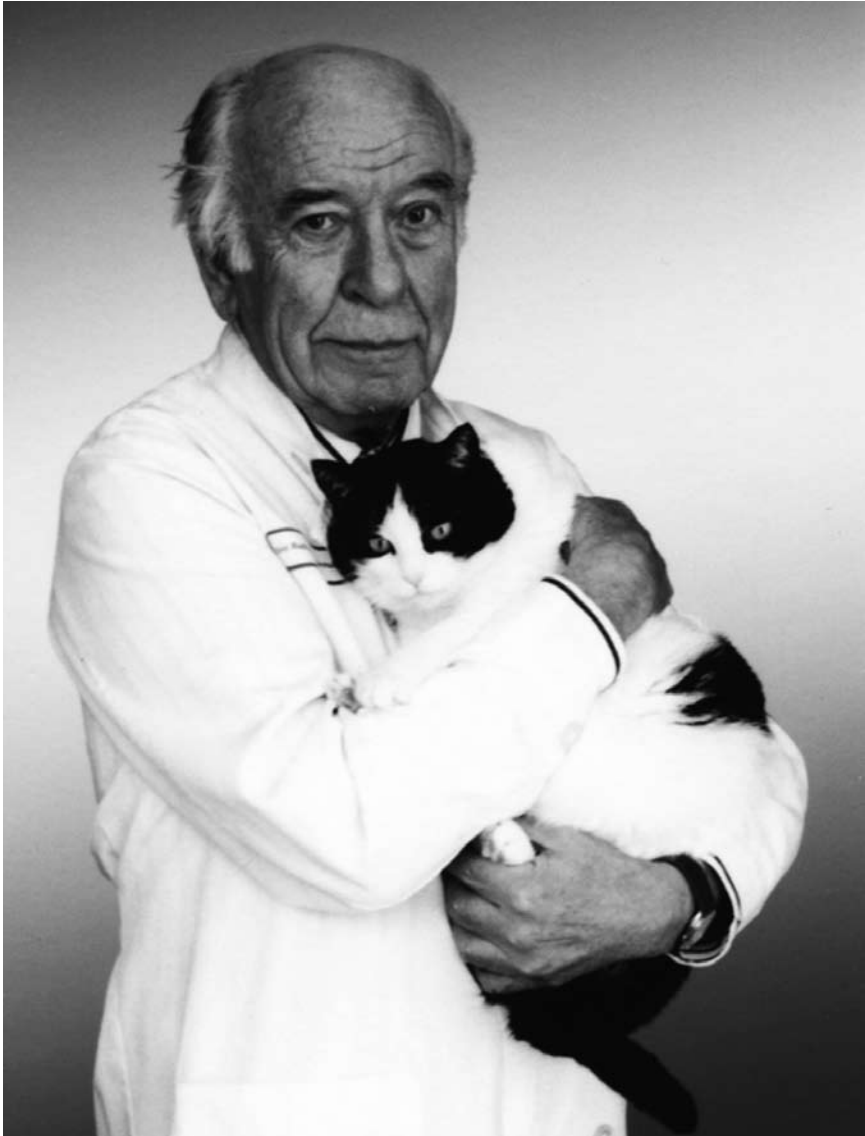


**Clemens A.M. Haanen**

28 december 1924 – 14 november 2009



Op 14 november 2009 overleed prof. dr. Clemens A.M. Haanen, emeritus hoogleraar interne geneeskunde en hematologie aan Radboud Universiteit Nijmegen, op de leeftijd van bijna 85 jaar. Hij was sinds 1981 lid van de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen.

Clemens werd op 28 december 1924 geboren te Amsterdam, als zoon van een vader met een avontuurlijke handelsgeest. Hij bracht daar zijn jeugd door, inclusief een onderduiking van twee jaar waarin hij clandestien zijn propedeuse geneeskunde haalde. Hij studeerde daarna legaal geneeskunde aan de Universiteit van Amsterdam van 1945 tot 1952 onderbroken door een langdurige periode waarin hij 'kuurde' in het sanatorium vanwege longtuberculose. In 1955 promoveerde hij bij prof. dr. S. van Creveld op een proefschrift getiteld *Proconvertine, een klinisch en biochemisch onderzoek over stollingsfactor VII*.

Zijn Amsterdamse afkomst verloochende hij geenszins. Zo was hij wars van plechtstatigheid, nam geen blad voor de mond en zijn humor had een Amsterdamse inslag. In zijn Nijmeegse voortuin stond een 'amsterdammertje'.

