

24 UUR MET...

Adrienne van Randen

Hoe ziet de werkdag van de radioloog eruit? Dit keer geeft Adrienne van Randen, cardiovasculair radioloog in het Amsterdam UMC en secretaris bij de NVvR, een kijkje in haar agenda.

06.25 uur de wekker gaat! Als ik opsta is de rest van het huis nog in diepe rust. Vlak voordat ik op de fiets stap, geef ik snel mijn zoon een kus. Voor hem het teken dat zijn dag ook gaat beginnen. Ik ben (als hij het eerste uur les heeft) zijn eerste snooze.

07.25 uur (als het goed is) loop ik de deur uit en stap ik op de fiets. Net voordat het echt druk wordt op straat fiets ik het eerste stuk langs de Amstel alvorens via het bedrijventerrein van Zuidoost naar het AMC te fietsen. Dit doe ik het overgrote deel van de dagen, want soms ga ik naar locatie VUMC. Dan mag ik net iets later van huis en fiets ik heerlijk door de stad!

08.01 uur shit, net weer te laat bij de overdracht. Die is na de fusie gezamenlijk, en omdat er twee aios in de nacht op locatie AMC aanwezig zijn, presenteren zij de casus van de afgelopen avond en nacht vanuit het AMC en haken de collega's op locatie VUMC met z'n allen digitaal aan

klachten. Laat staan voor een patiënt die opgaat voor orgaandonatie. Gelukkig is daar nu een consensusdocument voor gepubliceerd op onze website, in samenwerking met de Nederlandse Transplantatie Vereniging (zie: <https://radiologen.nl/nieuws/wijziging-beleid-radiologie-postmortale-orgaandonatie>).

08.30 uur ik heb een cappuccino gehaald en maak een rondje langs de scanners. Vandaag sta ik ingedeeld op cardio, dus kijk ik met de laboranten naar het te scannen programma van de dag. Het is een mooie mix van MRI-onderzoeken met de vraagstelling cardiomyopathie, een enkele patiënt met een aangeboren hartafwijking en CT-scans. Op de CT worden een aantal patiënten gescand voorafgaand aan hun TAVI of andere minimaal-invasieve cardiale ingreep, zoals Pulmonaal Venen Isolatie (PVI). Daarnaast komen er zoals iedere dag een aantal patiënten voor CTA-coronairen. Maar ook zijn er vandaag twee kindjes gepland, die komen voorafgaand aan hun ingreep in het CAHAL (Centrum Aangeboren Hartafwij-



Adrienne van Randen

dergelijke pasgeboren kinderen vaak een hoge hartfrequentie. En als ze iets ouder zijn en dus niet meer ingebakerd kunnen worden, is stilliggen vaak ook een extra uitdaging. Niet zelden hebben we dan ook een zingende moeder bij de scanner staan.

08.40 uur terug op mijn werkplek. Tijd om in te loggen en te beginnen met verslaan en het voorbereiden van het TAVI MDO.

10.00 uur tijd om naar boven te gaan voor het TAVI MDO, samen met de cardioloog, de cardiothoracaal chirurg en de verpleegkundig specialist bespreken we, nadat het hartteam heeft besloten dat patiënten niet meer in aanmerking komen voor chirurgie, of TAVI wel de geschikte behandeling is voor hun aortaklepstenose. Meer dan eens wordt toch afgezien van behandeling omdat bij deze oude populatie met multimorbiditeit niet de verwachting is dat met een aortaklepverving de patiënt daadwerkelijk van zijn of haar klachten af is. Omdat er in het pre-TAVI-traject niet alleen een CT-scan van het hart wordt gemaakt, ter

‘Het was een drukke avond en nacht, waarbij er vooral discussie was over de aanvraag van een scan pre-orgaandonatie’

vanuit de Marie Curie-zaal. Het was een drukke avond en nacht, waarbij er vooral discussie was over de aanvraag van een scan pre-orgaandonatie. De IC-arts vroeg ook om beoordeling van de coronairen. Dat schrok zeker een deel van de dienstdoende staf af, omdat zij zich nog niet senang voelen bij het beoordelen van CTA-coronairen in de dienst, als het gaat om een *double* of *triple rule out*-scan bij een patiënt met specifieke thoracale

klagen Amsterdam Leiden). Deze laatste scans zijn vaak wat uitdagender om te maken. Er is dan ook altijd een cardiardioloog aanwezig om de scan te begeleiden. De uitdaging zit vooral in de timing van het contrast. In de meeste gevallen is zowel in de rechter- als linkerharthelft contrast gewenst, en op basis van het gewicht is er meestal 10-20 ml beschikbaar (dat is inclusief testbolus). Naast de beperkte hoeveelheid contrast hebben

bepaling van de klepmaat, maar ook een total body CT om het perifeer traject af te beelden. De cardioloog moet immers met een relatief dik *device* vanaf de arteria femoralis naar de aortaklep.

