

# Scanxiety - Do YOU have it?

Onderzoek naar scanxiety gebaseerd op inzichten van zorgprofessionals als patiënten

N. Loudini, MD, J.A. Adam, MD, PhD

Afdeling Radiologie en Nucleaire Geneeskunde, Amsterdam UMC

In het huidige zorglandschap radiologie, waar digitalisering en werkdruk in een rap tempo toenemen, wordt de afstand tussen zorgverlener en patiënt steeds groter. Dit heeft directe gevolgen voor zowel patiënten als zorgprofessionals.

Scanxiety is de angst die patiënten vóór, tijdens en na medische beeldvorming kunnen ervaren (1). Het is een belangrijk onderwerp: bijna de helft van de patiënten ervaart angst tijdens medische beeldvorming (2). Dit betekent dat in Nederland jaarlijks meer dan 7,5 miljoen keer scanxiety wordt ervaren (3). Recent onderzoek laat zien dat radiologen hoog scoren op burn-outklachten en laag op werkbevlogenheid (4). Tegelijkertijd overweegt bijna 40% van de radiologen hun instelling te verlaten (5). Deze zorgwekkende trend ondermijnt niet alleen de kwaliteit en continuïteit van zorg, maar de groeiende kloof tussen zorgverleners en patiënten versterkt vermoedelijk ook de scanxiety.

Dit onderzoek richt zich op een uniek perspectief, waar de zorgverlener in de schoenen van de patiënt komt te staan. Ons doel is om de patiëntenbeleving bij medische beeldvorming te verbeteren op basis van patiëntervaringen van zorgverleners.

Waarom focussen we op zorgverleners? De voordelen zijn meervoudig:

- Wij ervaren zelf direct hoe kwetsbaar patiënten zijn en welke

impact scanxiety heeft.

- Door onze dubbele rol kunnen wij de onderliggende factoren beter identificeren.
- Wij weten welke veranderingen praktisch implementeerbaar zijn.
- Het patiëntenperspectief motiveert ons om verbeteringen door te voeren én dagelijks toe te passen.
- Deze bewustwording van het patiëntenperspectief en de bijbehorende empathie zou onze werkbevlogenheid ook kunnen versterken. Medemenselijkheid is immers een essentiële pijler van professioneel functioneren (6).

Wij geloven dat deze elementen elkaar versterken en leiden tot een voortdurende verbetering van zowel de kwaliteit als de kwantiteit van de zorg én een positief effect hebben op het werkplezier van de zorgprofessional.

Ons project bestaat uit vier onderdelen:

- 1. Bewustwording** creëren voor scanxiety. Er is een online hub opgezet, [www.stopscanxiety.com](http://www.stopscanxiety.com), waar kennis en wetenschappelijke inzichten over scanxiety worden gedeeld. Tevens zijn wij actief in het (medisch) onderwijs om toekomstige zorgprofessionals bewust te maken van scanxiety (7).
- 2. Factoren die bijdragen aan scanxiety identificeren vanuit de ervaringen van zorgprofessionals.** Met de steun van onze beroepsverenigingen

(NvVR, NVNG en NVMBR) en via een landelijke anonieme vragenlijst verzamelen we gegevens van zorgprofessionals die zelf medische beeldvorming hebben ondergaan. Hiermee identificeren we de factoren die bijdragen aan scanxiety en verzamelen we suggesties voor veranderingen. Wij zijn op zoek naar laagdrempelige, kosteneffectieve maatregelen die een groot positief effect hebben op de patiëntenbeleving.

3. Op basis hiervan worden **maatregelen die scanxiety verminderen in de praktijk geïntroduceerd.** In deze fase gaan we aan de slag met de concrete maatregelen en introduceren we ze in een aantal geselecteerde afdelingen.
- 4. Effect meten.** In de laatste fase van ons onderzoek meten we het effect die de toegepaste maatregelen hebben op het verminderen van scanxiety en op het toenemen van de patiënttevredenheid. Tevens kijken wij of deze maatregelen effect hebben op de werkbevlogenheid van medewerkers.

