

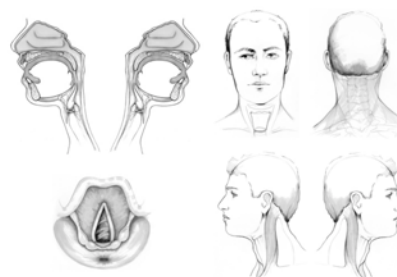
Afscheidscollege Prof. Dr. Frans JM Hilgers

“Vierendertig jaar autonome ontwikkeling van de
hoofd-halskankerzorg in het NKI; een terugblik vooruit.”

Piet Borst Zaal, NKI-AVL

“Vierendertig jaar autonome ontwikkeling
van de hoofd-halskankerzorg in het NKI;

een terugblik vooruit”



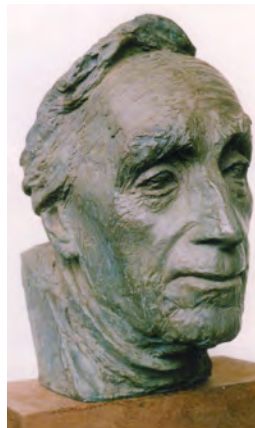
Afscheidscollege Frans Hilgers

27 mei 2011



Dames en Heren,

In mei 1977 werd ik door mijn opleider prof. Leonard Jongkees van de ene dag op de ander vanuit het Wilhelmina Gasthuis naar het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis gedirigeerd. Weinig kon ik toen vermoeden dat dit niet alleen mijn eerste, maar tevens ook mijn laatste carrière stap zou zijn. Deze TERUGBLIK VOORUIT is er dus niet een over een erg gevarieerde carrière, maar er een over een desondanks altijd weer spannende en uitdagende loopbaan, waarvan ik ook nu nog elke dag kan genieten. In die 34 jaar heb ik samen met velen binnen en buiten dit instituut de kans gekregen te werken aan een continue uitbouw van de hoofd-halsoncologie. De basis daarvoor werd gelegd door mijn oncologische leermeesters, Emile van Slooten,



voor mij nog altijd de verpersoonlijking van het beste dat het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis te bieden heeft gehad en nog heeft, door Wim Horree, de eerste echte KNO-arts/hoofd-halschirurg in Nederland en door de andere chirurgen van het eerste uur, Sally van Coevorden, Joop van Dongen en Ernst Gortzak. Maar wat zeker zo sterk heeft bijgedragen aan mijn continuïteit hier was het vertrouwen dat ik al vroeg had in mijn eigen affiniteit met het kankerprobleem en het kanker instituut.

De proloog aan de Sarphatistraat

- Student-assistent: juni-augustus 1968
- Arts-assistent Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis en promotieonderzoek NKI-Virologie UvA: februari 1972- april 1974



1976



Dit laatste was mede gebaseerd op een vakantiebaantje van 3 maanden in 1968 als student-assistent-laborant in het oude NKI aan de Sarphatistraat, waarin ik ongeveer 300 BALBc en Black muizen van ovaria en bijniereën ontdeed om ze vervolgens met subcutane progesteron pillen hormonaal te substitueren om het effect daarvan op borstkankergroei te bestuderen.

Een doorslaggevende rol speelde echter de 6 maanden die ik enkele jaren later als arts-assistent doorbracht in het oude NKI-AVL, en de bijna 2 jaar laboratorium onderzoek daarna. Een deel van dit onderzoek naar de relatie tussen herpes virussen en kanker werd uitgevoerd bij Prof. Frits Dekking, viroloog aan de UvA en mijn latere promotor. De grote **'boosdoener'** in het regelen van beide banen was mijn oudste broer Jo, die destijds als bioloog in het NKI werkte en mij wilde overtuigen van de bijzondere klasse van dit instituut. Uit het feit dat ik me een jaar na mijn promotie door Jongkees, die overigens jarenlang voorzitter van de raad van toezicht van het NKI is geweest, zo gemakkelijk liet sturen naar het Antoni en ook nooit meer ben weggegaan, moge blijken dat hij volledig geslaagd is in zijn missie. Het is daarom ook extra spijtig dat hij er vandaag niet bij kan zijn, omdat hij enkele jaren geleden is overleden aan twee synchrone vormen van kanker, ondanks de optimale zorg die hij hier in het Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis heeft gekregen. Piet Borst heeft in zijn bijdrage dan ook terecht aandacht besteed aan mijn 'grote' broer Jo en mijn (persoonlijke en professionele) relatie met hem.

"Vierendertig jaar autonome ontwikkeling van de hoofd-halskanker zorg in het NKI; een terugblik vooruit"



Nu al een aantal namen de revue zijn gepasseerd, realiseer ik mij dat het lastig zal worden iedereen te noemen, die in deze TERUGBLIK VOORUIT een plaats verdient, waarvoor ik mij nu al wil verontschuldigen. Om een compleet overzicht te kunnen geven van alles wat van belang is geweest in de afgelopen 34 jaar, heb ik vanaf nu per jaar ruwweg één minuut en u begrijpt dat ik mij dus noodgedwongen zal moeten beperken en nog haasten ook. Ik zal in de resterende tijd vooral focussen op de voordrachten van de geïnviteerde sprekers die gevraagd waren hun relatie met onze afdeling Hoofd-Hals Oncologie en -Chirurgie te behandelen. Het is natuurlijk altijd weer afwachten of ze zich aan die opdracht hebben gehouden, maar in elk geval ben ik allen zeer dankbaar voor de moeite die zij zich hebben willen getroosten om mijn afscheidscollege in te leiden. Ik zal vooral ingaan op de onderwerpen, die relevant zijn voor de toekomst van onze afdeling, en er voor zorgen dat de misverstanden, die de voorgaande voordrachten mogelijk hebben opgeroepen, worden rechtgezet, waarbij het prettig is dat ik even niet kan worden tegengesproken.