‘Ook al overlapt de CTA-coronairen met de CTA-aorta, het vraagt wel een extra scan waar geen vergoeding tegenover staat’

Op dergelijke CT-scans staan vaak nogal wat nevenbevindingen, zoals de uitgebreidheid van centrilobulair emfyseem, waardoor de TAVI-behandeling kan en moet worden heroverwogen.

10.30 uur op locatie AMC traditioneel het tijdstip om beneden bij de hangtafels achter de Deli in het personeelsrestaurant een lekkere koffie te halen en even bij te kletsen met collega's van bijvoorbeeld de neuro- of MSK-radiologie.

11.00 uur er is een patiënt van de CCU gescand met een verdenking op een aortawortelabces. Het blijkt inderdaad een groot aortawortelabces met een ongoing endocarditisbeeld, dat een fistel heeft gevormd richting het linkeratrium. Omdat de cardiothoracaal chirurg verwacht dat deze patiënt geopereerd moet worden en er geen recent CAG is, is de vraag of ik ook de coronairen wil beoordelen op de scan. Dat is wat mij betreft geen probleem, want een patiëntvriendelijke oplossing en in het kader van IZA, heel erg de juiste zorg op de juiste plek. Enig nadeel voor de afdeling Radiologie is dat het een extra scan is, met een aanzienlijke uitbreiding van de beoordelingstijd, en waar geen vergoeding tegenover staat. De CTA-coronairen overlapt immers met de CTA-thoracale aorta. Dat maakt het een wel heel goedkoop alternatief van een CAG.

13.00 uur het heilig (half)uur heeft vandaag als thema abdomen. Sinds een aantal jaar zijn de heilig uren thematisch. Alleen op de woensdagen hebben we een algemeen

heilig uur. Omdat de meeste abdomenradiologen tegenwoordig op locatie VUMC zitten, wordt de casuïstiek vooral ingebracht vanaf de andere locatie en zijn we op locatie AMC wat meer toevoerder. Soms blijft het zoeken naar de juiste mate van interactie doordat de staf en aios verspreid zijn over twee locaties.

13.30 uur in de middag ben ik ingepland voor niet-klinische zaken. In mijn rol als secretaris van de NVvR ga ik straks naar de Domus voor een werkconferentie over beeld- en

tijdens het verslaan duidelijk is welke onderzoeken de patiënt nog meer heeft gehad en die beelden desgewenst kunnen worden vergeleken met het huidige beeld. Uiteindelijk moeten natuurlijk alle data van de patiënt voor de behandelend zorgverlener beschikbaar zijn. Dat heeft echter vooralsnog wat langer tijd nodig om te implementeren. Al zal dat aan het enthousiasme van de betrokken deelnemers van de werkconferenties niet liggen (zie ook: werkconferentie, <https://radiologen.nl/nieuws/we-gaan-beeld-beschikbaarheid-landelijk-met-elkaar-oplossen>).

18.00 uur Er zijn toch weer stappen gezet op weg naar beeld- en databeschikbaarheid, dus tevreden stap ik bij de Domus op de OV-fiets naar Utrecht Centraal.

19.30 uur thuis. Onze zoon komt ook net terug van hockeytraining dus eten we wat met z'n drieën. De avond vult zich verder met een korte wandeling over de grachten, omdat die ieder jaargetijde mooi zijn, en een serie op *Netflix* voordat het om

‘We zijn druk bezig om op korte termijn beelden voor alle radiologen in Nederland beschikbaar te laten zijn’

databeschikbaarheid. We zijn daar met een divers gezelschap uit het veld, maar ook VWS en ZN zijn aanwezig, druk bezig om op korte termijn beelden voor alle radiologen in Nederland beschikbaar te laten zijn. De beelden moeten daarbij voor iedere radioloog in de eigen werkomgeving zijn in te zien. Zodat

22.30 uur tijd is om naar bed te gaan. ■

Adrienne van Randen
werkgroep Zichtbaarheid

In de volgende MemoRad geeft Krijn van Lienden een inkijkje in zijn werkdag.