**Wil jij ook een omgeving creëren waar angst plaats maakt voor vertrouwen, en waarin technologie en menselijkheid hand in hand gaan? Wil jij ook meer tevreden patiënten, terwijl je meer plezier krijgt in je werk? Doe mee!**

Ga naar [www.stopscanxiety.com](http://www.stopscanxiety.com) of scan de QR-code en vul de vragenlijst in!



## Referenties

1. Feiler B. Scanxiety. TIME Magazine 2 juni 2011
2. Forshaw KL, Boyes AW, Carey ML, et al. Raised Anxiety Levels Among Outpatients Preparing to Undergo a Medical Imaging Procedure: Prevalence and Correlates. J Am Coll Radiol. 2018;15(4):630-8
3. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Radiologie en nucleaire geneeskunde in cijfers. <https://www.rivm.nl/medische-stralingstoepassingen/radiologie-in-cijfers> Bezocht op 7 januari 2025
4. Voigt Sabine. Ruim een derde artsen voldoet aan burn-outcriteria. Ned Tijdschr Geneeskd. 2024;168:C5637
5. Ligibel JA, Goularte N, Berliner JI, Bird SB, Brazeau CMLR, Rowe SG, et al. Well-Being Parameters and Intention to Leave Current Institution Among Academic Physicians. JAMA Netw Open 2023 Dec 1;6(12):e2347894
6. Lombarts MJMH. Vertrouwen in de dokter. Wat is er met de dokter gebeurd? Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2018;133-42
7. Cornet Eva. De vele gezichten van Radiologie. 2024 <https://www.dnamagazine.nl/amsterdam-umc-dna-6-1/reportage> Bezocht op 7 januari 2025

## Interview

### Project scanxiety: Hoe zorgprofessionals zich inleven in patienten

Op 13 december 2024 is het SCANXIETY-project op de wetenschappelijke najaarsvergadering van de NVNG gepresenteerd. Het project richt zich op een uniek perspectief, waar de zorgverlener in de schoenen van de patiënt komt te staan. Doel van het project is om de patiënten beleving bij medische beeldvorming te verbeteren op basis van patiëntervaringen weer beleefd door zorgverleners. Het project zal worden uitgevoerd in het Amsterdam UMC met nucleair geneeskundige dr. Judit Adam als projectleider en arts Naila Loudini als onderzoeker. Judit Adam beantwoordt hier de vragen van de redactie van het TvNG.

#### **Hoe is het idee ontstaan voor het Scanxiety-project? Hoe werden jullie betrokken?**

Uit eigen ervaring, en die van familieleden, weet ik hoe spannend medische beeldvorming kan zijn. In de afgelopen decennia heb ik ervaren hoe digitalisering in de zorg razendsnel toeneemt. Hierdoor, in combinatie met de toename van onze werkdruk, komen wij als zorgverleners steeds verder van onze patiënten te staan. Dit vind ik een spijtige ontwikkeling, aangezien patiëntencontact een belangrijke bijdrage levert aan mijn werkverdoening als dokter. Soms lijkt het alsof medische beeldvorming slechts een aanvraag en een verslag inhoudt, terwijl tussen die twee een

patiënt zit, vaak met angst. Deze redenen hebben mij ertoe aangezet om het scanxiety-project te starten.

Enkele jaren geleden ben ik hiermee begonnen, met het doel om de kloof tussen de zorgverleners en patiënten te herstellen en de patiënten centraal te stellen. Mijn streven is dat patiënten nauwelijks meer scanxiety ervaren. Dit zal op verschillende manieren een positief effect hebben. Als we bijvoorbeeld zien we dat de angst vóór, tijdens en na de scan vermindert, doorlooptijden verkort worden, no-shows afnemen, is het voor ons duidelijk dat dit project een succes is. Door het herstelde contact met patiënten zal het werkplezier van ons, als zorgprofessionals, ook toenemen.