34 jaar TERUGBLIK VOORUIT: de sprekers

- Piet Borst: "Hoofd-halsrevalidator: het broertje van de basale onderzoeker?"
- Niek Urbanus: "AMC-KNO en NKI-AVL-Hoofd/Hals: ruim 25 jaar een mooie combinatie!"
- Tommy Hedberg: "Successful clinical research and product development of medical devices"
- Louis Pols: "Het NKI-AVL en de fonetiek."
- Fons Balm: "Vals plat."



Als eerste Piet Borst met zijn voordracht "Hoofd-halsrevalidator: het broertje van de basale onderzoeker?" Hij is een van de ongeveer 12 directieleden, die ik in mijn 34 jaar 'versleten' heb en die ik ook nog heb zien komen en zien gaan. Ik ben zeer vereerd dat hij de uitnodiging om vandaag te spreken als representant van de leiding van ons Instituut heeft aangenomen, ook al omdat hij voor mij de langst zittende bestuurder is geweest. Hij heeft dus niet de eerste fase van mijn carrière hier meegemaakt, maar wel de latere jaren, waarin ik ook als lid van het medisch stafbestuur met hem als lid en later voorzitter van de raad van bestuur te maken had. Hij was een zeer efficiënt bestuurder waarvan ik veel geleerd heb. Op een dag als vandaag moet het echter ook mogelijk zijn een wat kritisch geluid te laten horen over hem.

In zijn loffelijke streven om de research inbreng van de kant van de medische staf te verhogen introduceerde Piet tijdens een discussie met het stafbestuur de z.g. "10% Slotervaart-norm". Piet had toen nog de illusie dat iedere medisch specialist vanzelfsprekend tenminste 10% van zijn werktijd zou besteden aan research, want, en ik citeer, "dat doen van nature nieuwsgierige dokters nu eenmaal". En aardige pluim op de hoed van de medische staf, maar wel een kostbare, want omdat 10% van de research formatie er volgens Piet dus "van nature" al was, kon de werkelijke formatie binnen de kliniek wel wat omlaag. Zelf ben ik een voorbeeld dat dit toch niet helemaal zo werkte. Ik had in die tijd namelijk een KWF project over de prognostische waarde van Epstein Barr Virus serologie bij het Nasopharynx carcinoom, een verlengstuk van mijn promotieonderzoek. Terwijl ik mij manmoedig het vak van hoofd-halschirurg probeerde eigen te maken, aanvankelijk ook nog als enige full-timer in een bezetting van anderhalve FTE, moest ik naast de altijd 'dwingende patiëntenzorg' ook nog proberen een laborante aan het werk te houden en zinnige research te doen. Hoewel hieruit nog wel een publicatie voortkwam, is dit project toch weinig succesvol geweest, ook al omdat op het moment dat we wel goed opgang waren zich een kleine ramp voltrok. De inmiddels verzamelde collectie prospectieve sera van 47 patiënten met een follow-up van 1 tot 2 jaar ging verloren door een grote stroomuitval. Mijn ontdooide sera werden het slachtoffer van een groot acuut gebrek aan vervangende vriesruimte, wat het einde betekende van mijn laboratoriumresearch aspiraties. Dit was

translationele research avant la lettre, die door gebrek aan infrastructuur sneefde. Maar gelukkig is tegenwoordig het besef beter ontwikkeld, dat er een goede lab infrastructuur moet zijn om klinici met translationele research interesse te faciliteren. Dit ook al omdat het Instituut mede dankzij jou, Piet, een academische budget component heeft weten te verwerven, waardoor jou 10% norm er nu wel inzit, maar dan als een reële academische norm.

Piet Borst: “Hoofd-halsrevalidator: het broertje van de basale onderzoeker?”

- Piet's klinische research formatie visioen: de “10% Slotervaart norm”
- KWF-project over Epstein-Barr Virus (EBV) serologie bij het nasofarynxcarcinoom
- Piet's “10% norm” opgewaardeerd tot academische norm
- De cirkel is rond: opnieuw EBV onderzoek in de HH afdeling, en nu niet alleen in Nederland, maar ook in Indonesië



Het geeft echter voldoening dat we destijds toch wel met relevante klinische research vraagstukken bezig waren, want het Epstein Barr Virus onderzoek is nu weer een hot-item binnen onze afdeling door de projecten dienaangaande, die mijn collega Bing Tan, tevens hoogleraar in Indonesië, samen met Prof Jaap Middeldorp van de VU, o.a. met steun van het KWF hebben opgezet. Overigens zijn deze projecten ook weer mede een gevolg van het stimulerende gedram van mijn broer Jo, die destijds voor het KWF actief was in Indonesië, en die zonder hem waarschijnlijk niet of veel moeizamer tot stand waren gekomen, zoals Bing en ik onlangs nog met genoeg constateerden. Erg plezierig dus dat wij bij deze eerste, deels wat kritische TERUGBLIK, toch VOORUIT kunnen kijken naar translationele research activiteiten binnen onze afdeling, overigens niet alleen wat betreft het Epstein Barr Virus, maar ook op het gebied van genetisch prognostische factoren en het screenen van individuele gevoeligheid voor chemotherapie op korte termijn tumorcelkweken. Dan de voordracht van Niek Urbanus, “AMC-KNO en NKI-AVL-Hoofd/Hals: ruim 25 jaar een mooie combinatie!” Niek was mijn 15 maanden oudere mede-assistent in opleiding tot KNO-arts, een van mijn twee paranimfen, hoofd van de KNO-afdeling in het AMC, daarna voorzitter van de RvB van het AMC, en later lid van het curatorium van mijn leerstoel aan de Universiteit van Amsterdam. Hij zal hebben aangegeven dat het AMC en het NKI al jaren elkaars natuurlijke partners zijn in Amsterdam, met als lichtende voorbeeld de KNO-afdelingen, iets waar ik het altijd van harte mee eens ben geweest, zij het dat de ideeën van Niek en zijn opvolgers in de RvB van het AMC soms wat verder leken te gaan dan die van de NKI bestuurders.

