

COLUMN

Schaarste = kansen



Terugdenkend aan vorige zomervakantie realiseer ik me hoe dit jaar is omgevlogen. Tijdens de huttentocht in Italië vorig jaar probeerde ik struikelend de familie bij te houden. Ondertussen genietend van het uitzicht. Gedachten uit, even helemaal niets, accu opladen. Want een beetje leeg was die wel...

Dit jaar is de accu minder leeg. Niet doordat het jaar rustiger was, net zomin als voor vele radiologen. Naast alle dagelijkse werkzaamheden zijn velen actief in NVvR-commissies en secties en waren rond de jaarwisseling maar liefst 90 radiologen betrokken in 72 richtlijnontwikkelingen en 81 radiologen gemandateerd in modulair richtlijnonderhoud. Een ongekend hoog aantal, ook ten opzichte van andere wetenschappelijke verenigingen. Illustratief voor de verwevenheid van de radiologie in vele zorgpaden. Dat blijkt ook uit de betrokkenheid van radiologen bij de IZA-tafels die gaan over vaatchirurgische en oncologische zorg.

Ook op andere vlakken zijn veel radiologen actief. Onze rol als Alnnovatoren wordt ingezet op AI-toepassingen in de radiologie en landelijke beeldbeschikbaarheid. Dit alles in een tijd waarin ook onder radiologen toenemend aandacht is voor klimaatbeheersing, diversiteit, duurzaamheid, maatschappelijke betrokkenheid en ga zo maar door.

Maar nu. Even dat moment van bezinning. Hoe staan al deze uitdagingen in verhouding tot de toenemende druk op de ziekenhuiszorg en de radiologie? Bieden wij onze patiënten nog wel de zorg die wij volgens de, door onszelf vastgestelde, richtlijnen zouden moeten bieden? Voor de radiologie is dat antwoord: nee.

Sterker nog, onze vereniging autoriseert nieuwe richtlijnen waarin significant meer beeldvorming gevraagd wordt, alleen nog op inhoud en zegt geen uitbreiding meer toe! Dit komt doordat de capaciteit voor het uitvoeren van huidige richtlijnen onvoldoende is. Wachtlijnen lopen op en steeds vaker worden radiologen gebeld dat een bepaald onderzoek toch écht eer-

der moet gebeuren. De capaciteit van apparaten, laboranten én radiologen is niet snel genoeg meegegroeid.

Overigens staat niet alleen bij ons in de radiologie de capaciteit onder druk. Ook bij onze collega's in het ziekenhuis lopen de wachtlijnen op, waardoor patiënten weer contact met de huisarts zoeken. In samenwerking met huisarts en specialist komt het steeds vaker voor dat diagnostiek plaatsvindt voorafgaand aan het ziekenhuisconsult. Radiologie inzetten voor de patiënt als brugwachter of diagnostisch poortspecialist tussen huisarts en ziekenhuis: als dat radiologisch onderzoek toch gedaan zal worden, waarom niet naar voren halen? En dan niet alleen een röntgenfoto, echo of mammografie, maar ook CT- en MRI-onderzoeken.

Afhankelijk van de uitslag kan de patiënt snel op de polikliniek gezien worden, is mogelijk geen afspraak meer nodig of blijkt juist dat de patiënt beter naar een andere collega kan worden verwezen. Tegelijkertijd vraagt het kritisch te blijven op de indicatie voor beeldvorming, wat kan betekenen onderzoek (nog) niet te doen of na behandeling minder vaak te herhalen. Passende diagnostiek zorgt voor passende zorg.

We hebben de toenemende vraag naar radiologische onderzoeken en behandelingen lange tijd kunnen opvangen. Nu is echt alle lucht uit het systeem geperst. Toegenomen werkdruk op radiologieafdelingen is steeds vaker onderwerp van gesprek binnen de NVvR. Het besef groeit dat meer doen van hetzelfde niet langer kan, en dat uitbreiden met één of twee nieuwe collega's geen oplossing meer is.

De wal keert het schip. Die wal heet schaarste. Schaarste van mensen en middelen stimuleert creativiteit en innovatie. Iets waar wij ijzersterk in zijn, want als één vak zich

de afgelopen jaren ontwikkeld heeft, is het wel de radiologie. Nu wordt de uitdaging om de creativiteit en innovatie betrekking te laten hebben op de beperkte capaciteit met behoud van kwaliteit van zorg en het belang van de patiënt voorop. Waarbij Nederland als één regio wordt beschouwd, dus niet elk ziekenhuis of elke regio zelf een eigen wiel hoeft uit te vinden.

Wanneer ik gevraagd word of ik bang ben dat AI de radioloog zal vervangen, is steevast mijn antwoord dat we AI meer dan ooit nodig hebben. Nodig om de toenemende zorgvraag van patiënten op te vangen en vooral om ervoor te zorgen dat radiologen datgene kunnen doen waar de echte toegevoegde waarde ligt. Het verschil maken voor de patiënt, door als gids duidelijkheid te creëren met beeldvorming, diagnoses te stellen, mee te denken over de best passende behandeling of zelf beeldgestuurde behandelingen uit te voeren. Daar ligt onze basis als radioloog. Daar kunnen wij bijdragen. En daar moeten wij voor opkomen.

Mijn accu kan dan wel minder leeg zijn dan vorig jaar, die van de gezondheidszorg is leger dan ooit tevoren. Druk is voelbaar op vele fronten, het keerpunt nadert. Ik kijk ernaar uit, want dit is *de* kans en *het* moment om te veranderen. Het is tijd om weer lucht in het systeem te blazen of nog beter het huidige systeem op te blazen.

Als we Nederland (op)bouwen als één regio, kan AI eindelijk die vlucht nemen die zo hard nodig is. Laten wij dicht bij de patiëntenzorg en de kern van ons mooie vak blijven, mede door onze rol als brugwachter tussen eerste en tweede lijn te versterken. Daar zie ik kansen voor komend jaar. Welke kansen ziet u? ■

Jet Quarles van Ufford