Afgelopen jaar heb ik het Harvard Media and Medicine Certificate program succesvol afgerond, waar ik dit onderzoek verder vorm heb gegeven. Als eindopdracht heb ik in samenwerking met het VR-kenniscentrum UvA een VR-minidocumentaire over scanxiety gemaakt voor onderwijsdoeleinden. Het vernieuwende aspect van deze documentaire is dat tijdens een scanprocedure gedachten van een patiënt te horen zijn, gebaseerd op interviews met zorgverleners die zelf - als patiënten - medische beeldvorming hebben ondergaan. En ook dat ons project echt interdisciplinair is: specialisten, laboranten, medical educators en het audiovisueel centrum en acteurs werkten tezamen mee aan de minidocumentaire. Omdat dit project met veel enthousiasme ontvangen is, heb ik meer focus op de ervaringen van zorgprofessionals als patiënten gericht. Ik ben trots en blij dat wij op dit moment de vragenlijst over de patiëntenbeleving van zorgprofessionals landelijk gaan uitrollen.



Arts-onderzoeker Naila Loudini (links) en nucleair geneeskundige Judit Adam bespreken het Scanxiety project.

Naila was tijdens haar senior coschappen radiologie op zoek naar een researchproject met maatschappelijke impact. Zij wil zich specifiek richten op het versterken van de positie van patiënten en het doorvoeren van vernieuwingen in de zorg. Gezien scanxiety in Nederland vermoedelijk 7,5 miljoen keer optreedt per jaar, is de maatschappelijke impact van scanxiety evident. Inmiddels is zij afgestudeerd, en sinds enkele maanden is zij als enthousiaste onderzoeker aan dit project verbonden.

**Het project overschrijdt de grenzen van de nucleaire geneeskunde en richt zich op de radiologie in haar hele breedte. Waarom zo'n aanpak? Houdt het project rekening met**

**de heterogeniteit van de diverse onderzoeken?**

Scanxiety is een universeel fenomeen binnen medische beeldvorming. Het is ook bij uitstek een thema waarbij de NVNG en de NVvR kunnen samenwerken, aangezien het ons immers allemaal raakt! Vandaar dat wij de vragenlijst op een breed publiek hebben gericht en dit artikel ook in MemoRad op hetzelfde tijdstip uitkomt.

Wij doen graag een oproep aan collega's die geïnteresseerd zijn in samenwerking om zich vooral te melden. Deze oproep is ook te vinden op de website van de NVNG. Graag zetten wij een landelijk netwerk op, zodat wij ons samen kunnen inzetten voor een betere patiëntenbeleving

tijdens medische beeldvorming. Hoewel het aannemelijk lijkt dat bijvoorbeeld een FDG-PET/CT scan met koolhydraat-vrij dieet meer belastend is voor de patiënt dan een X-thorax, maakt het voor de spanning van de patiënt vaak weinig verschil of iemand een PET/CT-scan, MRI of een röntgenfoto moet ondergaan. In onze analyse gaan wij zeker kijken of wij een verband vinden tussen de mate van scanxiety en de verschillende onderzoeken. Met de geworven kennis kunnen wij beter inspelen op de behoeften van patiënten. Wij kunnen zowel algemene oplossingen ontwikkelen die voor alle scans toepasbaar zijn, als specifieke ondersteuning bieden waar dat nodig is. Zo realiseren wij de juiste zorg op de juiste plek waarbij patiënten

tevreden zijn én zorgverleners efficiënt en bevlogen kunnen (blijven) werken.

***Binnen de oncologie is er een behoorlijke heterogeniteit. Ten eerste, onder de patiënten die in aanmerking komen voor een onderzoek zijn er verschillen niet alleen wat betreft kankersoort, maar ook ten opzichte van hoever ze in het oncologisch traject verkeren. Zoiets kan zich vertalen in verschillende graden van angst. Bijvoorbeeld patiënten met borstkanker die in aanmerking komen voor een schildwachtklieeronderzoek beginnen nog maar net in het traject terwijl die al verwezen zijn voor PET/CT in een verdere fase staan. Wordt dit aspect ook meegenomen in het project?***

Ja, wij weten uit ervaring dat er verschillen zijn in de beleving van patiënten, afhankelijk van hun fase in het behandeltraject. De vragenlijst houdt hier rekening mee. Er is tevens veel maatschappelijke aandacht voor de balans tussen de opbrengst en belasting (waaronder scanxiety) van patiënten tijdens (langdurige) follow up. wij hopen dat onze resultaten ook hier een waardevolle bijdrage aan kunnen leveren.