Om zich te specialiseren in de interne geneeskunde ging hij naar Nijmegen waar hij tussen 1952 en 1957 in het Canisius-Wilhelmina ziekenhuis bij prof. dr. J. Enneking werd opgeleid tot internist. Al tijdens zijn opleiding was hij hoofd van de trombosedienst van het Nederlandse Rode Kruis in de Nijmeegse regio. Als jonge internist trad hij toe tot de staf van prof. dr. C.L. Majoor in de prille Kliniek voor Interne Geneeskunde van het St. Radboud ziekenhuis, het academisch ziekenhuis van de Katholieke Universiteit Nijmegen. Daar werd hij niet alleen hoofd van de polikliniek interne geneeskunde, maar ook oprichter en hoofd van het hematologisch laboratorium. Tot 1965 deed hij daar vooral onderzoek naar bloedstolling en trombose. Bij de aanvaarding van zijn lectoraat hield hij een openbare les getiteld 'Bloedingneiging en bloedvatverstopping'. Zijn belangrijkste wapenfeit op het gebied van de bloedstolling was zuivering van de Hagemanfactor (stollingsfactor XII) samen met de latere hoogleraar J. Schoenmakers. Dankzij dit onderzoek werd deze factor uiteindelijk internationaal als stollingsfactor erkend. In 1967 werd hij benoemd tot buitengewoon hoogleraar in de hematologie aan de Katholieke Universiteit te Nijmegen. Deze zetel werd in 1969 bij zijn benoeming tot hoofd van de afdeling Hematologie omgezet in een gewone leerstoel. Dat was in die tijd een nog ongewone benoeming. Het betrof de tweede leerstoel in

het vakgebied van de bloedziekten ingesteld aan een Nederlandse universiteit.

In de jaren daarna waren het de kwaadaardige bloedziekten (leukemieën en maligne lymfomen, zoals de ziekte van Hodgkin) waarop hij zich als een van de eersten in Nederland richtte. Hij droeg daarmee in belangrijke mate bij aan de ontwikkeling van het deelspecialisme hematologie binnen de interne geneeskunde. Hij vestigde de aandacht op de problematiek van de ongeneeslijke of ten minste zeer ernstig zieke patiënt, in een tijd dat er voor deze patiënten in de interne geneeskunde nog weinig aandacht was. De successen van de radiotherapie en de chemotherapie waren in de beginjaren nog zeer beperkt, met soms een enkel succes. Een van Haanens leerlingen, de latere Maastrichtse hoogleraar interne geneeskunde H. Hillen meldt over die tijd de volgende anekdote:

‘Als het moeilijk wordt, hoopt iedereen op een wonder, ook mijn flamboyante opleider Clemens Haanen. Soms gebeurde het wonder van een complete remissie voor langere tijd. En Haanen was dan steeds op zoek naar een verklaring. Om die reden was hij ook zo geïntrigeerd door het uitzonderlijk gunstige beloop van een acute myeloblastenleukemie bij een heer met vriendelijke pretoogjes. Ook leek het alsof de patiënt de behandeling makkelijk verdroeg. De professor vroeg hem regelmatig of er iets bijzonders in de familie, de voeding of de omgeving was waardoor het met hem zo onwaarschijnlijk goed ging. Daarbij viel zijn oog ook op een opaalwit Mariabeeldje met een hemelsblauw afschroefbaar kroontje. Na aandringen bekende de patiënt wat besmuikt dat hij naast de chemotherapie ook dagelijks Lourdeswater gebruikte. Buiten op de gang gaf Haanen mij de opdracht om het Lourdeswater voor analyse naar het laboratorium te sturen. “Je moet altijd oog houden voor het onverwachte. Je zult zien dat er wat bijzonders in dat Lourdeswater zit,” antwoordde mijn professor. Omdat je toen alles deed wat je opleider vroeg, heb ik op een onbewaakt moment het Lourdeswater laten onderzoeken. Een uur later belde een postdoc van het lab met de vraag of we ook het merk van de graanjenever wilden weten.’<sup>1</sup>

Haanen bouwde een bloeiende afdeling hematologie op, waar met toenemend succes kwaadaardige bloed- en lymfklierziekten werden

