

Normale werktijden en ruimte voor onderzoek

Nucleaire geneeskunde en radiotherapie krijgen weinig aandacht in het curriculum. Maar wie ermee in aanraking komt, is meestal verkocht. Dat deze specialismen vooral binnen kantooruren werken, is een bijkomend voordeel. Anouk Brinkman

Nucleaire geneeskunde

‘Ik ben verliefd geworden op de plaatjes’, stelt Ronald van Rheenen, aios nucleaire geneeskunde in het Universitair Medisch Centrum Groningen resoluut. Maar het was geen liefde op het eerste gezicht. Zoals het vak voor de meeste collega’s op de afdeling geen eerste keus was. Simpelweg omdat het zo onbekend is. Buiten een dagje nucleaire geneeskunde tijdens een keuzevak radiologie, zag Van Rheenen tijdens de studie niets over het vak voorbijkomen. Bovendien wilde hij kinderarts worden en werkte anderhalf jaar als anios op de afdeling Kinder-geneeskunde. Maar na een tijdje sloeg de verveling toe. ‘Ik kreeg bijvoorbeeld een zuigeling met een infectie op de afdeling. De eerste dag stel je de diagnose en zorg je voor passende medicatie, dat is binnen drie uur gebeurd. Daarna ligt de patiënt nog een week in het ziekenhuis voor observatie.’

‘Ik ben verliefd geworden op de plaatjes’

Van Rheenen bezocht in die tijd een lezing van Anton Rijnders, een vooraanstaand nucleair geneeskundige van het Rijnstate Ziekenhuis in Arnhem. ‘Hij vertelde met zoveel vuur en passie over het vak; dat gaf voor mij de doorslag.’ Inmiddels is Van Rheenen al twee jaar aios op de afdeling Nucleaire Geneeskunde en Moleculaire Beeldvorming van het UMCG en voelt zich als een vis in



De opleider



Jan Pruim is opleider op de afdeling Nucleaire Geneeskunde en Moleculaire Beeldvorming van het UMC Groningen.

Wat is het kenmerkende van dit specialisme?

'Ik noem mezelf de generalist onder de specialisten. Op het ene moment overleg je met de longarts, het andere moment met een cardioloog of een orthopeed. Je weet redelijk veel van elk specialisme om de beelden te kunnen interpreteren. De beelden die we maken, geven niet alleen de organen weer, maar ook hoe ze functioneren. Dat is dus een stapje verder dan de radiologie, die zich voornamelijk richt op de anatomie en verstoringen daarin. De drempel naar wetenschappelijk onderzoek is laag, zo'n 60 tot 70 procent van de nucleair geneeskundigen is gepromoveerd. Dat is veel in vergelijking met andere specialisten.'

Wat voor competenties en vaardigheden heb je nodig?

'Medisch handelen is van groot belang. Je moet begrijpen wat de problemen van een cardioloog zijn en weten wat je doet bij de toediening van radioactieve stoffen. Ook communicatie is dus belangrijk. Je bent altijd multidisciplinair bezig en voert naast overleg met verschillende medisch specialisten ook overleg met bijvoorbeeld scheikundigen en apothekers.'

Klopt het beeld dat studenten hebben met de realiteit?

'Helaas is dit kleine specialisme weinig bekend onder studenten. Ik vond het zeer pijnlijk om te lezen dat in de special van het NTVG over beeldvorming, het woord nucleair geneeskundige maar één keer voorkwam, namelijk in het voorwoord. Als zelfs de redactie van het NTVG ons vak niet oppikt, dan weet ik niet waar ik met mijn zendingswerk moet beginnen. Tijdens de opleiding geneeskunde wordt vooral gefocust op grote specialismen en is maar beperkt ruimte voor ons vak. Daarom proberen we wel zichtbaar te zijn binnen de andere vakken, bijvoorbeeld door PET-scans voorbij te laten komen tijdens colleges.'

Hoe ziet een werkdag eruit?

''s Ochtends hebben we eerst overleg en daarna wordt de verslaglegging ter hand genomen. Dan beoordeelt de nucleair geneeskundige of de gemaakte opnames van voldoende kwaliteit zijn, of dat er aanvullende opnames nodig zijn. In die periode is er meestal ook een kort gesprek met de patiënt voor aanvullende anamnestiche gegevens. In de loop van de middag zijn er een of meerdere multidisciplinaire patiëntenbesprekingen. De aiossen zitten voor 80 procent achter de computer om de beelden te beoordelen. We streven ernaar om aan het eind van de dag de onderzoeken van vorige dag en het grootste gedeelte van dezelfde dag af te ronden.'

het water. 'Ik ben ooit geneeskunde gaan studeren omdat ik de werking van het menselijk lichaam zo interessant vind. De mogelijkheden van de nucleaire geneeskunde sluiten helemaal daarbij aan. De plaatjes die we bekijken, zijn een weergave van waarom ik voor dit vak heb gekozen.'