Niek Urbanus: "AMC-KNO en NKI-AVL-Hoofd/
Hals: ruim 25 jaar een mooie combinatie!"

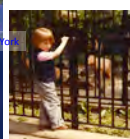
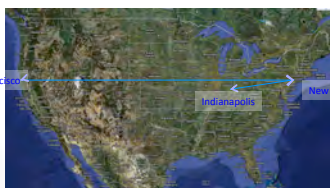


AMC-NKI-AVL
Het Academisch Medisch Centrum Nederlands Kanker Instituut
Afdeling van Otorhinolaryngologie

Echter het feit dat onze afdeling in totaal ongeveer 25 jaar en nu al weer onafgebroken 10 jaar een goede klinisch-wetenschappelijke samenwerking heeft niet alleen met de KNO-afdeling, maar ook met een aantal andere afdelingen in het AMC is zeker mede aan zijn inspanningen te danken. En ook hier is de cirkel dus rond: gestuurd door Jongkees en nu weer opnieuw een goede en succesvolle samenwerking met het AMC is een meer dan plezierige TERUGBLIK VOORUIT.

Maatgevend in mijn carrière is denk ik achteraf mijn eerste werkbezoek in 1980 aan de VS geweest. Samen met mijn lieve echtgenote Agnes, zwanger van onze tweede dochter Tessa, met onze oudste dochter Maartje aan de hand, bezocht ik toen het congres van de Amerikaanse Vereniging voor Hoofd-Hals Chirurgie in San Francisco, met in de planning voor de week erna een bezoek aan het congres van de KNO-Hoofd-hals vereniging, die in New York plaatsvond.

Maatgevend ...



- Via Blom-Singer en Groningen naar de Provox stemprothese



NKI-AVL
Het Nederlands Kanker Instituut
Afdeling van Otorhinolaryngologie

In San Francisco hoorde ik voor het eerst Mark Singer spreken over een door hem en de logopedist Erik Blom ontwikkelde prothese voor stemrevalidatie na totale laryngectomie. Nu waren we zelf net gestart met een zuiver chirurgische methode om hetzelfde te bereiken, de operatie volgens Staffieri. Deze methode bleek in onze handen zeer succesvol qua spraakherstel, maar qua aspiratiepreventie liet die wel wat te wensen over. Al onze 11 patiënten ontwikkelden een goede tot zeer goede stem, maar vooral het drinken van dun

vloeibare dranken bleek nog wel eens een probleem, omdat de aangelegde spraakfistel niet altijd optimaal afsloot en patiënten dan dus vocht in hun luchtpijp kregen met vervelende hoestbuien als gevolg. De door Singer gepresenteerde stemprothese leek daarvoor een ideale oplossing en na een gesprek met hem na afloop van zijn voordracht nodigde hij mij spontaan uit om bij hem langs te komen in Indianapolis. Dit vond ik zo'n aanlokkelijk voorstel dat aangekomen in New York, waar we nog een paar dagen 'vrij' hadden vóór de aanvang van het volgende congres, ik aan Agnes voorstelde dat ik even heen en weer zou vliegen naar Indianapolis om polshoogte te gaan nemen bij Singer en Blom.

Terwijl Agnes met Maartje de dierentuin in het Central Park bezocht, zag ik in Indianapolis met eigen ogen dat die prothese inderdaad aspiratie voorkwám. Met een zak vol gratis stemprothesen toog ik enthousiast weer naar New York en daarna naar Nederland, waar wij die prothesen direct gebruikten om onze lekkende Staffieri fistels aspiratie-proof te maken. Dit was het begin van een lange lijn van onderzoek die via het klinisch testen van meerdere andere prothesen, zoals de in Nederland ontwikkelde Groninger prothese, uiteindelijk leidde tot de door onze afdeling geïnitieerde ontwikkeling van de Provox stemprothese, nu een van de marktleiders in de wereld.

Tommy Hedberg: "Successful clinical research and product development of medical devices"

- 3 generaties stemprothesen later



- 2011: opzetten van GCP (Good Clinical Practice) infrastructuur



De basis hiervoor werd gelegd door het contact dat we via een Nederlandse KNO-firma, Entarmed, in 1987 kregen met Atos Medical, toen nog een Zweedse minifirma, die geïnteresseerd was om samen met ons een nieuwe geavanceerde stemprothese te ontwikkelen. Vooral met de nu nog steeds aan Atos als vice-president verbonden hoofd-ingenieur, Jan-Ove Persson, klikte het onmiddellijk en 2 jaar later konden we de succesvolle toepassing van de nieuwe Provox stemprothese bij 79 patiënten publiceren. Tommy Hedberg heeft in zijn voordracht "Successful clinical research and product development of medical devices" zeker uitgebreid stil gestaan bij deze gelukkige combinatie van dokters, die patiënten problemen kunnen definiëren en ingenieurs die deze definities weer kunnen vertalen in optimaal werkende medische hulpmiddelen.

