



De radiologie

Doel van een column is discussie veroorzaken. Het mag best wat wrijven, want zoals de gewaardeerde collega Otto Hoekstra zei: wrijving geeft glans.

Dan maar meteen naar de olifant in de kamer, de samenwerking met de radiologie. Twee beeldvormende vakken, elk met een therapeutisch deel. Allebei met straling, en voor buitenstaanders vaak complex. Het is logisch om die vakken te combineren. Toch?

Dat proces van toenadering heb ik van dichtbij meegemaakt, en er is veel van te leren. Om te beginnen de visie, de stip op de horizon. Dat werd fraai geformuleerd door toenmalig NVvR voorzitter Albert Smeets : één aanspreekpunt voor de kliniek. Dat sprak best aan. Idealiter wil je de cardioloog met één beeldvormer laten overleggen. Die kan een voorstel doen voor PET of SPECT, of MRI of CT. De uroloog die kan sparren met een beeldvormer over MRI prostaat en PSMA PET.

Het is goed om een visie te hebben, maar tussen droom en daad... u kent het vervolg van Elsschot wel. Het zijn twee vakgebieden met een ruime historie, en dat zit niet alleen in de techniek maar ook in de organisatie, en in de omvang. Bij de eerste ideeën over een mogelijke fusie tussen de vakgebieden kwamen de bezwaren al snel naar boven.

Wat heel scherp gezien werd is dat een fusie veel onrust geeft. En onrust op de werkvloer werkt niet prettig. Dus het idee om bij samenwerking in de opleiding te beginnen was niet onverstandig. Daar kwam ook nog een stukje dwang bij vanwege stages. Maar de geschiedenis van de gefuseerde opleiding gaat hopelijk iemand nog wel eens beschrijven. Bij fusies komt veel kijken. En een kleine groep laten fuseren met een veel grotere groep is zelden gunstig voor de kleine groep.

Internationaal sloegen we een volstrekt onbetreden pad in. En volgens internationale collega's een oerwoud. Een dwaalweg, een road to nowhere. De EANM was, om het zacht uit te drukken, not amused. De Europese weg is gebaseerd op volledig gescheiden vakken. Een groot pluspunt daarvan is dat nucleaire geneeskunde floreert in Europa. Want alles wat je aandacht geeft dat groeit. Daar hoorde ik een mooi verhaal over, te mooi om kapot te checken. Bij de introductie van MRI dachten de ontwerpers: dit is veel te ingewikkeld voor alle radiologen. We moeten hier een apart vak van maken, MRI als specialisatie. Toch gebeurde dat niet, elk aandachtsgebied kreeg een stukje MRI. Was dit het beste voor de MRI? Ik denk het niet. Met een toegewijd team van MRI radiologen was innovatie ongetwijfeld sneller gegaan. Want of het nu een pols is of een pancreas, een brein of een lever, de basistechniek is gelijk, en die kan beter. Alles kan beter, MRI kan sneller, scherper, specifieker. Dat zie je bij de nucleaire geneeskunde. Veel onderzoekers die werken aan betere radioliganden, betere scanners. Dat levert veel op. De grote innovaties komen uit Europa, met een aparte nucleaire opleiding, niet uit Amerika.

Quo vadis? We zijn een gezamenlijk pad ingeslagen waarop we niet zomaar kunnen omkeren. Maar het pad een stukje verleggen kan wel. Wij zijn verantwoordelijk voor de opleiding, en in het bestaande model is best meer nucleaire mogelijk. Een brede basis met een goede nucleaire differentiatie is mogelijk. Met een stuk kliniek zoals we dat ooit hadden. Want intensieve samenwerking met de oncoloog is essentieel voor verdere introductie van radionuclidentherapie. De nucleair radioloog moet op de hoogte zijn van docetaxel en PARP remmers, en van de bijwerkingen. Want dan begrijpt hij waarom de patiënt lutetium PSMA therapie wil.

Samenwerking maakt je sterker, we zijn geen eiland in het ziekenhuis. Zoek je collega's van de radiologie op en praat met ze. Een gedeelde koffiekamer is een goede stap in een gedeelde toekomst. ♦

Jules Lavalaye

N.B. het aforisme hieronder was gelukkig eenmalig nodig. Ik ben blij dat het Tijdschrift weer op papier verschijnt. "Ceterum censeo, periodicum in charta apparere debere"