

Prof. Dr. Y. Temel

Neurochirurg en afdelingshoofd in het Maastricht UMC.

Aandachtsgebieden:
diepe hersenstimulatie en
schedelbasischirurgie.

Was neurochirurgie liefde op het eerste gezicht?

Nee! Ik kwam er pas laat achter.

De eerste jaren van geneeskunde verliepen vlekkeloos. Maar ik wilde ook student zijn. Ik kwam er al snel achter dat ik iets naast mijn studie wilde doen; onderzoek! Ik dook gemiddeld 2 dagen per week de onderzoekswereld in. Dit neuroscience onderzoek keek naar de relatie tussen serotonerge cellen en depressie en angst. Neurotransmitters en gedrag vond ik namelijk leuk. Ik dacht absoluut niet aan specialiseren maar juist aan de wetenschappelijke ontwikkeling van de geneeskunde!

Voor mijn onderzoeksstage ben ik dan ook naar Cambridge gegaan om dit verder uit te zoeken. Op een studenten congres in Maastricht kwam een hoogleraar naar mij toe en vroeg aan mij of ik wel eens aan de neurochirurgie had gedacht. Hij had mensen nodig zoals ik: jong, geïnteresseerd in promotieonderzoek én zichzelf later als neurochirurg zien.



**“Een operator die zegt
geen complicaties te
kennen opereert niet of
liegt”**

Waarom vindt u neurochirurgie hét mooiste specialisme?

Bij het denken aan neurochirurgie denk ik gelijk aan de andere neuro-vakken; specifiek de neurologie en psychiatrie. Ondanks dat het mooie en bijzondere vakgebieden zijn zal ik wel een béetje reclame moeten maken voor mijn eigen vak! Het bijzondere aan de neurochirurgie is de directe impact die operaties hebben op het persoonlijke leven van mensen.

Het lijkt soms beetje alsof u voor god speelt. U opereert in het systeem dat ons maakt wie wij zijn. Hoe draagt u deze verantwoordelijkheid?

Dat is een grote verantwoordelijkheid. Ik zeg ook altijd tegen de AIOS: “Er gaat een moment komen dat je denkt wat is dit toch een zwaar vak”. Dit was voor mij in mijn 5e jaar toen ik meer zelfstandig ging opereren waarbij ook complicaties kwamen kijken. Ik had een opleider die mij op het hart drukte

“Een operator die zegt geen complicaties te kennen opereert niet of liegt”.

Zware complexe operaties gaan gepaard met complexe zware complicaties. Ik zie ook bij oudere neurochirurgen dat deze zware complicaties de motivatie doen afnemen. Zware complicaties overschaduwden helaas alle andere behaalde successen. De complicaties blijven je nou eenmaal veel meer bij.

Veel van ons kennen u van topdokters en het veel besproken fenomeen “Deep Brain Stimulation” dat in de toekomst een grotere rol zal spelen. Zijn er richtingen waar u nog aan wilt bijdragen en waar u in gelooft?

Repareerbare hersenen! Waar ik momenteel heel erg in geloof is het vervangen van hersendelen van bepaalde hersengebieden. Dit kan mechanisch door chips maar ook met cellen waarbij je disfunctionerende cellen via virale therapie herprogrammeert.

Ik verwacht dat de neurochirurgie zich meer zal gaan ontwikkelen richting implantatie, transplantatie, innovatieve gentherapieën en virale therapieën.

Het is ontzettend moeilijk om neurochirurg te worden en daarom erg gemotiveerd zijn. Waar selecteren jullie op?

Er zijn altijd meer mensen die neurochirurg willen worden dan het aantal beschikbare plekken. Als je dit écht wilt, dan moet je eigenlijk al tijdens je studie geneeskunde je verdiepen in de “neuro”. Je gaat een keer de keuze maken tussen de meer beschouwende of meer snijdende kant. Neem hierna contact op met een neurochirurgische kliniek.

Uit je interesse en vraag hulp!

Hard werken, dat doet iedereen die neurochirurg wil worden! Het gaat echter ook om de belastbaarheid. Het zijn zware lange diensten met veel complexe pathologische casuïstiek, complicaties en surgical skills. De surgical skills zijn voor ons minder belangrijk omdat wij opleiders ervan overtuigd zijn dat we je wel kunnen leren opereren.

Hoe werk je in een team? Ben je een teamspeler?

Neurochirurgie doe je samen!