

AZM-HOOGLERAAR MARJOLEIN DRENT KIJKT WEER NAAR DE TOEKOMST

'De liefde voor het vak deel ik graag'

Marjolein Drent, hoogleraar interstitiële longziekten aan de Universiteit Maastricht, werd begin dit jaar verkozen tot Mednet Toparts 2011. Een flinke opsteker na haar gedwongen vertrek als longarts uit het Maastricht UMC. Inmiddels heeft ze een nieuwe baan in het vooruitzicht. Een portret van de Sherlock Holmes van de longgeneeskunde.

Marjolein Drent ziet er uitgerust en gebruid uit. Ze is net terug van een (werk)vakantie op Aruba, waar ze onder andere in het ziekenhuis een aantal lezingen heeft gehouden over letterlijk *Adembenemende contacten*. De Arubaanse artsen en assistenten waren in groten getale naar de lezing gekomen en waren enthousiast over haar presentatie. "Het is prachtig als je de liefde voor dit vak op zo'n manier met collega's kunt delen", zegt Drent. Ze vindt het belangrijk om samen met collega-longartsen op te trekken. Op haar poli in Maastricht bijvoorbeeld, werd ze veel gevraagd voor advies op het gebied van interstitiële longziekten, zoals sarcoïdose en longfibrose. Maar ze nam nooit de patiënt 'over' van een collega. "Ik wilde ook niet dat patiënten zichzelf aanmeldden, maar op doorverwijzing van hun eigen longarts kwamen. Ik kan uiteraard meekijken aan de zijlijn en adviezen geven, maar de patiënt moet vooral in contact blijven met zijn eigen arts. Daardoor blijft de vertrouwensband tussen beiden en kan ik ook werken aan de kennisoverdracht aan mijn collega's in de periferie. Dat is een manier van werken die door collega's wordt gewaardeerd."

Dit bleek ook tijdens de Topartsenverkiezing, waar Drent tot eerste in de categorie Longgeneeskunde werd verkozen. Collega's roemden, naast haar klinische en wetenschappelijke bijdragen, heel expliciet Drents grote betrokkenheid

bij de behandeling van interstitiële longziekten en de toezet voor haar patiënten. "Met veel plezier zal ik mijn werkzaamheden als expert op het gebied van interstitiële longziekten, waaronder sarcoïdose en longfibrose, gaan voortzetten in Ziekenhuis Gelderse Vallei in Ede."

Patiënten hebben in haar hele loopbaan centraal gestaan. Altijd was en is ze bezig met het beantwoorden van vragen van patiënten en collega's, het zoeken naar oplossingen en het regelen van de beste behandeling. Het allerbelangrijkste vindt ze dat ze de patiënt kan helpen, al is het maar met kleine dingen. "Als een patiënt tevreden uit het ziekenhuis vertrekt, heb ik ook een goede dag." In de praktijk gaat dit behoorlijk ver: Drent is niet anders gewend dan werkweken van 80 à 90 uur te maken. "Ook nu, tussen twee banen in, blijf ik bezig. Naast de begeleiding van promovendi, schrijf ik artikelen, houd ik voordrachten en ben ik druk met de stichting die ik heb opgericht: de ild care foundation en de uitgave van het tijdschrift *ild care today*. Hiermee wil ik de zorg voor patiënten met interstitiële longziekten verbeteren. Het kwam in het verleden regelmatig voor dat ik 's avonds alleen al drie uur bezig was met het beantwoorden van e-mails van collega's en patiënten. Maar ik doe het met heel veel plezier." Drent lacht: "Collega's zeiden weleens dat ik te veel voor patiënten deed, maar wat is te veel als je iemand



CURRICULUM VITAE

Marjolein Drent (1955) studeerde geneeskunde aan de Universiteit Nijmegen, na haar studie fysiotherapie aan de Hogeschool Arnhem. Aansluitend aan haar opleiding tot longarts in het St. Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein werkte ze van 1994 tot 2012 in het MUMC in Maastricht. In 2005 werd ze benoemd tot hoogleraar Interstitiële longziekten. Ze schrijft regelmatig artikelen en is reviewer en associate editor van wetenschappelijke tijdschriften. Ook is ze president-elect van de WASOG (World Association of Sarcoidosis and Other Granulomatous disorders). Ze is oprichter van de ild care foundation en organiseerde (inter)nationale conferenties, houdt regelmatig voordrachten voor collega's en patiënten. Drent woont samen met haar partner. Meer informatie: www.ildcare.eu