Sinds die eerste prothese zijn we nu al weer drie generaties stemprothesen verder en hebben we daarnaast een groot aantal additionele hulpmiddelen helpen ontwikkelen, die het leven van gelaryngectomeerde patiënten aanzienlijk hebben veraangenaamd. Dit alles vastgelegd in tientallen peer-reviewed papers en een proefschrift. Dat dit mogelijk is

geweest is zeker ook te danken aan de inzichten van de achtereenvolgende directies van Atos, die altijd met ons van mening waren dat alleen evidence-based productontwikkeling op de lange termijn succesvol is. Wij hebben daar als afdeling zeer van kunnen profiteren, want door de jaren heen hebben wij veel extra research kunnen doen vanwege de 'unrestricted research grants', die Atos ons al sinds 1995 ter beschikking stelt. Dat we nu bij mijn vertrek voor ons Medical Device ontwikkelingswerk zelfs een Good Clinical Practice-infrastructuur in het leven kunnen roepen, die vergelijkbaar is met die binnen de farmacologische research, is dan ook een buitengewoon plezierige TERUGBLIK VOORUIT voor onze afdeling.

Louis Pols: "Het NKI-AVL en de fonetiek".

- Promotieonderzoeken



- Vervolgonderzoek ASR project (Automatic Speech Recognition)



En dan die andere, meer recente, maar zeker zo constructieve en succesvolle band met de UvA, die met het Fonetisch Instituut bij de Faculteit der Geesteswetenschappen, waar Louis Pols over sprak in zijn voordracht "Het NKI-AVL en de fonetiek". Hierdoor werd het voor ons mogelijk om ook geavanceerd stem- en spraakonderzoek te introduceren binnen de hoofd-halsoncologie.

Die begon al eind tachtiger jaren toen onze onvolprezen hoofd-hals radiotherapeute, de veel te jong overleden Gertrude Baris, het idee opvatte om te onderzoeken of de stemproblemen na bestraling voor een klein larynxcarcinoom konden worden verminderd door de RT-dosis aan te passen zonder dat de oncologische prognose slechter zou worden uiteraard. Voor het meten van de effecten op de stem kreeg zij contact met Louis Pols en Florien van Beinum van het Fonetisch Instituut en hun enthousiaste promovendus, Irma Verdonck-de Leeuw, die geïnteresseerd waren in samenwerking op dat gebied. Dit leidde tot het fraaie proefschrift van Irma enkele jaren later.

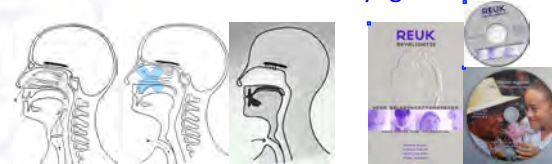
In haar kielzog kwam Corina van As, opnieuw zo'n gretige promovendus, die de stemkwaliteit van stemprothese spraak wilde onderzoeken. Veel van haar research was baanbrekend en veel van haar conclusies zijn inmiddels door onderzoek elders bevestigd. Uiteindelijk leidde dit contact met het fonetisch instituut tot mijn hoogleraarschap en een verdere verdieping van onze samenwerking. Het proefschrift van Petra Jongmans over de spraakverstaanbaarheid bij gelaryngectomeerde patiënten is daar het directe gevolg van. En inmiddels is het vervolgonderzoek over het toepassen van automatische spraakherkenning voor de analyse van de verstaanbaarheid van pathologische spraak door onze promovendus

Renee Clapham al weer een aardig eind op weg. Dit onderzoek wordt vooral aangestuurd door Rob van Son, die als postdoc deel uit maakt van onze GCP infrastructuur en die we konden 'overnemen' van de UvA dankzij het ongelukkige personeelsbeleid dat onze Universitaire partner wordt opgedrongen door de overheid. Ook wat dit betreft weer een meer dan plezierige TERUGBLIK VOORUIT, ook al omdat mijn opvolger als hoofd van de afdeling, Michiel van den Brekel, ook mijn research interesse hierin deelt en dit onderzoek daarom zal voortzetten.

Graag wil ik hier ook nog gebruik maken van de gelegenheid om mijn collega hoogleraren binnen de faculteit der geesteswetenschappen hartelijk te bedanken voor hun vertrouwen in deze vreemde medische eend in hun bijt. Ik heb de samenwerking met hen zeer op prijs gesteld en ik hoop dat mijn beoogde opvolger in deze, Michiel van den Brekel, ook net zoveel plezier zal beleven aan deze samenwerking als ik dat heb gehad en nog zal hebben. Naast de al aangestipte onderwerpen zijn er twee onderzoekslijnen, die vermeldenswaard zijn in deze TERUGBLIK VOORUIT. Deze zijn niet alleen interessant vanwege hun gewezen en toekomstige wetenschappelijke waarde, maar ook illustratief voor de uitstekende collegiale verhoudingen in het NKI en de hoge motivatiegraad van velen om naast hun toch al overvolle klinische en research agenda iets extra's te willen doen.