***Een andere factor betreft de technologie. Bijvoorbeeld, de introductie van LAFV-PET/CT in de nucleaire geneeskunde heeft de acquisitietijden van patiëntenonderzoeken significant verkort. Ook in de radiologie zijn diverse systemen gemoderniseerd met als gevolg minder last voor de patiënten. Worden deze factoren ook meegenomen in de evaluatie van het project?***

Hoe korter iemand in de scanner ligt, hoe minder tijd is er om gespannen te zijn, is de opvatting die vaak wordt gemaakt. De moderne apparatuur is ook vaak stiller en comfortabeler. Maar er ligt een andere kant

aan dit argument: nieuwe, grote scanapparatuur kan er indrukwekkend en misschien zelfs intimiderend uitzien voor patiënten. Sommige mensen kunnen hierdoor juist meer spanning ervaren, ook al is de onderzoekstijd korter.

We zullen een poging wagen om hier een beeld over te krijgen. Echter is het als patiënt (ook al ben je zorgprofessional) soms lastig om te herkennen in welk apparaat je ligt. Dit aspect zou in de tweede fase van dit project beter onderzocht kunnen worden, wanneer de verbetermaatregelen toegepast worden en het effect hiervan gemeten wordt. Dan kunnen wij wellicht gegevens op basis van camerasoorten analyseren.

***Hoe zal het project worden uitgevoerd? In meerdere centra? Zullen er naast medici ook paramedici bij worden betrokken?***

Het project bestaat uit meerdere fasen. De eerste fase richt op bewustwording bij alle zorgprofessionals in medische beeldvorming, met veel aandacht voor paramedici. De VR-documentaire is in samenwerking met een van onze laboranten gemaakt en wordt in de toekomst ook in het laborantenonderwijs ingezet. In de tweede fase wordt de vragenlijst uitgerold, waarbij wij de ervaringen van zorgprofessionals, ook paramedici, als patiënten verzamelen. Het doel is dat wij laagdrempelige, eenvoudig implementeerbare maatregelen identificeren, die de patiëntenbeleving doen verbeteren en scanxiety verminderen. Daarna worden de maatregelen in de praktijk getest, waarbij wij het effect op patiënten én zorgverleners bestuderen. Ons uiteindelijke doel is om de groeiende kloof tussen patiënten en zorgverleners te herstellen. Hierdoor verwachten wij een betere scanbeleving, minder scanxiety en snellere doorlooptijden. Tevens hopen wij dat de maatregelen

ook een positief effect zullen hebben op de werkbevlogenheid van zorgverleners en bijdragen aan een duurzame inzetbaarheid en verminderd personeelsverloop. ♦



**PI Medical is the official distributor  
of ASTER by Tema Sinergie  
in the Netherlands.**



## Safe and efficient administration of radio-pharmaceuticals in radiometabolic therapy

Introducing ASTER, the innovative administration system from Tema Sinergie designed to manage radiopharmaceuticals safely and efficiently in radiometabolic therapy. This advanced solution minimizes radioactive exposure, ensuring maximum safety for both operators and patients. With its patented safety features and ergonomic design, ASTER is transforming the way radiopharmaceuticals are handled and administered.

Key features of the ASTER system include a unique perforator locking mechanism and a safety seal that prevents accidental needle exposure and contamination. The system is designed to ensure sterility throughout the entire process, from preparation to post-infusion, protecting both the product and the operator.

For more detailed information about ASTER or to inquire about distribution in the Netherlands, contact PI Medical via the QR-code.



*The company Tema Sinergie S.p.A. has a Quality Management System certified by Kiwa Cermet Italia S.p.A. according to the ISO9001:2015 (since 2000) and ISO13485:2016 (since 2013) regulations.*

**PI Medical Diagnostic Equipment B.V.**

Forellenweg 7 • 4941 SJ Raamsdonksveer • The Netherlands

† +31 (0)162 72 91 02 • e [info@pi-medical.nl](mailto:info@pi-medical.nl) • i [www.pi-medical.nl](http://www.pi-medical.nl)



 **PI medical**  
Partners in Imaging