

India, de Prinselijke Economische Missie – 20-27 maart 2010

Vorig jaar al liet ik weten aan de Universiteit Gent dat ik interesse had voor het India Platform UGent. Dit platform werd opgericht in 2008 met de bedoeling de academische interactie met India op meerdere niveaus te promoten. Mijn interesse sproot vooral voort uit het feit dat er zonder twijfel mogelijkheden, en vooral complementariteit moet zijn om binnen onze onderzoekslijn 'huidpigmentatie' samen te werken. Maar hoe begin je aan zo'n samenwerking? En hoe scheid je kaf van koren in een onbekende wereld? Bovendien spreekt iedereen over India en China als de veroveraars van de wereld... maar hoe gaat dat dan?

Op een gegeven moment, ergens november 2009, leek een opportuniteit tot het meer concreet maken zich voor te doen: er zou in maart 2010 een Belgische Economische Missie met Prins Filip georganiseerd worden. Flanders Investment & Trade (FIT) helpt deze missie voor zakenlui in mekaar te steken, zo hoorde ik van mijn man. Ach, ik heb dan wel niet direct een economische missie, maar schreef me toch in via hen. Het India Platform is mee enthousiast, en sponsort mijn vliegtuigticket. En ik stel nu vast dat FIT ook voor mij als academica een bijzonder boeiende agenda heeft in elkaar gestoken, op basis van wat ik als interessedomeneinen (dermatologie, organisatie gezondheidszorg) heb opgegeven. Zij screenen de contacten die zij voorleggen, dus wat moet ik meer hebben. Op eigen houtje slaag je daar nooit zo snel in.

Maandag 22 maart 2010 – Delhi

Kennismaking met een stad met 17 miljoen inwoners... Vol bouwwerken, omdat ze zich klaarstomen voor de Commonwealth Games in oktober 2010. Tegen dan zouden er zelfs geen fietstaxi's meer mogen rondrijden in de straten. Er zijn, ter informatie, 600 dermatologen voor dit aantal inwoners.

Het dermatologen-beroep heeft even een dip gekend enige jaren geleden, omdat dit echt onderbetaald wordt, ook in India. Nu heeft het vak een nieuw elan gekregen, en is het binnen het diploma MD het 2^e meest begeerde specialisme. En wat is dan het meest begeerde? Radiologie... omdat in India aan een hels tempo ziekenhuizen worden gebouwd, waar radiologie een obligate dienst is. En waarom het nieuw elan voor dermatologie? De cosmetische dermatologie... of wat had u gedacht. Het doet me meteen stilstaan bij de hoogst interessante brainstorm die we vorige week hebben gehad met de leden van de Belgische Vereniging van Dermatologen: waarom wordt ziekenhuisdermatologie minder aantrekkelijk? Zullen we de 'echte' dermatologie verliezen aan vb internisten, indien de doorsnee dermatoloog geen huid-"ziekten" meer zal behandelen. We moeten bij de pinken blijven, en zoeken naar win-win situaties. Stof tot nadenken over strategie hierin.

Op mijn schema in de morgen staat eerst een bezoek aan het Sir Ganga Ram Hospital. Ik heb er afspraken met de directeur, de hoofdarts, en de dermatoloog. Het is een 700 bedden groot ziekenhuis, en een privaat ziekenhuis. Ik krijg er een rondleiding, door de kamers, de IZ, en vervolgens de 'outpatient department' (OPD). Van lean management met 'just in time', en 'werken zonder wachtlijst' hebben ze hier nog geen kaas gegeten. Dit is echter wel een ziekenhuis voor de rijkere. Omdat Sir Ganga Ram een filantroop was (begin 20^e eeuw) includeerde hij in zijn visie voor het door hem opgericht ziekenhuis dat er een plicht was ook aan liefdadigheidswerk te doen. Vandaar dat alle artsen hier in de voormiddag tussen 9h-11h gratis raadpleging moeten doen. Ik kom

toe op zo'n moment en er zitten pakken mensen te wachten in de multidisciplinaire (alle specialismen doen consultatie op dezelfde plek) polikliniek. 'First come, first serve', en dit toch in deftige omstandigheden. Weliswaar fel verouderd, en wat groezelig volgens onze normen. De dermatoloog Dr Bharija lijkt veel op te lossen in zijn klein kabinet met een valies waarin een 'radiofrequency' toestel. Hij heeft ook eerder minimalistische ideeën : 'if a skin disease has many treatment options, that means that there is no good treatment for it...'. Ik krijg een mooi voorbereide plastieken map met alle info over het ziekenhuis mee op het einde : dit is duidelijk een upper class plaats.

