vijf, maar later iedere dag minimaal tien kilometer. Daar ben ik ook wedstrijden in gaan doen. En ik bleek erg goed te zijn. De laatste jaren doe ik mee aan

marathons. Nu ik zeventig ben geworden, heb ik kans om een nieuw marathonrecord te vestigen in deze leeftijdscategorie.”

-“En, ... wat is uw beste tijd op die afstand?”

-“Twee uur vijf-en-dertig.”

Wauw! Ik feliciteer hem en vertel dat ik ooit een carrière had willen starten in wielrennen. Maar mijn moeder zag dat niet zo zitten met al die dopingschandalen destijds. Een veelbelovende carrière in de knop gebroken. We lachen daar samen om. Ik vertel hem dat hij geen zorgen hoefde te hebben. Het is allemaal goedaardig.

-“Ook al zijn ze goedaardig, ik wil graag van die wratten af. Mijn moeder is vorig jaar doodgegaan. Doordat ze zolang is blijven leven, heb ik nooit meer de kans gehad met een vrouw te zijn. En nu met die wratten, denk ik niet dat het gaat lukken. Wilt u ze weghalen, kan dat? Ik kan er desnoods voor betalen.”

Het zal een hele klus worden. Ik schat vier tot vijf behandelingen met scherpe lepel en CO₂ laser. Nadien kans op post-inflammatoire hyperpigmentatie.

-“Geen probleem”, zegt de man.

Enkele jaren na de behandelcyclus wandel ik met mijn vrouw op het strand bij Hoek van Holland. De hardloper die ik zie aankomen, blijkt de marathonman te zijn. Ik steek mijn duim omhoog. Hij herkent mij en doet hetzelfde. Ik steek ook mijn andere duim omhoog en trek vragend mijn wenkbrauwen op. Ook hij steekt zijn andere duim omhoog en knikt daarbij een aantal malen met een brede glimlach.

CORRESPONDENTIEADRES

pvelthuis@erasmusmc.nl