ermee kunt helpen?" Ze geeft een voorbeeld: "Een paar jaar geleden begeleidde ik een patiënt met longfibrose die terminaal was. Ze was al opgenomen in een hospice. Behoorlijk onverwacht kwam er een long beschikbaar voor transplantatie. In België. Ik werd 's avonds thuis gebeld dat er een long beschikbaar was, maar dat er geen arts was voor de begeleiding van de patiënt naar het ziekenhuis. Ik riep meteen: 'dan ga ik toch mee?' De ambulance is toen langs mijn huis gereden om me op te pikken." Hoewel de betrokkenheid bij haar patiënten groot is, stelt Drent ook haar grenzen. "Als arts moet je altijd duidelijk zijn en de uiteindelijke beslissingen nemen. Je moet zelf in de lead blijven en ook duidelijk zijn als dingen niet kunnen. Zo had ik een patiënt met ernstige longfibrose die graag naar Lourdes wilde. Daarvoor was zijn conditie niet goed genoeg. Hij had zoveel

zuurstof nodig dat vervoer gevaarlijk zou zijn. Dan ben ik heel duidelijk: dit gaat niet gebeuren. De patiënt was teleurgesteld, maar had begrip voor mijn argumenten. Uiteraard zoeken we dan samen wel naar alternatieven."

STOPPEN

Als Marjolein Drent over haar vak en haar patiënten praat, lichten haar ogen op. De passie voor de longgeneeskunde, en dan in het bijzonder de interstitiële longziekten, zit diep. Daarom vond ze het jammer dat ze begin dit jaar moest stoppen met haar werk als longarts in het azM. Het ziekenhuis wilde de topreferente zorg van het door haar opgezette ild care team en de afdeling klinische immunologie opheffen vanwege de hoge kosten. Dat had als consequentie dat er geen nieuwe patiënten meer mochten worden aangenomen. Omdat Drent steeds minder patiënten kreeg en daardoor het plezier in haar werk verloor, besloot ze al eerder zelf ontslag te nemen. In Maastricht blijft ze wel haar functie als hoogleraar bij de universiteit uitvoeren; 20 procent van de

Maar dat het daadwerkelijk tot opheffing van de afdeling zou komen, had ik niet verwacht." Hoewel ze natuurlijk teleurgesteld is in het beleid van het ziekenhuis, wil ze absoluut niet in wrok omkijken. "Ik heb al vrij snel tegen mezelf gezegd dat ik daaraan geen energie meer ga besteden. Ik wil juist vooruit kijken." Drent vertelt dat ze een prachtige tijd in Maastricht heeft gehad. Ze heeft er wetenschap kunnen bedrijven, veel (jonge) collega's begeleid en veel patiënten gezien. Met andere medisch specialisten bouwde ze een grote, multidisciplinaire poli op. Het aantal patiënten groeide naar 1500; ze kwamen uit het hele land. "Dat gaat snel als je het hebt over een ziekte met een kleine patiëntenpopulatie. De mensen kenden elkaar via de patiëntenvereniging en verwezen elkaar door naar ons. Door die grote aantallen patiënten hebben we enorm veel ervaring opgedaan met het behandelen van interstitiële longziekten, waaronder sarcoïdose."

De patiënten kwamen ook en masse naar haar afscheidsreceptie in januari. "Ik kreeg ontzettend veel waardering: cadeautjes, gulle donaties voor de ild care foundation, lieve persoonlijke brieven... Ongelooflijk. Er waren patiënten, en ook hun partners en gezin, die zeiden dat ik hun leven compleet had veranderd. Daar doe je het toch voor?"

Ze denkt even na. "Wat ik ook belangrijk vind, is dat ik in Maastricht veel van mijn eigen kennis en ideeën over heb kunnen brengen. Een van de belangrijkste lessen die ik gaf, was dat je de patiënt altijd serieus moet nemen. De patiënt komt niet voor niets naar de poli, dan kun je op z'n minst de tijd nemen om goed te luisteren. Vervolgens moet je als dokter gebruikmaken van je pluis- en niet-pluisgevoel. Als je het idee dat er iets aan de hand is, moet je verder zoeken." Dat is bij een aandoening als sarcoïdose over het algemeen een behoorlijke uitdaging. "Van sarcoïdose weten we de precieze oorzaak nog niet. Wel weten we dat blootstelling aan bepaalde, lichaamsvreemde stoffen bij gevoelige personen een reactie van het afweersysteem kan veroorzaken. Daardoor krijg je granulomateuze afwijkingen. Er zijn al 'gevaarlijke' stoffen bekend, zoals aluminium, silica, titanium, en zirkonium. Maar lang niet altijd is het duidelijk. Dan wordt het echt zoeken naar de oorzaak. Dat speuren als een soort Sherlock Holmes, vind ik geweldig."