Twee andere onderzoekslijnen

1. Reukrevalidatie na totale laryngectomie



2. Longrevalidatie na totale laryngectomie

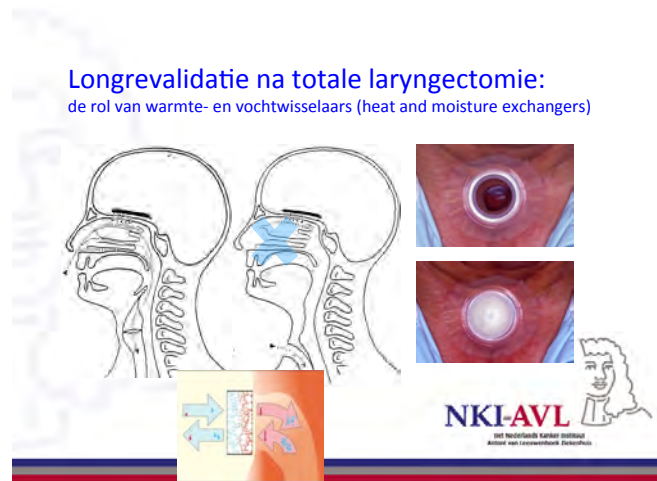


Als eerste betreft dit is ons werk op het gebied van de reukrevalidatie na een totale laryngectomie. Tot circa 12 jaar geleden had niemand een clou hoe dat probleem aan te pakken. Omdat na de laryngectomie de ademluchtstroom niet meer door de neus gaat maar rechtstreeks de luchtpijp in via een stoma laag in de hals, is het normale passieve ruiken niet meer mogelijk en dien ten gevolge hebben veel gelaryngectomeerden last van een gestoord reukvermogen. Tijdens een lunchpauze zat ik aan tafel met Frits van Dam, onze UvA hoogleraar psychosociale research, die toen net had gerapporteerd over de negatieve uitkomsten van een reukonderzoek bij mammacarcinoom-patiënten. Door observaties van de verpleging was de gedachte ontstaan dat door hoge dosis chemotherapie het reukvermogen gestoord zou raken, wat echter niet kon worden geobjectiveerd. Ik schertste dat hij aan dit onderzoek toch in elk geval een aardige paper voor de Journal of Negative Results had overgehouden, maar dat hij natuurlijk ook beter met een KNO-arts kon overleggen als hij zo nodig relevant reukonderzoek wilde doen, zoals bijvoorbeeld bij

gelaryngectomeerde patiënten.

Hij nam die handschoen spontaan op en in minder dan 2 jaar hadden we het probleem met behulp van een viertal van zijn studenten en onze logopedisten niet alleen goed in kaart gebracht, maar ook opgelost door de ontwikkeling van de zogenaamde Nasal Airflow Inducing Maneuver. Hierbij wordt de mondholte gebruikt als een soort vacuümpomp: door de lippen gesloten te houden en de mondholte snel achter elkaar te vergroten en te verkleinen kan een luchtstroom in de neus worden opgewekt die groot genoeg is om weer actief te kunnen ruiken. De effectiviteit van deze methode is ook door onderzoek elders inmiddels herhaaldelijk bevestigd.

De wereldwijde implementatie van deze methode is dankzij onze wetenschappelijke publicaties, een boek dat we met ondersteuning van het KWF konden schrijven en de vele voordrachten erover, mede door onze logopedisten, inmiddels aardig op gang gekomen. De tweede onderzoekslijn betreft die van de longrevalidatie na totale laryngectomie.



Dit onderzoek kwam ook in 1987 op gang en wel na een bezoek van een artsbezoeker, die mij opgewekt meedeelde dat hij de perfecte oplossing had voor een probleem, waarvan ik tot op dat moment geen idee had dat dit überhaupt bestond. Het ging hierbij volgens hem om het probleem dat gelaryngectomeerde patiënten krijgen door het kortsluiten van de bovenste luchtwegen als gevolg van het verwijderen van het strottenhoofd. Dit leidt volgens hem onvermijdelijk tot longproblemen, iets waaraan tot dan toe nauwelijks aandacht was besteed in de literatuur. Na zijn uitleg begreep ik dat hij ongetwijfeld gelijk had en dat het door hem gepresenteerde warmte en vochtwisselend filter, in het Engels Heat and Moisture Exchanger, ofwel HME, een oplossing hiervoor zou kunnen betekenen. Echter, gevraagd naar de wetenschappelijke onderbouwing daarvan moest hij het antwoord schuldig blijven. Dit was aanleiding om ons ook in dit revalidatieaspect te verdiepen en met Frits van Dam te overleggen hoe je dit probleem zou kunnen onderzoeken. Die verwees mij naar zijn collega Neil Aaronson, die net op zoek was naar een afstudeeronderzoek over therapietrouw voor een van hun UvA studenten.

Longrevalidatie: warmte- en vochtwisselaars (heat and moisture exchangers)

- Klinische research
- Basaal fysiologisch in vivo onderzoek



Dit was Annemieke Ackerstaff, die onmiddellijk enthousiast aan dit onderzoek begon, snel afstudeerde, enkele jaren later op dit prospectieve klinische onderzoek promoveerde en die eind vorig jaar, vele studies en publicaties later, haar onderzoekspet aan de pensioenwilgen heeft gehangen. Maar dit is niet het einde van het HME verhaal in het NKL. Hoewel we door ons klinisch prospectief fase II en gerandomiseerd fase III onderzoek konden aantonen dat deze HMEs inderdaad in belangrijke mate de functie van de bovenste luchtweg kunnen compenseren en daarmee de kwaliteit van leven van gelaryngectomeerden aanzienlijk verbeteren, was een goede fysiologische verklaring voor de werking van deze hulpmiddelen moeilijker te verkrijgen.

Aanvankelijk probeerden wij het noodzakelijke basaal fysiologische in vivo onderzoek op te zetten met hulp van onze longartsen, met name van Nico van Zandwijk, die ook nauw betrokken was bij de opzet van de klinische studies. Dat wilde niet erg vlotten en het duurde nog al lang voordat we in de gaten kregen dat longartsen weliswaar alles van longfunctie weten, maar niet erg veel over de het klimaat, dus temperatuur en de luchtvochtigheid, in de long. Bij de oplossing van dit probleem speelde ook nu weer onze lunchcultuur een grote rol. Tijdens een van die lunches, waarbij onze medisch fysicus, Saar Muller ook aan tafel zat, beklagde ik mij over het gebrek aan klimatologisch inzicht van de longartsen en verzochtte dat we meer zouden hebben aan een meteoroloog. En op de vraag of zij zo iemand misschien kende, antwoordde zij bevestigend en gevraagd naar naam, e-mail adres en/of telefoonnummer merkte zij op dat ik die niet nodig had omdat die meteoroloog tegenover mij zat. Wat ik niet wist en velen van u waarschijnlijk ook niet, is dat Saar de eerste 10 jaar van haar 'fysicus-leven' heeft doorgebracht tussen onze nationale top-meteorologen bij het KNMI.