's Avonds is er in feeëriek omstandigheden, in de tropische tuin van de mevrouw van de Belgische Ambassadeur, de receptie voor de Belgen, in aanwezigheid van prins en prinses. Echter, geen speech, het is moeilijk te begrijpen dat Prins Filip de Belgen niet in groep meer aanmoedigt. Alleen al zeggen : 'Veel succes !' zou al volstaan en motiveren. Enkele uren daarvoor was ik in het hotel wel op de koffie gemogen bij Prinses Mathilde, die alle vrouwen die beroepshalve mee zijn met de missie wou ontmoeten. Eén voor één luisterde ze naar wat deze vrouwen als bedoeling hebben in India, en moedigde ons aan. Ze is sociaal sterk bewogen en liet verstaan dat haar 'dada' 'microfinancing' is, het geven van leningen aan de armen waarmee Mohamed Yunus uit Bangladesh in 2006 de Nobelprijs voor de vrede won.

Op de receptie ontmoet ik ondermeer de CEO van Seaderm. Ook hij is op zoek naar nieuwe contacten, maar dan uiteraard vooral in business rond dermatocosmetische producten. Hij vertelt me een contact gezien te hebben dat hem zou kunnen helpen nieuwe behandelingen voor vitiligo op de markt te brengen. Vitiligo is nog steeds een groot sociaal probleem hier : mannen met vitiligo worden door de schoonfamilie gewantrouwd als huwelijkskandidaat.

Dinsdag 25 maart 2010, Delhi

Vandaag staat het bezoek aan 2 universitaire ziekenhuizen op het programma. Het All Indian Institute of Medical Sciences staat eerst op de agenda. De taxichauffeur vindt niet meteen waar ik moet zijn, maar zo zie ik bij het rondrijden de hele campus. Afgedankte metalen ziekenhuisbedden liggen er op een hoop buiten opeengestapeld op een sjofel grasveld. Mensen zitten ertussen, te wachten op de dokter.

Ik bereik uiteindelijk Dr Vinod Sharma, 'Past President of the Society of Indian Dermatologists' in zijn bureau vol ventilatoren. Hij is de auteur van hét STD boek in dermatologie. Niet verwonderlijk, want infecties zijn hier meer regel dan uitzondering. In een vogelvlucht vertelt hij waar hij en zijn collega's mee bezig zijn : pemphigus (meer frequent dan bulleus pemphigoid in India), urticaria, vitiligo chirurgie, infectieuze dermatologie. Contact dermatitis wordt beheerst door parthenium : dit is hét contactallergeen in India, allergie aan een struik met witte bloempjes die overal groeit. De academische dermatologen kennen hier allemaal Dr Ann Goossens, want de contactallergie-groep van India is heel actief. Wanneer ik vertel waar wij mee bezig zijn, vertelt hij dat India althans in dermatologie, nog geen fundamentele onderzoekslabo's heeft. Nochtans ervaren ze de nood hieraan. Trouwens ook aan weefselbanken. Het is maar sinds kort dat de overheid toelaat dat buitenlandse universiteiten hier een campus zouden oprichten. Voorheen kon India deze concurrentie nog niet aan. Nu beginnen ze er opportuniteiten in te zien. Het stelt me ook enigszins gerust te zien hoezeer Europa voorop staat qua onderzoekstechnologie.

Volgend universitair ziekenhuis is het Maulana Azad Medical College (MAMC) waar ik de enige persoon die ik vooraf al kende in India zie, Associate Professor Dr Rahmi Sarkar. Sommigen onder ons kennen haar van op de pigmentcongressen. Zij is een specialiste in het behandelen van hyperpigmentatie, en Treasurer van de Asian Society of Pigment Cell Research. Zij is heel geïnteresseerd om enige maanden in onze dienst te komen werken, en we bespreken hoe dit mogelijk zou zijn. In haar bureau zijn de computers met plastic bedekt, want in de gang voor de bureaus zijn bouwvallige stenen aan het kappen, en lopen de straathonden los rond. Ik zie hier nog niet meteen een 'clean room' voor melanocyt-toepassingen opgericht worden...