Soms ligt de oorzaak van de ziekte bij het beroep van de patiënt, zoals bij de zogenoemde duivenmelkerslong. Duivenmelkers kunnen ziek worden van de eiwitten in de uitwerpselen van de duif. "Bij een hondentrimster moesten we langer zoeken. Zij bleek last te hebben van het talkpoeder dat ze gebruikte bij de behandelingen van de honden."

Maar lang niet altijd ligt de oplossing in het beroep van de patiënt. "Ik had eens een patiënt van middelbare leeftijd, een echte levensgenieter die behoorlijke benauwdheidsklachten had. Het beeld leek het meest op een allergische reactie van bijvoorbeeld vogels of schimmels. Ik had al allerlei mogelijke

'Dat het tot opheffing van de afdeling zou komen, had ik niet verwacht'

werkweek houdt ze zich bezig met wetenschap en de begeleiding van promovendi. "Een behoorlijke verandering", noemt Drent haar vertrek uit het azM. "Natuurlijk zag ik al wel iets aankomen, het rommelde al een tijdje. Dat had alles te maken met de dure geneesmiddelen die wij voorschreven.



oorzaken met hem doorgenomen, maar kwam er niet uit welke stof nu de boosdoener was. Totdat een van mijn assistenten met hem nog een keer zijn dagindeling doornam. Toen bleek dat hij iedere dag voor het eten naar de kelder ging om een fles wijn te halen. De kelder bleek vol met schimmels en was de oorzaak van zijn klachten. De man is toen een aantal maanden opgenomen in een revalidatiekliniek, waar hij heel snel opknapte en zijn huis is totaal gesaneerd. Daarna had hij nergens meer last van.” Het blijft een kwestie van *trial and error*, stelt Drent. “We hadden ook

‘Overal zijn loketjes voor, maar wie kijkt naar de patiënt in zijn geheel?’

eens een patiënt die maar klachten hield. Niemand wist wat er was. Regelmatig werd hij met ernstige benauwdheid opgenomen in het ziekenhuis, waar hij snel weer opknapte. Maar thuis werd hij weer ziek. Het moest dus iets in de thuissituatie zijn. Na veel doorvragen bleek hij al een tijdje een nieuw dekbed te hebben. We hebben dat dekbed naar het ziekenhuis gebracht en daar werd hij acuut weer ziek. Toen wisten we dat dit de trigger was.”

Ook als er niet direct een oorzaak voor de klachten te vinden is, of er niet meteen een diagnose gesteld kan worden, moet de patiënt niet aan zijn lot worden overgelaten, vindt Drent. “Het grote gevaar van de huidige gezondheidszorg is dat iedere dokter vanuit zijn eigen specialisme naar de patiënt kijkt. Als de klachten niet binnen dat ene specialisme passen, wordt bijvoorbeeld gezegd: ‘het is niet cardiaal’ en de patiënt wordt vriendelijk doch dringend terug naar de huisarts verwezen. Dat vind ik echt kwalijk.” Ze verheft haar stem een beetje: “Overal zijn tegenwoordig loketjes voor, maar waar is het loket ‘centraal’? Oftewel: wie kijkt er naar de patiënt in z’n geheel? Ik heb altijd geprobeerd om de patiënt daarin te begeleiden, hem verder te helpen in de zoektocht.” Drent denkt dat deze holistische kijk op de patiënt een nalatenschap is van haar studie fysiotherapie, die ze volgde voordat ze geneeskunde ging doen. “In de fysiotherapie leer je heel erg te kijken naar de patiënt als geheel. Daar heb ik nog steeds elke dag profijt van.” Inmiddels heeft Marjolein Drent een nieuwe baan, waar ze haar klinische werk kan voortzetten. Dat vindt ze het allerbelangrijkste; haar patiënten blijven zien. “Toen ik wegging uit Maastricht, wisten veel patiënten niet waar ze aan toe waren. Velen van hen willen straks weer door mij begeleid worden. Dat is het grootste compliment. Ik verheug me erop dat ik straks weer patiënten kan begeleiden en helpen.” ■