Saar bleek vervolgens de ideale sparringpartner voor dit basale in vivo onderzoek naar de effecten van HMEs op het klimaat in de luchtpijp. Dit onderzoek is nog steeds uniek in de wereld en na de proefschriften van Karel Zuur en Renske Scheenstra inmiddels toe aan de derde promovendus, Cindy van den Boer.

De eerste research grant voor dit onderzoek kregen we overigens van de Stichting Michel Keijzer, gelieerd aan de Patiëntenvereniging voor Stembandozen, de NSvG, die daarmee een

belangrijke bijdrage heeft geleverd aan dit voor patiënten cruciale onderzoek. Van groot belang hierbij was verder ook de samenwerking met het AMC, waarmee we binnen de afdelingen Materiaal en Technologie Ontwikkeling en KNO een speciale Airway Climate Explorer, kortweg ACE genoemd, hebben kunnen ontwikkelen, waardoor het klimaat in de long betrouwbaar kan worden gemeten. Dit onderzoek heeft onze inzichten in de fysiologie van warmte en vochtwisseling in de luchtwegen sterk verdiept en heeft geleid tot een verdere verbetering van deze klinisch essentiële hulpmiddelen. Funding voor de vervolgonderzoeken maakt inmiddels ook deel uit van onze nieuwe GCP infrastructuur en wat betreft deze TERUGBLIK VOORUIT is het ook prettig te weten dat we er qua klimaatonderzoek nog niet helemaal zijn. De klimatologische eigenschappen van onze bovenste luchtwegen zijn toch nog steeds iets beter dan die van de beste tot nu toe ontwikkelde HME, dus dit onderzoek onder de bezielende aansturing van Saar Muller, samen met Michiel van den Brekel en met medewerking van prof. Bert van der Baan van het AMC kan nog enige tijd VOORUIT.

Fons Balm: "Vals plat"

- Grote collegialiteit
 - Continue ondersteuning door alle professionals



De eerste erepenning van de NWWHT voor Emile van Slooten 1992



Maar 34 jaar autonome ontwikkeling van de hoofd-hals kankerzorg in het NKI-AVL is vooral het verhaal van grote collegialiteit, onderlinge steun en vertrouwen van alle professionals in dit wat merkwaardige instituut met zijn platte organisatie, waarin eigenlijk alleen maar 'bevlogen gekken' werken. Want om voor een carrière in de kankerzorg te kiezen moet je natuurlijk wel wat 'vreemd in het hoofd' zijn. De uitdaging om de vaak moeilijke medische problematiek aan te pakken is natuurlijk aantrekkelijk, maar de vaak ook aanwezige psychosociale problematiek maakt een en ander er niet eenvoudiger op. Fons Balm heeft hier in zijn voordracht "Vals plat" al bij stil gestaan. Deze autonome groei was dan ook nooit mogelijk geweest als we niet het geluk hadden gehad die te kunnen bewerkstelligen met een groot aantal minstens even bevlogen gekken. Dat begon al bij van Slooten en zijn generatie chirurgen, die deze groei ook buiten de muren van het NKI hebben verdedigd tegenover hun vakbroeders, die het maar niets vonden dat KNO-artsen het voortouw gingen nemen bij de hoofd-hals kanker behandeling.

Dit was ook een van de redenen waarom Emile van Slooten de erepenning van de Nederlandse Werkgroep Hoofd Hals Tumoren kreeg, een organisatie waarop ik later nog

even zal terugkomen. Hun opvolgers en met name Bin Kroon hebben die lijn altijd voortgezet, waardoor heden ten dage die oude discussie volledig verstomd is.

Ook dat is iets dat buitenstaanders van ons kunnen leren en ongetwijfeld een van de redenen waarom we als instituut door anderen in de top van de wereld worden gerangschikt.



En bovenal natuurlijk het verhaal van de grote collegialiteit van mijn directe hoofd-hals collegae. U ziet hier onze crew in 2007, vereeuwigd door kunstschilder Aya de Lange, die geïntrigeerd was geraakt door de enthousiaste verhalen van haar echtgenoot over de uitstekende sfeer binnen onze groep. Daarnaast de nog niet zo prozaïsche portretten van onze meest recente aanwinsten, sorry daarvoor Martin, Lot en Baris. Bescheiden als hij is zal Fons niet (al te duidelijk) gemeld hebben dat pas vanaf zijn binnenkomst in 1989 de groei van onze afdeling goed doorzette en dat wij ons verder klinisch en wetenschappelijk konden ontwikkelen tot de afdeling, die we nu zijn en die ook de meest recente internationale site-visit toets met verve heeft doorstaan. Daarbij is in die 34 jaar het palet van de hoofd-hals pathologie ook nog eens aanzienlijk uitgebreid en valt naast de ablatieve chirurgie nu ook de reconstructieve chirurgie binnen onze competentie.



Die groei was zeker ook niet mogelijk geweest zonder de grote steun van een groot aantal verpleegkundigen, die de hoofd-hals oncologie altijd opmerkelijk trouw waren. Zonder

iemand te kort te willen doen, wil ik daarbij één naam noemen, zogezegd als primus inter pares, en dat is die van Harrie van Gerwen, onze hoofd-hals verpleegkundige pur sang, die tegelijk met mij in dit instituut aankwam en er ook nog steeds is. Uiteraard komt deze groei mede op het conto van vele anderen in ons instituut zoals de medewerkers op de operatiekamer en de intensive care, de paramedici, maar ook de baliemedewerkers op de polikliniek en de technische en administratieve diensten. Hierbij komt dat de organisatie ook steeds professioneler is geworden en dat met de meer recente intrede van een managers' laag de ondersteuning van de werkers in het primaire proces ook beter is geworden, waarbij onze platte organisatiestructuur zeker heeft geholpen en nog helpt.



