

GOED LUISTEREN, ONDERZOEKEN EN PUZZELEN



DE BEELDREDAKTIE / ARNO MASSEE

Als reumatoloog kun je tegenwoordig veel meer betekenen voor je patiënt dan – pak ‘m beet – twintig jaar geleden, vertelt aios Melek Güler-Yüksel. ‘Reuma is niet geheel geneesbaar, maar je bent wel bezig om ziektebeelden volledig in remissie te brengen.’ Mirthe Diemel

Al tijdens haar studie was het voor de 34-jarige Melek Güler-Yüksel duidelijk welke kant ze op wilde: die van beschouwend arts. Alleen het specialisme moest nog gekozen worden. ‘Tijdens mijn opleiding had ik veel

interesse in immunologie. Ook het feit dat je als arts moet nadenken over systemische klachten van patiënten en de juiste behandeling moet starten om de ziekte aan te pakken, sprak me enorm aan. Op dat moment wist ik echter nog vrij weinig van reumatologie.’ Dat veranderde tijdens haar coschap interne geneeskunde in het Groene Hart Ziekenhuis in Gouda, waar wekelijks les in reumatologie werd gegeven. ‘De reumatoloog die het vak gaf, vertelde vol overgave over reuma en betrok ons actief bij haar patiënten. Al snel kreeg ik het gevoel dat dit wel iets voor mij kon zijn.’ Hoewel Melek haar andere coschappen bewust met open vizier inging, bleef reumatologie door haar hoofd spoken. Tijdens een van haar laatste reguliere coschappen werd ze gemaïld door dr. Allaart van het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC). ‘Ze had mijn naam gekregen van de reumatoloog in het Groene Hart Ziekenhuis en was op zoek naar jonge, enthousiaste studenten die bijna afgestudeerd waren. Het specialisme rolde dus letterlijk mijn leven in.’

Wetenschap

Melek begon niet meteen na haar afstuderen met de opleiding tot reumatoloog, maar deed eerst drie jaar onderzoek naar botontkalking bij reumatoïde artritis. ‘Wetenschappelijk onderzoek staat in de reumawereld hoog aangeschreven. De afdeling Reumatologie in het LUMC biedt jonge afgestudeerden om die reden veel projecten waarop gepromoveerd kan worden, al is onderzoek geen must. Afgestudeerde studenten kunnen ook meteen aan de opleiding beginnen als ze dat willen.’ Toch is Melek van mening dat een dergelijk promotietraject verrijkend is. ‘In eerste instantie dacht ik dat de wetenschap me niet goed lag en dat ik als aios gewoon aan de slag moest gaan in de kliniek. Nu ben ik blij dat ik onderzoek heb gedaan, want op kritisch en analytisch vlak heb ik veel geleerd. Bijkomend voordeel is dat zo’n onderzoek meestal resulteert in publicaties in hoog aangeschreven reumatologische tijdschriften. Je kunt dus al op relatief jonge leeftijd je steentje bijdragen aan de wetenschap.’

Multidisciplinair

Nog te vaak wordt reumatologie gezien als een ‘stoffig’ specialisme. Onterecht, vindt Melek. ‘Reumatologie is juist ontzettend dynamisch en op de polikliniek ben je voornamelijk praktisch bezig. Denk aan algemeen lichamelijk onderzoek, specifiek gewrichtsonderzoek en gewrichtspuncties. Ook is het mogelijk om echo’s van het



‘Bij reumatologie kunnen alle organen betrokken zijn’

bewegingsapparaat te maken. Je denkt daarnaast na over complexe patiënten en bespreekt deze met collega-reumatologen. Soms overleg je ook met andere specialisten, zoals longartsen, dermatologen en paramedici. Het zijn immers allemaal systeemziekten waar je als reumatoloog mee te maken krijgt. Dat maakt het vak multidisciplinair.’ Eens in de drie weken heeft Melek weekenddienst en is ze 24 uur lang telefonisch oproepbaar voor patiënten met acute problemen. ‘Je kijkt eerst of er daadwerkelijk een

spoedindicatie is. Soms is dat het geval, bijvoorbeeld als iemand een bacteriële ontsteking in een gewricht heeft. Dan moet je er als de tierelier bij zijn, want zoiets kan grote consequenties hebben. Over het algemeen krijg je echter weinig te maken met acute geneeskunde.’ De balans tussen werk en privé vindt Melek – getrouwd, een dochter en zwanger van de tweede – dan ook ideaal. ‘In principe is al het werk overdag goed inplanbaar. Als je ’s avonds thuiskomt, heb je tijd voor je gezin.’

