BELEIDSPLAN 2023 - 2027

Nederlandse Vereniging voor Nucleaire Geneeskunde

INHOUDSOPGAVE

WIE ZIJN WIJ 2

WAT SPEELT ER? 3

WAT WILLEN WIJ? 4

HOE GAAN WIJ DAT DOEN? 5

1. Imagoverbetering 5
2. Gesprekpartner zijn voor externe stakeholders 6
3. Herpositionering en zichtbaarheid van de nucleair geneeskundig expert, landelijk en europees 8
4. Regiebehandelaarschap 10
5. Oprichten van een kennisplatform 12
6. Professionalisering van de vereniging 13
7. Vertrouwen en verbinding 14

TEN SLOTTE 15

APPENDIX 1. LEDENBESTAND 16

Colofon

Tekst: Nederlandse Vereniging voor Nucleaire Geneeskunde
Design en opmaak: Mediascape

Copyright © 2023 Nederlandse Vereniging voor Nucleaire Geneeskunde | www.nvng.nl | info@nvng.nl

Alle rechten voorbehouden. De tekst uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de NVNG. Toestemming voor gebruik van tekst(gedeelten) kunt u schriftelijk of per e-mail en uitsluitend bij de NVNG aanvragen.

Voor u ligt het eerste beleidsplan sinds de oprichting van de Nederlandse Vereniging voor Nucleaire Geneeskunde (NVNG) in 1968. Onze focus in de afgelopen 54 jaar was gericht op de ontwikkeling van ons vakgebied, en met succes. Sinds de ontwikkeling van PET en PET/CT begin 2000 heeft ons vakgebied een enorme vlucht genomen. Inmiddels is de nucleaire geneeskunde een vaste waarde in de diagnostiek en behandeling voor oncologische, neurologische, cardiovasculaire, inflammatoire en infectieuze ziekten. Zowel kwalitatief als kwantitatief hebben wij een enorme groei gerealiseerd. De ontwikkeling van nieuwe beeldvormende methoden, radiofarmaca en apparatuur staat niet stil en blijft ons stimuleren om te innoveren, teneinde de allerbeste individuele zorg te leveren aan onze patiënten.

Als we ons vak en onze positie in het zorglandschap willen blijven ontwikkelen is het noodzakelijk dat we, veel meer dan tot nu toe het geval is geweest, steviger voor ons mooie en bijzondere vak uit moeten komen. Dat zit wellicht niet zo in ons DNA, maar toch moeten we vaker en duidelijker vertellen wie we zijn en wat we doen, moeten we onze positie aan de voor ons relevante bestuurlijke tafels verbeteren en moeten we een herkenbaar en positief maatschappelijk imago neerzetten.

In dit beleidsplan staat de koers van de vereniging voor de komende periode geformuleerd. To the point, pragmatisch en doelgericht. Maar de door ons gewenste veranderingen komen niet vanzelf tot stand en het is de uitdrukkelijke wens van het bestuur om in gezamenlijkheid met de leden deze veranderingen tot stand te brengen en de NVNG en ons vakgebied klaar te maken voor de toekomst. Een actieve participatie van onze leden is daarom noodzakelijk. Samen kunnen we ervoor zorgen dat het plan daadwerkelijk wordt uitgevoerd. Wij nemen allemaal onze verantwoordelijkheid om ons vak en onze positie continu te blijven verbeteren.

WIE ZIJN WIJ

Het *medisch specialisme* nucleaire geneeskunde bestaat sinds 1984 en houdt zich bezig met beeldvormende diagnostiek en behandeling van patiënten, waarbij gebruik wordt gemaakt van radionucliden. Door middel van een kleine hoeveelheid radiofarmacon kan de werking van verschillende organen of ziekteprocessen in het lichaam in beeld worden gebracht. Indien nodig kan een patiënt door de nucleair geneeskundige ook behandeld worden door middel van een therapeutisch radiofarmacon. Hierbij valt te denken aan jodium-131 behandelingen voor een te hardwerkende of vergrote schildklier, of voor schildklierkanker maar ook aan gerichte behandelingen van uitzaaiingen van neuroendocriene tumoren, borst- of prostaatkanker. De nucleaire geneeskunde heeft een belangrijke translationele component resulterend in honderden wetenschappelijk publicaties en tientallen proefschriften per jaar.

Wat de NVNG uniek maakt is het multidisciplinaire karakter: de NVNG bestaat grotendeels uit nucleair geneeskundigen, nucleair radiologen, ziekenhuisapothekers, klinisch fysici en (klinisch) radiochemici. Al deze specialismen zijn nodig om het vak nucleaire geneeskunde mogelijk te maken en het innovatieve karakter te behouden. De multidisciplinariteit van de NVNG wordt dan ook gekoesterd.

De NVNG stelt zich ten doel om de nucleaire geneeskunde te bevorderen in de breedste zin van het

woord. Hierbij is er bijzondere aandacht voor kwaliteitsaspecten van het vak en de organisatorische en maatschappelijke aspecten die de nucleaire geneeskunde met zich mee brengt. Daarnaast stelt de vereniging zich ten doel om de wetenschappelijke vorming te stimuleren en de beroepsbelangen van haar leden te behartigen. De NVNG bestaat uit 534 leden (peildatum 1 januari 2022, voor een overzicht zie Appendix 1). In totaal zijn er 32 hoogleraren lid van de vereniging waarvan 20 hoogleraren Nucleaire Geneeskunde, 3 hoogleraren Klinische Fysica, 2 hoogleraren Ziekenhuisfarmacie, 3 hoogleraren Radiochemie, 3 hoogleraren Radiologie en 1 hoogleraar Chirurgie.