Aios nucleaire geneeskunde Ronald van Rheenen (zittend) en opleider Jan Pruim

Beeld: De Beeldredactie, Henk Veenstra

Scans beoordelen

De nucleair geneeskundige móet ook wel een beetje verliefd worden op die beelden, want het grootste deel van de dag bestaat uit het beoordelen van planaire, SPECT- en PET-scans. Tegenwoordig vaak in combinatie met CT-scans of soms een MRI-scan. In een zwak verlichte ruimte bekijken vooral aiossen twee- en driedimensionale beelden van brein, skelet en organen. Dat kan een minpunt zijn. 'Als je echt behoefte hebt aan veel klinisch patiëntencontact, dan valt dit specialisme tegen. Je spreekt wel patiënten om meer achtergrondinformatie over de klacht te krijgen, maar daar blijft het meestal bij. De patiënten die je ziet, zijn hier poliklinisch', aldus Van Rheenen. 'Aan de andere kant is het relatief gemakkelijk om binnen



de nucleaire geneeskunde onderzoek te doen. De scans zijn alle data die je nodig hebt en daarmee proberen we voortdurend nieuwe kennis en inzichten te krijgen.' Zo is onlangs in onderzoek aangetoond dat het herpes simplex-virus ten grondslag kan liggen aan schizofrenie. Tot nu toe was het alleen mogelijk om dat postmortaal te onderzoeken. Binnen de nucleaire geneeskunde is op dit moment een tracer in ontwikkeling om in-vivo-onderzoek te doen. 'Probeer je eens voor te stellen wat voor impact dat kan hebben op deze patiënten!'

Geven en nemen

In het Groningse ziekenhuis zijn op dit moment twee opleidingsplaatsen nucleaire geneeskunde beschikbaar. Dat het niet gemakkelijk is om kandidaten te vinden, wil niet zeggen dat iedereen die voor de deur staat direct kan beginnen. De vakgroep wil dat aiossen ieder op hun eigen manier een steentje bijdragen aan het team. Het is geven en nemen. 'Het komt de werksfeer ten goede', legt Van Rheenen uit. 'Ik weet niet meer precies wat ik toen dacht wat mijn bijdrage zou zijn, maar nu weet ik het wel: ik ben organisatorisch sterk en ook in de communicatie naar anderen ben ik goed.'

Radiotherapie

Anders dan de meeste collega's kwam aios Esther Troost al vroeg in aanraking met radiotherapie. Tijdens haar studie draaide ze 4,5 jaar nachtdiensten op de afdeling Radiotherapie van de Eberhard Karls Universität in Tübingen. Troost raakte gefascineerd door de medische en technische aspecten die het vak te bieden heeft. 'En je hebt

'Het is een jong vakgebied met veel ruimte voor onderzoek'

echt patiënten met een hulpvraag. Niet alleen een hoge bloeddruk of een lage suikerspiegel, maar ook patiënten die écht ziek zijn. Doordat ze vaak voor langere tijd onder behandeling zijn, bouw je een intensieve band met patiënten op. Ik denk dat het niet erg is als je sommige patiënten in je achterhoofd houdt, daar leer je ook heel veel van. Maar je moet het ook weer los kunnen laten.'

Het werk als aios op de afdeling Radiotherapie van het UMC St Radboud in Nijmegen begint dagelijks met een multidisciplinair ochtendoverleg, maar ziet er daarna elke dag anders uit. 'We doen een halve dag poli voor patiënten die in het verleden zijn bestraald. Daarnaast hebben we een hele dag per week eerste gesprekken met nieuwe patiënten, waar we per persoon een uur de tijd voor nemen. Daarnaast zie ik een dag patiënten die door mij worden behandeld en bereiden we de bestraling voor nieuwe patiënten voor. Verder wisselen we elk halfjaar van stage bij de verschillende aandachtsgebieden. Zo volg ik op dit moment de stage gastro-intestinale tumoren.' En buiten de dagelijkse gang van zaken krijgen de aiossen

Aios radiotherapie Esther Troost (zittend) en opleider Jan Willem Leer.
Beeld: de Beeldredactie, Koen Verheijen



De opleider



Jan Willem Leer is opleider en afdelingshoofd Radiotherapie van het UMC St Radboud in Nijmegen.