Belangrijk voor onze consistente klinische ontwikkeling is ook de voor het NKI zo kenmerkende consensus cultuur, die wij verder hebben uitgebouwd door evidence-based protocollen te ontwikkelen voor elk denkbare vorm en stadium van hoofd-hals kanker. Deze consensus protocollen zijn maatgevend en slechts beargumenteerd kan daar van worden afgeweken. Wat ooit begon als het 'Rode Boekje' van de kankerzorg in het NKI is nu uitgegroeid tot een compleet stelsel van afspraken die uiteraard ook regelmatig geüpdate worden, en die nu ook online zijn te raadplegen, hetgeen ook veel gebeurd zoals u kunt zien. In een dergelijke cultuur, geholpen door het feit dat alle poortspecialisten in het NKI al vanaf 1978 in een vast dienstverband zijn, konden in de loop der jaren geheide chirurgische indicaties evidence-based worden omgebogen tot radiotherapeutische, kon chirurgie eerder geheide bestralingsindicaties vervangen en kon ook de chemotherapie probleemloos worden ingepast. Wat dit betreft schoot me bij het schrijven van dit verhaal nog een aardige anekdote te binnen over Piet Borst. Al weer zo'n 15 jaar terug merkte hij enigszins verbaasd op, toen wij tijdens een stafavond in het NKI chemoradiotherapie voor voortgeschreden hoofd-halskanker introduceerden en propageerden als reëel alternatief voor complexe chirurgie, dat hij dit niet direct had verwacht van chirurgisch specialisten. Mijn antwoord was dat mij die opmerking van hem zeer verbaasde, omdat hij toch zou moeten weten dat wij in de eerste plaats oncologen zijn en dat het dus vanzelfsprekend was en is dat wanneer er kansen lijken te zijn om curatie en/of functionaliteit te verbeteren, wij dat dus zeker zullen implementeren, of daar nu het mes aan te pas moet komen of niet.

Speciaal dus nogmaals voor jou, Piet: “Snijdend specialisten in de kankerzorg zijn in de eerste plaats oncologen, die (niet toevallig) ook nog eens de handigste kankerspecialisten zijn, want zij zijn ook in staat zo nodig het ‘helende mes’ te hanteren.” Het feit dat wij onze afdeling al jaren geleden van KNO-afdeling hebben omgedoopt in de afdeling voor hoofd-hals oncologie en chirurgie reflecteert dat ook, nog afgezien van het feit dat wij als enige afdeling in het land hoofd-hals chirurgen hebben met een KNO dan wel een kaakchirurgische signatuur.

Fons Balm: "Vals plat"

- Onderzoek naar de functionele gevolgen van concomitante chemo-radiotherapie (CCRT)
- Ontwikkeling van Multidisciplinair Hoofd-Hals Revalidatie Programma, erkend door DBC onderhoud en sinds 2011 structureel gefinancierd door de zorgverzekeraars
- Programma ook ter beschikking van de andere (NWHHT-erkende) Hoofd-Hals centra in Nederland

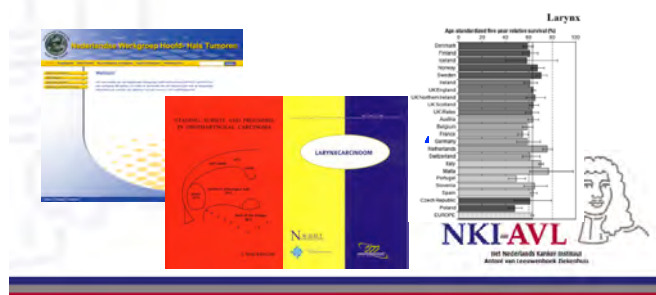
Het opzetten van chemoradiotherapie voor de behandeling van voortgeschreden hoofd-halskanker in nauwe samenwerking met onze radiotherapeuten en medisch oncologen heeft ook nieuwe researchactiviteiten met zich meegebracht, hetgeen ook weer geleid heeft tot een groot aantal publicaties en verscheidene proefschriften. Het veranderde spectrum van functionele bijwerkingen van deze behandeling is eveneens onderwerp van onderzoek geworden en het bijna voltooide proefschrift van Lisette van der Molen, mede onder begeleiding van Maya van Rossum, de mede-initiator voor die studie, nu verbonden aan het UMC Leiden, is daar een voorbeeld van.

Ons onderzoek naar de functionele bijwerkingen van hoofd-halskankerbehandeling is ook aanleiding geweest voor ons initiatief om de hoofd-halsrevalidatie in het algemeen te optimaliseren. Samen met alle bij de nazorg betrokken (para)medici in ons huis, en met de revalidatiearts Annemiek L’Ortye, aanvankelijk van de Amsterdamse Revalidatie instelling het Jan van Breemen Instituut, na de fusie met RCA Reade geheten, is het gelukt een nieuw multidisciplinair, evidence-based revalidatieprotocol te ontwikkelen. Het bijzondere is dat dit voor Nederland unieke protocol sinds dit jaar ook structureel gefinancierd wordt, omdat het erkend is door DBC onderhoud als multidisciplinaire revalidatie en daarmee binnen de basis zorgverzekering valt.

De implementatie daarvan in het NKI is volop gaande en zal naar verwachting in de komende jaren ook binnen de andere door de NWHHT-erkende hoofd-hals centra, die dit rapport ter beschikking hebben gekregen, zijn beslag gaan krijgen. Dus ook deze TERUGBLIK VOORUIT kan een zeer positieve zijn.

