

Laatste AIOS Nucleaire Geneeskunde rondt opleiding af

Interview met Imke van den Brink



Medio april dit jaar is Imke van den Brink als laatste nucleair geneeskundige ingeschreven in het register van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten. Na het afronden van haar opleiding aan het Universitair Medisch Centrum Utrecht kijkt ze terug op haar jaren als AIOS en vooruit naar de toekomstperspectieven van de nucleaire geneeskunde. Imke van den Brink is inmiddels gestart als nucleair geneeskundige in het St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein.

Hoe voelt het om de laatste AIOS nucleaire geneeskunde te zijn?

Natuurlijk nostalgisch. Toen ik begon, kon ik ervoor kiezen om vast over te stappen naar de nieuwe radiologie opleiding. De kans op een baan als specialist werd hoger ingeschat als ik ook diensten kon doen voor de radiologie. Maar na lang wikken en wegen heb ik besloten dat niet te doen, omdat ik het vak nucleaire geneeskunde mijn volle aandacht wilde geven. En ik heb er geen moment spijt van gehad. We hebben een jong vak met heel veel mogelijkheden en veel ontwikkeling. Het blijft steeds nieuw en spannend. Door deze keuze heb ik al mijn hele opleiding het stempel 'de laatste der Mohikanen' gehad. Maar in de dagelijkse praktijk voelde dat niet zo. Ik volgde het laatste deel van de opleiding gewoon samen met mijn collega-AIOS van de radiologie en we vulden elkaar prima aan. Ik heb me zelfs in het AIOS bestuur van de NVNG ingezet om niet alleen de belangen van de laatste AIOS nucleaire geneeskunde, maar vooral ook de belangen van de nieuwe differentianten nucleaire radiologie zo goed mogelijk te vertegenwoordigen.

Vanaf 2015 hebben de opleiding tot nucleair geneeskundige en de opleiding tot nucleair radioloog naast elkaar bestaan. Hoe ging dat in de praktijk? Was de wisselwerking met de common trunk AIOS anders dan met die van de differentiatiefase?

Voor mij was het een groot voordeel dat de opleidingen naast elkaar bestonden. Daardoor heb ik naast alle elementen van de oude opleiding ook heel veel radiologieonderwijs kunnen

meepakken en veel gecombineerde MDOs kunnen doen.

De interactie tussen de opleidingen zal per ziekenhuis verschillen, maar mijn ervaringen zijn louter positief. We hebben veel van elkaar kunnen leren; voor zowel AIOS common trunk als AIOS differentiatie gold dat ik vaak meer kennis had over de nucleaire onderzoeken, maar de differentianten konden mij omgekeerd veel leren op radiologisch gebied. Het was leuk om samen te kunnen sparren.

Waren er aspecten van de nieuwe opleiding tot nucleair radioloog overgenomen in de opleiding tot nucleair geneeskundige? En vice versa?

Voor ons als nucleaire AIOS was onder andere het heilig uur en radiologie blokonderwijs toegankelijk. Omgekeerd werd het oude nucleaire onderwijs in iets aangepaste vorm gegeven aan de differentianten nucleaire radiologie. Ook werd het zowel voor mij als de AIOS radiologie normaal om zowel het nucleaire- als het radiologiedeel van een MDO te doen.

Wat kon er beter aan de opleiding tot nucleair geneeskundige? Hoe was de balans in aandacht en tijd aan de diverse diagnostische modaliteiten binnen de nucleaire geneeskunde?

Naar mijn mening was met name het klinische deel van de opleiding tot nucleair geneeskundige wat uit balans ten opzichte van de beroepsinhoud. Ik vind dat een heel belangrijk deel van de opleiding, maar het werd vaak ingevuld als zaalstage, terwijl ik denk dat een deel polikliniek bij bijvoorbeeld endocrinologie en oncologie meer in lijn zou liggen met de latere werkzaamheden en later benodigde kennis. Verder denk ik dat het verplichte jaar radiologie het absolute minimum is; dat zou ook langer mogen zijn. Ik merk dat de radiologiekennis veel toevoegt in het diagnostisch redeneren; niet alleen

CT-kennis, maar zeker ook die van conventionele röntgenfoto's en MRI. De balans in aandacht en tijd aan de diverse diagnostische modaliteiten binnen de nucleaire geneeskunde vond ik prima.

Als je de opleiding tot nucleair radioloog zelf zou mogen vormgeven, hoe zou deze er idealiter uitzien?