Remissie

Het beeld dat je als arts weinig aan reuma kunt doen, klopt volgens Melek niet. ‘Er bestaan inderdaad een paar aandoeningen, zoals artrose en fibromyalgie, waar een reumatoloog niet veel aan kan veranderen, maar waarbij het stellen van de diagnose wel een enorme opluchting kan zijn voor een patiënt. Overigens gaat het hier om een klein deel van alle patiënten. Op de poli zie ik ruim tien ziektebeelden per dag voorbijkomen: van artritis en spierreuma tot aan vasculitis, SLE en sclerodermie.’ Qua behandeling is er veel mogelijk, vertelt Melek. ‘Reuma is niet geheel geneesbaar, maar je bent wel bezig om ziektebeelden volledig in remissie te krijgen. Hoe eerder je erbij bent, hoe groter de kans dat de klachten verdwijnen.’ De laatste twintig jaar is er in de reumatologie behoorlijk wat veranderd. Melek: ‘Vroeger werden reumapatiënten nog wel eens langdurig opgenomen vanwege chronische klachten. Vandaag de dag is reumatologie vooral een poliklinisch vak, gericht op vroege opsporing en behandeling, het voorkomen van complicaties en het behouden van goede functionaliteit. Alleen patiënten met een acute en bedreigende ziekteactiviteit of complicaties worden nog opgenomen. Daarnaast is het vak nog steeds in beweging dankzij – onder andere – de ontwikkeling van nieuwe medicijnen, namelijk biologicals. In de toekomst zullen er alleen maar meer reumatologen nodig zijn. Een gunstig vooruitzicht voor artsen in spe.’

Patiëntencontact

Het beschouwende aspect is wel iets wat je moet liggen, zegt de aios. ‘In de reumatologie moet je differentiaal-diagnostisch kunnen denken. Luisteren naar de patiënt en lichamelijk onderzoek zijn essentieel voor het stellen van de juiste diagnose, zeker omdat alle organen betrokken kunnen zijn.’ Soms is dat een behoorlijke puzzel. ‘Je kijkt onder meer naar de activiteit van het ziektebeeld, welke organen erbij betrokken zijn en welke behandeling er mogelijk is. Daarnaast moet je rekening houden met de wensen van een patiënt. Iemand kan bijvoorbeeld een kindwens hebben. Je bent continu in overleg met de patiënt. Die wisselwerking is uitdagend.’ Een van de leuke kanten aan haar vak is dan ook het – doorgaans – terugkerende patiëntencontact. ‘Omdat patiënten vaak een chronische inflammatoire aandoening hebben, moeten ze onder controle blijven bij de reumatoloog. Met die mensen bouw je een band op. Dat maakt mijn werk extra bijzonder.’

De opleider



Prof. dr. Tom Huizinga begon in 1997 als reumatoloog in het LUMC. In 2006 werd hij hoofd van de afdeling Reumatologie. Daarnaast is hij hoogleraar in de experimentele reumatologie in het LUMC.

Wat is het kenmerkende van dit specialisme?

‘Reumatologie is een combinatie van interne geneeskunde en het relatief veel kunnen doen voor een patiënt. Op het gebied van immunologie hebben we de afgelopen jaren behoorlijk wat geleerd. We weten precies welke mediators bij immunologische reacties betrokken zijn en kunnen daardoor veel makkelijker interveniëren met specifieke medicatie. Voor een patiënt is dat belangrijk, omdat reuma een grote impact heeft op het functioneren. Dat je als arts je patiënten daarin kunt begeleiden, is ongelooflijk leuk.’

Welke competenties heeft een aios nodig?

‘Intellectuele vaardigheden zijn belangrijk. Je moet klinisch kunnen redeneren hoe een probleem ontstaat, hoe het tot uiting komt en hoe je het kunt oplossen. Daarnaast is handvaardigheid een pre, omdat je soms puncties doet in heel kleine gewrichten. Dat is lastig als je twee linkerhanden hebt. Maar de belangrijkste competentie is toch wel communicatie. Tijdens de anamnese moet je het probleem van een patiënt boven tafel zien te krijgen. Omdat er bij reuma vaak sprake is van algemene ontstekingen, moet je zaken aan elkaar kunnen koppelen. Een patiënt hoeft niet alleen een dikke knie te hebben, maar kan zich ook ziekig voelen. Je moet veel vragen, luisteren en samenwerken met de patiënt om tot een oplossing te komen.’

Hebben studenten een realistisch beeld van reumatologie?

‘Tijdens de opleiding geneeskunde wordt er betrekkelijk weinig

aandacht besteed aan reumatologie, waardoor studenten niet goed weten wat ons vakgebied inhoudt. We behandelen bijvoorbeeld niet alleen maar ouderen, maar hebben een relatief jonge patiëntengroep van gemiddeld vijftig jaar en jonger. Ook kun je als reumatoloog tegenwoordig veel meer voor een patiënt doen, dankzij nieuwe behandelmethoden en medicijnen. De oorzaak kunnen we bijna nooit wegnemen, maar de gevolgen kunnen we wel aanpakken. Concreet betekent dit dat reuma een chronische ziekte is die je goed kunt behandelen.’

Wat is het belangrijkste voor- en nadeel van het vak?

‘Nadelen zijn er eigenlijk niet. Het enige lastige is dat je een enorme tijdsdiscipline moet hebben. Voor controlepatiënten heb ik een kwartier de tijd en in die korte periode moet alles gebeuren. Ik moet de klok dus continu in de gaten houden. Soms is dat lastig, zeker als iemand emotioneel wordt tijdens een gesprek. Tegelijkertijd vind ik het chronische patiëntencontact een groot voorrecht. Sommige patiënten zie ik al jaren: ik maak mee dat ze studeren, trouwen of kinderen krijgen. Ik vind het een eer om op die manier met mijn patiënten mee te groeien.’ knm§

Meer informatie en films over de medische vervolgopleidingen

Wil je meer weten over een medische vervolgopleiding, zoals het aantal opleidingsplekken?

Kijk dan op knmg.nl/beroepskeuze voor een overzicht van alle opleidingen per specialisme of profiel.