---

<sup>1</sup> *Medisch Contact*, 2007, p 2174

behandeld, aanvankelijk met alleen chemotherapie en vanaf 1979 ook met beenmergtransplantatie. Rond 1970 sloot hij zich aan bij de leukemiegroep van de EORTC (European Organisation for Research and Treatment of Cancer). Alhoewel hij voorstander was van *evidence-based medicine* gaf hij blijk van een zekere ambivalentie ten aanzien van geprotocolleerd klinisch onderzoek. Dit was waarschijnlijk het gevolg van zijn natuurlijke neiging tot individualisatie van de therapeutische aanpak. Hij hechtte eraan om zijn voorgevoel mee te laten spreken bij therapiebeslissingen. Niettemin manifesteerde hij zich als een actieve pleitbezorger bij de introductie van het vergelijkend prospectief onderzoek via klinische *trials* bij acute leukemie in de Nederlandse klinische hematologie en oncologie. Trouw bezocht hij in dit verband met collega-hematologen uit Rotterdam en Leiden, en meestal ook vergezeld van zijn echtgenote, de halfjaarlijkse besprekingen van de leukemie-werkgroep van de EORTC. Op de vrijdagavond werd in een klein Frans restaurant in Montparnasse de maaltijd genoten. De besprekingen met buitenlandse experts op de vrijdagmiddag en zaterdag gingen over de actuele behandelingsvragen en de opzet van nieuwe studies. Zij hadden plaats in het matig geventileerde en afgeladen bibliotheekje op de zolderetage van Hôpital Hôtel Dieu, gelegen aan het plein van de majestueuze Cathédrale de Notre Dame. Die besprekingen straalden een zekere pioniersgeest uit. Klinische trials uitgevoerd met internationale partners waren nog maar kort in zwang geraakt. Later zou hij zelf gedurende enkele jaren het voorzitterschap vervullen van de EORTC leukemiegroep (1979-1982).

In Nijmegen was hij de initiator van de afdeling Medische Oncologie. Klinische waarnemingen inspireerden hem en zijn medewerkers tot onderzoek in het laboratorium. Zo was hij zeer geïnteresseerd in de celbiologische aspecten van de leukemieën en de kwaadaardige lymfklierziekten. In dit verband had met name de resistentie van de leukemiecellen voor chemotherapie, in de kern de oorzaak van therapiefalen, zijn bijzondere belangstelling. Hij was in Nederland een van de eersten die een *fluorescent activated cell sorter* (flowcytometer) aanschafte, een machine waarmee de cellen op grootte, dichtheid en fluorescentie (teweeggebracht door binding van fluorescerende antistoffen) kunnen worden herkend en gescheiden. In 1975 organiseerde hij 'The First International Congress on Flowcytometry' in Nijmegen. Ook met scheiding van cellen met behulp van elutriatie-centrifugatie liep Haanen met zijn groep voorop.

Andere onderdelen van de hematologie behielden zijn aandacht. Dat gold zeker voor zijn oorspronkelijke liefde: de bloedstolling, maar ook voor de transfusiegeneskunde.

Hij was promotor voor 29 onderzoekers; van hen zijn acht hoogleraar geworden.

De inbreng van Clemens Haanen in verschillende nationale en internationale wetenschappelijke organisaties was groot. Zo was hij onder meer lid van een aantal commissies van de Gezondheidsraad (Permanente Commissie Oncologie; Beenmergtransplantatiecommissie; Commissie Aferese; Commissie Taakverdeling Oncologische Zorg), lid van de Voedingsraad, van de Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO), bestuurslid en later voorzitter van De Stichting Fundamenteel Geneeskundig Onderzoek van ZWO (de voorloper van ZonMW van NWO) en lid van de wetenschappelijke adviesraad van het Nederlands Kanker Instituut en van de Nationale Raad voor het Kankeronderzoek. Hij was van 1974 tot 1978 voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Hematologie. Hij was lid van talloze wetenschappelijke jury's zowel binnen als buiten de KNAW.

In de Akademie heeft hij ook een grote inbreng gehad, onder meer als lid van de Selectiecommissie KNAW onderzoekers, als lid en later vicevoorzitter van de Commissie Geneeskunde en lid van de Commissie Disciplineplan en voorzitter van de Sectie Geneeskunde (1987-1989), lid van de Jury voor de Dr. A.H. Heinekenprijs voor Geneeskunde.

Internationaal speelde hij vele jaren een belangrijke rol in de EORTC (European Organisation for Research and Treatment of Cancer), o.a. als voorzitter van de Leukemias and Hematosarcomas Cooperative Group. Ook was hij afgevaardigde voor ons land voor de International Atomic Energy Agency, waar het ging om de training van medisch personeel bij de beoordeling en behandeling van stralingsongevallen.