Met het nieuwe radiologie opleidingsplan ORANGE zijn er al belangrijke stappen gemaakt. Met name meer flexibiliteit in de indeling van de opleiding en meer ruimte (en tijd) voor de nucleaire geneeskunde bij een nucleaire differentiatie zijn positief. Wat ik nog zou willen toevoegen is tijd voor werk in de (poli) kliniek. Nucleaire therapieën zijn een steeds belangrijker onderdeel van ons vak en ik denk dat het essentieel is om zo de patiëntenpopulatie en hun traject beter te leren kennen en onze rol in het behandeltraject dus beter te kunnen bekleden. Ook denk ik dat het belangrijk is dat stages lang genoeg zijn; ervaring leert dat je met steeds een stage van een maand en dan tussenliggend iets anders veel tijd besteedt aan 'hoe zat het ook alweer' en minder efficiënt leert.

En mag ik ook een fellowship vormgeven binnen deze hypothetische wereld? Ik denk namelijk dat binnen nucleaire geneeskunde zoveel te leren valt dat de constructie waarbij verdieping in de therapieën vooral binnen een fellowship plaatsvindt realistisch is. De algemene tendens dat de zorg steeds complexer wordt en de eisen van de maatschappij steeds hoger, maken fellowships in het algemeen steeds meer op zijn plaats.

De opleiding tot nucleair geneeskundige heeft te maken met een breed gamma van nucleaire verrichtingen. Sommige van deze diagnostische mogelijkheden worden niet frequent aangevraagd vanuit de kliniek. Zouden deze moeten

verdwijnen uit het opleidingspakket van de nucleaire radiologie?

Nee. De nucleair radiologen zullen degenen zijn die deze onderzoeken in de toekomst gaan verslaan en het zou zonde zijn als scans waar een indicatie en een plaats voor is zouden verdwijnen door een gebrek aan bekendheid.

Hoe was de participatie aan het multidisciplinair overleg (MDO)? Was er behalve oncologie ook tijd voor MDO in cardiologie en andere vakken?

Het zou ziekenhuisafhankelijk kunnen zijn, maar ik heb hier in het UMC Utrecht altijd veel ruimte voor ervaren. Zowel voor mij als voor de nucleair differentianten. Cardiologie en orthopedie waren vaste prik voor AIOS, maar ook bijvoorbeeld de epilepsie bespreking was voor mensen met speciale interesse hierin gewoon toegankelijk.

Een nucleair geneeskundige ontwikkeling in opmars is theranostics. Was deze toepassing ook voldoende ingebouwd in de opleiding?

Er was in mijn opleiding veel ruimte voor theranostics. Maar voor de nucleair radiologen werd dit steeds meer vormgegeven als een fellowship in plaats van onderdeel van de basisopleiding. Wat mij zoals eerder genoemd een realistische keuze lijkt.

Hoe is het voor een AIOS nucleaire geneeskunde om een nieuwe betrekking te vinden in tijden van overgang in de opleiding? Hoe voelt het dat de nucleair radioloog tegelijkertijd beschikbaar is op de arbeidersmarkt?

Ik vind het eigenlijk lastig om me daartoe te verhouden. Onze achtergrond en skillset is net anders. Dat maakt dat wel of niet geschikt zijn voor een baan meer afhankelijk lijkt van de lokale voorkeuren (grofweg heeft een gefuseerde maatschap graag een nucleair radioloog en

een niet-gefuseerde maatschap een nucleair geneeskundige) dan van mij als persoon of mijn specifieke interesses binnen het vakgebied. En dat wringt soms.

Met de ontwikkeling van theranostics en nieuwe tracers en ook de introductie van nieuwe apparatuur (total-body PET, SPECT/CT met CZT-technologie, etc) groeit het optimisme in de nucleaire geneeskunde. Wordt dit optimisme gedeeld door de nieuwe generatie nucleaire specialisten?

Absoluut. En in mijn ervaring zijn de meeste differentianten nucleaire radiologie net zo betrokken en bevlogen als de oude stijl AIOS nucleaire geneeskunde.

Heb je een aandachtsgebied binnen de nucleaire geneeskunde waar je op wilt focussen? Hoe ziet je toekomst eruit?

Ik heb geprobeerd om tijdens mijn opleiding de nucleaire geneeskunde in de volle breedte mee te krijgen want ik hou oprecht van vrijwel alle aspecten van het vak. Ik kijk er dan ook naar uit om tijdens mijn loopbaan steeds weer te mogen gaan werken met nieuwe tracers en apparatuur en me verder te verdiepen in andere technieken (bijvoorbeeld MRI cardio of prostaat). Verder was ik al tijdens mijn opleiding veel betrokken bij onderwijs en opleiding en daar wil ik graag mee verder; landelijk in commissies of lokaal in mijn ziekenhuis. ♦