Woensdag 24 maart 2010, Pune

Verder, misschien eerder ethisch wat lastig, maar hier kan veel sneller overgegaan worden tot klinische trials, om nieuwe therapieën uit te proberen op patiënten. De ethical boards zijn eerder institute-based, en slechts beperkt door de overheid gereguleerd. Ik ontmoette hier net, in de volgende stad die we aandoen met name Pune, Dr Niteen V Dhepe, dermatoloog en hoofd van SkinCity, PG Institute of Dermatology (www.skincityindia.com). Ze zien er makkelijk 200 patiënten per dag, vaak voor pigmentproblemen. Het is geen probleem hier nieuwe therapieën toe te passen op zijn minder bemiddelde patiëntenpopulatie, volgens hem. Dit is de commerciële dermatoloog: hij toont me een folder die hij net uitbracht voor een samenwerking met de overheid van Irak. Irak lijkt een land waar de vraag naar cosmetische dermatologie fel toeneemt. Hij ziet hier munt in en biedt aan Irakese artsen 'comprehensive courses in cosmetic dermatology & lasers' aan voor 5000 USD voor 1 maand.

Donderdag 25 maart 2010, Mumbai

Na Dr Dhepe gisteren heb ik eigenlijk al genoeg gehoord en gezien van de cosmetische dermatologie. Ik vind het toch moeilijk om te begrijpen hoe je hier als dermatoloog voluit voor deze richting kunt kiezen, als je ziet hoe de basisdermatologische problematiek nog zo schrijnend aanwezig is. Een business gelijk een ander zeker? Ik sla dus de bezoeken aan de 'Evolve Med Spa' en 'Skinetics' vandaag bewust over. Ik heb al begrepen dat er een geweldig snel toenemende vraag is voor cosmetische dermatologie in India, zowel vanuit de middle als upper class. Bovendien komen mensen van over de wereld naar deze centra voor een goedkopere make-over, een beetje zoals in Thailand waar dit nog goedkoper is. En toch heb ik daar wat een gevoel bij van 'kleine dorpshandelaar met zeer kwalitatieve waar' die aankijkt tegen de opkomst van de 'supermarkten'.

Ik bezoek Hinduja hospital, opnieuw een upper class 'trust hospital'. Er zijn hier dus 3 soorten ziekenhuizen: van de overheid, van trusts, en volledig privaat. De eerste verstrekken volledig gratis geneeskunde en ontvangen een overheidsfee; de tweede zijn bij wet verplicht 20% liefdadigheid te doen, en de derde hebben geen enkele verplichting naar de armeren toe. Dit is een ziekenhuis meer naar onze normen, met een mooi aanbod aan geneeskunde (voor de bemiddelden weliswaar). Het is opvallend, de geneeskunde met twee snelheden in deze maatschappij. Nog een item waar ze mee uitpakken in dit ziekenhuis is 'the health check': 'premium package' voor 'kidney profile' of 'cardiac risk evaluation', of 'well woman package', je noemt het maar. Een pakket van screeningsonderzoeken, waar mijns inziens op het eerste zicht wat aan overkill van onderzoeken wordt gedaan. Hoe zou men hier het 'profiel van de arts' beoordelen? Top of the bill tijdens de rondleiding is het tonen van 2 suite-ziekenhuiskamers: zowaar 2 kleine appartementen op de 16^e

verdieping met zicht op zee en de Sealink brug, de Lange Wapper van Mumbai. En deze suites zijn hoog bevraagd, vertelt de mevrouw me.

Vrijdag 26 maart 2010

Ik zie uit naar het bezoek van het LTM Medical College & General Hospital, Sion, Mumbai, opnieuw meer mijn habitat als universitair ziekenhuis. En het ziet er weer even schamel uit als de universitaire ziekenhuizen in Delhi. Academia gaat samen met verpauperde gebouwen, arme mensen die liggen te wachten, met allerlei vreemde geuren. Dr Hema Jerajani is er het hoofd, en ze even sympathiek als ze al leek via mail. Ze is voorzitter van de Indiase Vereniging van Dermatologen. Er zijn 6200 dermatologen in India.

