

Klinisch chemicus Karin van den Hurk: 'Bij 70 procent van de diagnoses speelt laboratoriumonderzoek een rol.'

Waar komt je ambitie vandaan om klinisch chemicus te worden?

'Ik deed promotieonderzoek op de afdeling pathologie en hield me onder meer bezig met de identificatie van biomarkers voor de diagnose van een melanoom. Zeer interessant, maar het duurt lang voor zulke markers de kliniek bereiken. Ik wilde graag directer kunnen bijdragen aan de patiëntenzorg.'

Dus besloot je klinisch chemicus te worden...

'Mijn moeder was in die tijd ernstig ziek. Ze moest regelmatig bloedprikken om haar tumorwaardes te checken – enorm spannende momenten waar veel vanaf hing. Ik dacht: "Welke wereld zit achter dit getal, welke stappen worden er doorlopen?" Een toevallige ontmoeting met een klinisch chemicus wekte verdere interesse. Het was voor mij de laatste trigger om deze stap te maken.'

Is het vak wat je ervan verwachtte?

'Laboratoriumonderzoek speelt bij zo'n 70 procent van de diagnoses een rol – ik draag dus daadwerkelijk bij aan de patiëntenzorg, ook al heb ik in het algemeen geen direct patiëntencontact.'

Maar artsen bellen je wel om uitleg. Zijn er verschillen tussen de academie en periferie?

'Zelf werk ik in de periferie, in het OLVG. Het leuke daaraan is dat ik tijdens een dienst allerlei vragen krijg, van zowel specialisten als huisartsen – op het gebied van stolling, transfusie, maar ook over de algemene klinische chemie. Dat generalistische past me. In de academie hebben klinisch chemici sneller hun eigen aandachtsgebied en krijgen ze vooral specialistische vragen.'

Zijn er kwaliteitsverschillen tussen laboratoria?

'Niet als je naar de ziekenhuizen kijkt – daar geldt strikte regelgeving. Medisch specialisten in ziekenhuizen zijn in de regel verbonden aan deze laboratoria. Dan heb je nog de megalabs, voornamelijk in Duitsland, maar deze partijen zoeken ook onze markt op. Doordat ze verder af staan van de kliniek is er minder directe betrokkenheid bij de patiëntenzorg. Terwijl laagdrempelig overleg bij afwijkende uitslagen, het kennen van regionale afspraken tussen zorgverleners binnen en buiten het eigen ziekenhuis en meedenken over zinvolle diagnostiek juist zoveel meerwaarde heeft. Dat voorkomt onnodige vertragingen in

vervolgonderzoek en brengt eventuele interferenties of andere fouten in het proces snel aan het licht.'

Moet elk ziekenhuis een eigen laboratorium hebben?

'Een routine lab is essentieel voor een ziekenhuis met spoedeisende zorg. Centralisatie kan een deeloplossing bieden. Ons labnetwerk omvat vier ziekenhuislocaties waar de benodigde 24-uurs laboratoriumdiagnostiek geleverd wordt. Daarnaast hebben we de bepalingen van niet urgente en complexe diagnostiek geconcentreerd op één ziekenhuis-hoofdlocatie. Dat levert efficiënte diagnostiek op. De arts heeft sneller resultaat, bijvoorbeeld van een allergietest. We zetten schaarse en gespecialiseerde medewerkers op die manier ook goed en efficiënt in. Belangrijk daarbij is dat altijd makkelijk en constructief contact mogelijk is met de klinisch chemicus.'

We kunnen steeds meer voorspellen. Moet je wel alles willen weten op basis van bijvoorbeeld DNA-onderzoek?

'De vraag is of je niet teveel gaat zien, of dat je dingen gaat behandelen die anders nooit aan het licht waren gekomen. En persoonlijk vind ik het ook onnodig om je nu al zorgen te maken over kwalen waaraan je toch niets kunt doen als ze zich eenmaal aandienen. We moeten dus onderzoeken welke informatie nodig is om tot echte gezondheidswinst te komen.'

Je bent jong in een hooggespecialiseerd en zich razendsnel ontwikkelend vak. Wat breng jij mee de praktijk in?

'Als hoofdredacteur van het magazine Laboratoriumgeneeskunde heb ik goed zicht op de ontwikkelingen binnen het vakgebied. Het voelt goed om met onze artikelen collega's daarover te kunnen bijpraten. Zo hadden we onlangs een thema-nummer over thuistesten.'

Welke casus zal jou altijd blijven?

'Een kinderarts vroeg me ooit waarom een eenjarig kind een ernstig foliumzuurtekort had. Eerder onderzoek had nog niets opgeleverd, dus ik moest er echt induiken. De puzzel leidde naar een zeldzaam genetisch defect waardoor de darmen het foliumzuur niet goed opnamen. Het allermooiste vond ik dat het te behandelen was.'



Karin van den Hurk

- GEBOREN 2 juli 1985, Valkenburg (Limburg)
- STUDEERDE gezondheidswetenschappen aan de Universiteit van Maastricht (2003-2008). Een tijd lang in combinatie met een studie Trompet aan het conservatorium Maastricht
- PROMOVEERDE op (epi)genetische biomarkers voor het verbeteren van de diagnose en prognose van het melanoom aan het Maastricht UMC+ (2008-2015)
- WAS Marie Curie-research fellow bij OncoMark Ltd in Dublin (2012-2013)
- WERKTE na de opleiding tot klinisch chemicus in het OLVG (2015-2020) als chef de clinique bij OLVG Lab BV (2020-2022)
- NU is ze klinisch chemicus bij OLVG Lab BV (sinds 2022)
- SPEELT regelmatig een potje padel
- WOONT met haar vriend en twee kinderen (5 en 1) in Hillegom