Treffend gaf hij zijn afscheidscollege de titel: 'Wat ik van mijn patiënten heb geleerd,' verwijzend naar de inspiratie voor de medische wetenschap aan het ziekbed. Hij was op dat moment zeker nog niet aan afscheid nemen toe. Na zijn emeritaat in 1990 bleef hij dan ook zeer actief. Hij werkte nog een aantal jaren als internist-hematoloog in het Medisch Spectrum in Enschede en ook daar was hij in het laboratorium actief. Tezamen met Vermes deed hij onderzoek naar geprogrammeerde celdood, apoptose. Gebruikmakend van zijn expertise op het gebied van de flow cytometrie droeg hij bij aan de ontwikkeling van een nieuwe detectiemethode. Na zijn emeritaat was hij (mede-)auteur van een zestigtal publicaties in voornamelijk internationale tijdschriften.

Clemens' sociale bewogenheid moge blijken uit zijn enorme inzet voor Vietnam. Hij werd in 1972 voorzitter van de Brede Vietnam Beweging Nijmegen. In dat verband hield hij na afloop van de maandelijkse demonstraties toespraken vanaf het bordes van de Nijmeegse Waag. Ook wist hij binnen de Universiteit draagvlak te vinden en steun te krijgen om een oorkliniek in het ziekenhuis in Dong Ha in te richten. Hij zorgde ervoor dat Vietnamese artsen training kregen in Nijmegen en hij gaf zelf cursussen in Vietnam. In 1988 werd Clemens voorzitter van het Medisch Comité Nederland-Vietnam, na het overlijden van Ben Polak. In zijn bestuursperiode, die tot 1992 duurde, gaf hij aan dat het comité meer 'Vietnamees' moest worden, dat wil zeggen, dat er meer betrokkenheid van Vietnamese artsen bij beleid en uitvoering zou moeten komen.

Clemens Haanen kon zich over misstanden geweldig opwinden en stak dat niet onder stoelen of banken. Dit kon gaan over slechte bereikbaarheid artsen, over de bureaucrativering en het marktdenken in de gezondheidszorg,<sup>2</sup> maar ook over het antisemitisme van Poolse clerus.

Clemens werd in 1996 vanwege zijn verdiensten voor de interne geneeskunde en zijn betekenis voor de hematologie en oncologie geëerd met de gouden Prof. dr. A.A. Hijmans van den Bergh penning, de hoogste onderscheiding van de Nederlandsche Internisten Vereeniging. In zijn lezing ter gelegenheid van de penninguitreiking vergeleek hij kankergroei met de groei en gedrag van bestuurders in de gezondheidszorg.<sup>3</sup>

Tot zeer recent was hij nog actief en was hij aanwezig bij hoogtepunten in de Nijmeegse kliniek voor interne geneeskunde en van de Radboud Universiteit. Hij voelde zich betrokken bij de ontwikkelingen. Ook bij de Sectie Geneeskunde van de KNAW was hij regelmatig aanwezig en als altijd actief betrokken bij de discussies. Als je hem vroeg hoe het ging zei hij: 'Ach, het leven is een mijneveld, de kunst is de mijnen te ontwijken.' In dat kader is een van zijn laatste publicaties boeiend. Tezamen met de emeritus hoogleraar verloskunde en gynaecologie Tom Eskes schreef hij een artikel getiteld: 'Why do women live longer than men?'<sup>4</sup> Een van de conclusies van dit artikel was dat de *cardiac output* van vrouwen in de reproductieve periode tijdens de tweede helft van de cyclus met ongeveer 20% toeneemt. Dit zou een vergelijkbaar effect kunnen hebben als

---

2 *Mediator* 8 (2), maart 1997, p 17-20

3 C.A.M. Haanen, 'Gereguleerde celdood als voorwaarde voor gezondheid en als oorzaak voor ziekte.' *Mediator* 1997; 8: 16-20.

4 Eskes T, Haanen C., 'Why do women live longer than men?', *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2007 Aug;133(2):126-33.

joggen, en dit *jogging female heart* zou een verklaring kunnen zijn voor de lagere incidentie van hart- en vaatziekten bij vrouwen. Voor degenen die Clemens kenden een opmerkelijke conclusie. Hij was een fervent automobilist; hoewel hij op steenworp afstand van het ziekenhuis woonde kwam hij altijd met de auto. Hij was er trots op nooit een fiets gehad te hebben.

Zijn overlijden heeft velen geschokt. Hij stond ondanks zijn hoge leeftijd nog vol in het leven. De leegte die hij achterlaat zal uiteraard het meest worden gevoeld door zijn echtgenote Magda. Ook wij zullen hem zeer missen en zijn hem dank verschuldigd voor zijn bijdragen aan de wetenschap, zijn betekenis voor de interne geneeskunde en zijn inzet voor de zorg voor patiënten met bloedziekten.

Met dank aan prof. dr. Theo de Witte voor zijn aanvullingen op dit levensbericht.