Ik kan er meteen mee invliegen : meerdere interessante patiënten worden, soms samen (privacy ?), naar haar gekoelde kleine bureau gebracht door de assistenten, die de historiek vertellen aan ons. Ik word aangemoedigd foto's van de patiënten te nemen. Hier in België zou ik al meteen een klacht op mijn dak hebben, zomaar zonder informed consents.

Ze vertelt een zeer dankbare en loyale populatie van arme mensen te hebben als arts, de rijkere patiënten verlopen nogal eens. Ze vindt het zelf ongelooflijk dat de patiënten gewoon 's morgens toekomen, zich melden voor consultatie, en dat de dokters gewoon eraan beginnen, first come first serve. Op dermatologie worden er 250 per dag gezien. Ze lacht er wat mee, van 'zo zijn wij nu eenmaal'. Met als gevolg : broeierige overvolle wachtzalen en gangen. Maar ik krijg het gevoel dat dit ziekenhuis voor de arme mensen een vorm van houvast biedt, een gevoel van troost.

Vol hartelijkheid ontvangt ze patiënten met huidziekten die wij niet het meest frequent zien : oppervlakkige en diepe mycosen, lepra, tbc... 'In some regions it is common to see three to four lepra patients per day, in a country where lepra is supposed to be eradicated', zegt de zoon van de beroemde Professor Gupta (één van de vele Guptas ?) die ook in opleiding is (foto 1). We zien een meisje dat rood uitslaat (foto 2) en een zeer droge huid (foto 3) heeft : een bijwerking van clofazimine, één van de drie geneesmiddelen van de tripel therapie voor lepra naast dapsone, en rifampicine.



Foto 1 : 2 jonge ASO (links Dr Gupta) voor het LTM Hospital, Mumbai



Foto 2 en 3 : clofazimine geïnduceerde rode pigmentatie van de huid en conjunctivae (linkerfoto) en xerosis (rechts)

Het is verder 5 jaar geleden dat ze hier nog een melanoom gezien hebben. Nochtans vertelde dermatoloog Dr Rajiv Joshi, die ook dermatopatholoog is in Hinduja, me dat non-melanoma skin cancer hier toeneemt. Hier in India kunnen we evenwel niet spreken van een populatie die meer naar zonnebanken gaat, of als modetrend meer is gaan zonnen. Neen, mensen zijn hier altijd in de zon, dus aan wat is dit gelegen ? 'Aan een toegenomen luchtpollutie ?', vraagt Dr Joshi zich af. En dit is werkelijk wel extreem hier : er hangt steeds een nevel van smog boven zowel Delhi, als Mumbai, steden zo groot als België.

Haar kleine bureau stroomt intussen vol met alle dokters, omdat ik er een korte lezing geef. Net zoals ook te zien is in het straatbeeld is het niet ongewoon dat twee mannelijke assistenten een arm over elkaar heen slaan, en zo zitten te luisteren. De vrouwelijke assistenten doen dit niet. Ik stel me even voor hoe dat er dan bij ons zou uitzien.

Het is een zeer hartelijke bende (foto 4) en we nemen afscheid in de idee elkaars centra te bezoeken. Het zou enorm leerrijk zijn voor onze assistenten in opleiding, want hier krijg je echt de tekstboek beelden van bepaalde dermatosen in een sneltempo te zien. In India is de opleiding tot dermatoloog 3 jaar. Toen ik zei dat wij erover denken onze opleiding te verlengen naar 5 jaar, zei iemand : ' Yes, but here you see as much in 2 years as you would see in your country in 4 years'.



Foto 4 : Prof Dr Hema Jerajani, links vooraan, met haar groep dermatologen

1 week in dit land, of moet ik zeggen continent, was extreem. Een zakenman van de groep van de missie ziet op tegen de terugkeer naar België. Hij ervaart hier zo'n vrijheid en gebruikt het verkeer als metafoor : zodra je in België in de luchthaven komt, vallen de verkeersborden je op het hoofd. Terwijl er hier geen rijvakken zijn, en degene die het snelst rijdt, het eerste aankomt. Vrijheid met zijn voor en na... Het helpt alles in perspectief te plaatsen. Ook dermatologie. 'Act local, think global'.

Jo Lambert, 28 maart 2010