

In de rubriek De Aios portretteert Medisch Contact elke maand een aios die bijna klaar is met de specialistenopleiding.

‘Eerlijk gezegd wist ik niet wat radiotherapie inhield’

Gwen Griffioen is aios radiotherapie aan het Amsterdam UMC (voorheen VUmc). Op 1 september voltooit ze haar opleiding.





Anvankelijk wilde ik iets gaan doen met oncologie. Ik wilde mensen helpen die écht ernstig ziek zijn en veel hulp nodig hebben.

De diagnose kanker heeft een enorme impact op mensen, vaak denken ze dat ze dood zullen gaan. Als arts kun je daarin veel betekenen, door de ziekte te bestrijden, maar ook in de psychologische ondersteuning van patiënten.

Ik werd anios chirurgie, maar ik merkte dat ik dat vak veel te breed vond. Je opereert, bij wijze van spreken, ook ingegroeide teennagels. Een collega suggereerde of radiotherapie iets voor mij zou zijn. Eerlijk gezegd wist ik helemaal niet wat dat vak inhield. Tijdens mijn studie had ik er weinig les over gehad en als coassistent kreeg ik er alleen indirect mee te maken. Toen ik ging meelopen met radiotherapeuten, ontdekte ik dat ik het inderdaad leuk vond.

Pijnbestrijding

Ik ben graag praktisch bezig en het technische aspect van dit vak spreekt me aan. Daarnaast vind ik het fijn dat ik bijna altijd iets kan betekenen voor de patiënt. Ongeveer de helft van de behandelingen is curatief. In andere gevallen kunnen we door bestraling bijvoorbeeld iets bijdragen in de pijnbestrijding. We hebben wat meer tijd voor patiënten dan andere specialisten. Ik vind het mooi met patiënten te praten over wat ze bezighoudt en wat ik voor ze kan doen. Bestraling kan soms een enorm intensieve, pijnlijke behandeling zijn. Je moet patiënten goed voorbereiden op de behandeling. Ik vertel bijvoorbeeld over bijwerkingen van bestralingen, die na één of twee weken kunnen optreden.

Onopvallend

De radiotherapie is een relatief onbekend, of liever gezegd onopvallend vak. Van chirurgie bijvoorbeeld heeft iedereen wel een beeld. Dat klinkt ook veel “toffer”. Als radiotherapeut word je pas in een later stadium bij een patiënt betrokken. Dat heeft voordelen; de diagnose is al gesteld en je bent meestal niet de bringer van slecht nieuws. Soms vragen mensen of mijn vak niet heel “zwaar” is, maar dat valt in die zin dus wel mee.

Anderzijds kan het ook een nadeel zijn dat je pas laat betrokken bent bij de behandeling en dat je nooit de hoofdbehandelaar bent. Ook is het soms lastig dat je de patiënt moet overdragen aan andere specialismen, bijvoorbeeld bij een longontsteking. Dan raak je het zicht op die patiënt een beetje kwijt. Gelukkig hebben we veel multidisciplinair overleg, zijn de lijntjes kort en weten andere specialisten ons snel te vinden.

Mijn voorkeur gaat uit naar het behandelen van gastro-intestinale carcinomen. Deze worden meestal voorafgaand aan een operatie bestraald om de slagingskansen van de operatie te vergroten. Ik ben gepromoveerd op de behandeling van longtumoren, die zijn ook heel interessant. Over een paar maanden ben ik klaar met de opleiding. Ik ben nu aan het solliciteren; er zijn niet heel veel vacatures voor radiotherapeuten, maar ik ken niemand die werkeloos thuiszit, dus daar maak ik me geen zorgen over.’

Simone Paauw