Fons Balm: "Vals plat"

- NWHHT/na promotieonderzoek over orofarynx carcinoom
landelijke studie/consensus rapporten/Europese toppositie



Zoals al aan het begin aangekondigd is de mij toegemeten tijd veel te kort om 34 jaar in extenso te bespreken. Graag was ik b.v. nog uitvoerig ingegaan op de Nederlandse Werkgroep Hoofd Hals Tumoren, de NWHHT, die wij bijna 30 jaar geleden ter verbreding van onze Amsterdamse horizon hebben helpen oprichten. We hebben daardoor vanuit het NKI niet allen veel zinvol nationaal klinisch onderzoek kunnen doen, zoals dat over het orofarynxcarcinoom in Nederland, samen met mijn eerste promovendus, Sanja Kregar, maar ook een aantal klinische consensus protocollen kunnen helpen ontwikkelen, die internationaal nog steeds uniek zijn, met het larynxcarcinoom als een van de voorbeelden. Ik ben er dan ook van overtuigd dat de NWHHT er mede oorzaak van is dat wij in Europa tot de top behoren in de hoofd-halskanker zorg, zoals blijkt uit de recente EUROCARE Cancer Survival studies.

Fons Balm: "Vals plat"

- Tandheelkunde en Maxillo-Faciale Prothetiek



Ook zou ik uitvoerig hebben willen uitweiden over de bijzondere rol die onze tandarts-prothetisten, Joop Kruisbrink, Free van Steenberghe, Steven Gonggrijp en Adriaan Timmers, en onze aangezichts-prothetisten Ruud Fontijn en George Lieben hebben gespeeld in de autonome groei van onze afdeling. Temeer daar dit essentiële onderdeel van ons vakgebied een goede toekomst heeft nu er een jongere generatie bezig is zich te bekwamen in dit werk.



Ook de ontwikkeling van onze hoofd-halsoncologie verpleegkundige polikliniek en de 'Niet Meer Roken' polikliniek, zouden eigenlijk veel meer aandacht verdienen. Dankzij de inzet van een groot aantal verpleegkundigen, en wat de 'Niet meer Roken' poli betreft moet speciaal de bevlogen inzet van Jacqueline Visser genoemd worden, vormen deze poliklinieken een solide basis voor de huidige en toekomstige hoofd-hals oncologische zorg in het NKI.



Daarnaast had ik uitvoeriger willen stilstaan bij het feit dat wij door de jaren heen een groot aantal hoofd-hals oncologie en chirurgie fellows hebben opgeleid en dat vele van de op dit moment actieve hoofd-hals chirurgen in Nederland een deel van hun hoofd-hals roots in het NKI hebben liggen. En aan het feit dat daarnaast vele tientallen KNO-artsen via een arts-assistentschap op onze afdeling hun weg naar de KNO-opleiding hebben weten te vinden en dat vele tientallen KNO-artsen in opleiding vanuit het AMC hun oncologie-opleiding bij ons kregen. En dat deze onderwijsactiviteiten volledig binnen het thema TERUGBLIK VOORUIT vallen en dus ook grote prioriteit zullen blijven houden binnen onze afdeling.

Fons Balm: "Vals plat"

- Tandheelkunde en Maxillo-Faciale Prothetiek
- HH-verpleegkundige Polikliniek
- Niet Meer Roken Polikliniek
- Hoofd-hals oncologie en –chirurgie fellowships
- Bouwcommissies NKI-AVL: het gebouw moet als een chirurgische handschoen passen



Een heel hoofdstuk zou ik nog hebben kunnen wijden aan mijn intensieve betrokkenheid bij de bouwkundige ontwikkelingen van onze voormalige polikliniek en nieuwe ziekenhuisvleugel, waarvoor ik ruim 12 jaar in de diverse bouwcommissie gezeten heb. Dat werk heeft mij veel geleerd over wat belangrijk is in een organisatie en dat het uitgangspunt ten allen tijde moet zijn dat het gebouw er is voor de organisatie en niet de organisatie voor het gebouw. Het gebouw moet als een chirurgische handschoen passen, en ook nog eens net zo flexibel zijn. En als TERUGBLIK VOORUIT zou ik de medische stafleden vooral op het hart willen drukken actief betrokken te blijven bij alle bouwactiviteiten, want van chirurgische handschoenen hebben wij meer verstand.

Zoals u wel gemerkt heeft zit ik nog volop in de afronding en implementatie van vrijwel alles dat ik heb opgenoemd en hoewel dit mijn laatste officiële 'college' is voor mijn emeritaat als hoogleraar aan de UvA en een verlate TERUGBLIK VOORUIT na mijn terugtreden als hoofd van de afdeling in september 2009, kan dit toch niet helemaal het einde zijn van mijn activiteiten binnen het NKI.

Tot slot

- gevaarlijk om van een rijdende trein op snelheid te springen



Het is ook nogal lastig en niet van gevaar ontbloot om van een trein op snelheid af te springen. Er zijn immers nog een aantal promovendi die aandacht verdienen en ook het overdragen van mijn onderwijsactiviteiten vergt nog wat tijd. Daarom ben ik blij dat de Raad van Bestuur mij nog enige tijd parttime tolereert, zodat ik wat beter kan afkicken van mijn

NKI-verslaving en ik nog wat langer vanaf de zijlijn de ontwikkelingen in ons huis kritisch positief kan blijven volgen, daarbij geholpen door onze onvolprezen secretaresse Marion van Zuilen, al heel erg lang ons aller steun en toeverlaat is binnen de afdeling, en die ik nu pas noem, omdat ik weet dat ze hoopte die dans te ontspringen.

Zo creëer ik hopelijk ook wat meer tijd voor mijn lieve echtgenote Agnes, zonder wier tolerante instelling en ondersteuning ik nooit zo had kunnen functioneren, en voor mijn kinderen en kleinkind, en voor andere zaken die voor een chirurgische ambachtsman interessant blijken te zijn. Ik heb gezegd.

Tot slot



- Ik heb gezegd.