Wat is het kenmerkende van dit specialisme?

‘Je hebt altijd te maken met een ernstig zieke groep patiënten. Sommige mensen vinden dat een nadeel, ik vind het een voordeel. Daarnaast is bestraling de enige behandelmethode die wij gebruiken. Dat is aan de ene kant heel beperkt, maar aan de andere kant juist heel breed, want je past het in het hele lichaam toe. Behandelingen zijn altijd multidisciplinair, daardoor heb je met alle tractussen van de geneeskunde te maken.’

Wat voor competenties en vaardigheden heb je nodig?

‘Vanwege de multidisciplinaire samenwerking moet je goed kunnen communiceren, maar dat geldt ook voor de gesprekken met de patiënt. Je moet er ook tegen kunnen dat alle patiënten kanker hebben. Ik waarschuw studenten altijd: als je iemand bent die problemen mee naar huis neemt, dan ga je het hier niet redden. Ik heb een aantal keer aiossen gehad die daarom zijn afgehaakt.’

Klopt het beeld dat studenten hebben met de realiteit?

‘Studenten hebben geen goed beeld van wat radiotherapie is. Ze denken dat het veel met natuurkunde en wiskunde te maken heeft, maar daar hebben we fysici voor op de afdeling. Het heeft juist een groot psychosociaal aspect, je hebt veel en voor langere tijd contact met patiënten. Als we een rondleiding geven tijdens het blok oncologie op de opleiding geneeskunde, wordt het idee over de wiskundige ook krachtig bijgesteld.’

Hoe ziet een werkdag eruit?

‘Op dit moment ben ik naast opleider ook afdelingshoofd en door de exponentiële toename van administratieve belasting, kan ik me voorstellen dat dit in de toekomst niet meer wordt gecombineerd. Ik sluit bijna iedere dag aan bij het ochtendrapport. Dan bespreken we met verschillende disciplines de patiënten die de volgende paar dagen een bestraling krijgen. Vandaag heb ik achtereenvolgens overleg als managementteamvoorzitter, nascholing voor orthopeden op het gebied van radiotherapie, een kennismaking met een promovendus, vergadering met het college van bestuur, overleg met de chef de clinique en afsluitend een vergadering over de financiering van de nieuwbouw. Dan is het halfzes. En kan ik op tijd naar huis vanavond.’

een keer in de maand theoretisch onderwijs op de hei. Voorheen gebeurde dat wekelijks op de werkvloer, maar daar bleek door piepers en andere storingen in de praktijk weinig van terecht te komen.

Weinig spoedgevallen

Buiten de piepers heeft radiotherapie weinig te maken met spoedgevallen. Alle bestralingen zijn planbaar. Net als nucleaire geneeskunde een ideaal vak om het gezinsleven mee te combineren. Of om in het geval van Troost onderzoek te doen, want ook daarvoor is de drempel in de radiotherapie laag. ‘Juist omdat het een jong vakgebied is, is er veel ruimte voor onderzoek’, aldus Troost. ‘Ook al zit je nog 100 procent in de opleiding, je kunt het goed combineren met onderzoek.’ En om dezelfde reden is radiotherapie nog volop in ontwikkeling. ‘Er zijn veel ontwikkelingen op ICT-gebied, waardoor we steeds preciezere bestraling kunnen doen. Ook kunnen we in

de toekomst steeds meer met gepersonaliseerde geneeskunde. De vooruitgang is ongekend.’

Goede binnenkomer

Voor volgend jaar heeft het Radboud inmiddels een bescheiden stapeltje gegadigden voor een opleidingsplaats. ‘Eerst waren we blij als we überhaupt nieuwe kandidaten hadden, nu kunnen we gelukkig kiezen. Het is een voordeel als we iemand kennen, bijvoorbeeld van het meelopen tijdens de coschappen. Het helpt ook als je een artikeltje hebt geschreven of een voordracht hebt gedaan. Dat hoeft niet hoogdravend te zijn, als er maar uit blijkt dat je interesse hebt voor het vak.’ Interesse in de onderzoeksgebieden van het Radboud en een bezoekje aan de website van de afdeling zorgt voor een goede binnenkomer tijdens het sollicitatiegesprek. En vanzelfsprekend moet de nieuwe aios in het team passen. *kun§*