In 63 Nederlandse ziekenhuizen is een afdeling Nucleaire Geneeskunde, waarvan een groot deel de beschikking heeft over een zogenaamd hotlab, essentieel om zelf radiofarmaca te bereiden. Enkele ziekenhuizen beschikken over een cyclotron waarmee kortlevende radiofarmaca geproduceerd kunnen worden. De NVNG heeft structureel overleg met de andere wetenschappelijke verenigingen die deel uitmaken van het multidisciplinaire karakter van het vakgebied: de Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR), de Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica (NVKF), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA), en de Nederlandse Klinisch Radiochemische Vereniging (NKRV).

WAT SPEELT ER?

Toenemende vraag naar nucleaire diagnostiek en behandeling

Het vakgebied nucleaire geneeskunde is één van de snelst groeiende gebieden binnen de medische wereld. Het aantal diagnostische scans (met name PET/CT scans) groeit met ongeveer 10% per jaar, zowel in Nederland als Europees, en de verwachting is dat ook in het komende decennium de vraag naar onze diagnostische methoden zal blijven groeien als gevolg van vergrijzing van de bevolking, het bieden van nieuwe specifieke afbeeldingsmethoden, de ontwikkelingen binnen de medische apparatuur, onder andere leidend tot verruiming van indicatiegebieden door significante reductie van stralingsbelasting, en nieuwe oncologische behandelmethoden waarbij beeldvorming een grote rol speelt in therapie-evaluatie. Bovendien is er de verwachting dat er een exponentiële toename plaatsvindt in de komende 10-15 jaar in radionuclidentherapie. Kortom, ons vakgebied speelt een steeds grotere en belangrijkere rol in veel ziektebeelden. We moeten zorgen dat we deze toenemende vraag aankunnen en dat we hier de juiste erkenning en waardering voor krijgen.

Integratie opleiding en bewaking eigen autonomie

In 2013 werd door de leden van de NVvR en de NVNG besloten om de beide specialisten opleidingen (radiologie en nucleaire geneeskunde) samen te voegen tot één geïntegreerde opleiding, waarvan de daadwerkelijke implementatie in 2015 heeft plaatsgevonden. De fusie van beide opleidingen was gezien de opkomst van hybride beeldvormingsmodaliteiten een logische stap , maar heeft ook nieuwe uitdagingen voor het nucleair geneeskundige vakgebied gecreëerd. De erkenning van de nucleaire geneeskunde als zelfstandig vakgebied in de tachtiger jaren heeft een structuur gebracht waarin de nucleair geneeskundigen zich gericht konden bezighouden met de klinische en wetenschappelijke ontwikkelingen van het vakgebied, zowel nationaal als internationaal. Om dit in stand te houden, is er bewust voor gekozen om binnen de opleiding vast te houden aan een aparte differentiatie nucleaire geneeskunde en moleculaire radiologie (NG&MR)

zodat, binnen de beroepsgroep, de specifieke expertise wordt behouden op het gebied van radionucliden, radiofarmaca, farmacokinetiek, moleculaire beeldvorming, nucleaire fysica, apparatuur en niet in de laatste plaats de nucleair geneeskundige therapieën. Desalniettemin zullen we, gezien onze nieuwe positie, onze autonomie moeten bewaken.

Ontplooiing nucleair radiologen

De nieuw opgeleide nucleair radiologen moeten nog gedeeltelijk hun weg vinden binnen ziekenhuizen en binnen afdelingen. Op langere termijn zal de opleidingsfusie door de geleidelijke instroom van nieuwe specialisten effect hebben op de praktijkvoering in de ziekenhuizen. Samen met de NVvR zullen we hierop moeten anticiperen en ons in moeten zetten om de samenwerking tussen beide beeldvormende specialismen, waar nodig, te optimaliseren, zodat de nucleair radiologen zich optimaal zullen kunnen ontplooien. Helaas ligt ook identiteitsverlies op de loer. Doordat de nieuw opgeleide nucleair radioloog officieel wordt geregistreerd als 'radioloog' dreigt de zichtbaarheid van de 'nucleair geneeskundige' te verdwijnen. Behalve het borgen van de autonomie van ons vakgebied dienen we onze aandacht te richten op het behoud van de herkenbaarheid van de 'nucleair geneeskundige expert', om te kunnen blijven functioneren als gemandateerd gesprekspartner richting onze stakeholders.

Borgen van onze positie in Europa

De Nederlandse nucleair geneeskundige gemeenschap speelt al decennialang een vooraanstaande rol in de Europese beroepsvereniging EANM (European Association of Nuclear Medicine). Dit was en is zeer zichtbaar door een buitenproportioneel hoog aantal Nederlandse bestuursleden (inclusief Presidenten) en Nederlandse voorzitters van de diverse EANM commissies. Onze Europese beroepsvereniging heeft moeite met het feit dat de nucleaire geneeskunde in Nederland gepositioneerd wordt als een subspecialisatie van de radiologie en erkent het nucleair geneeskundige curriculum binnen de gefuseerde opleiding niet volledig. Het borgen van de Europese positie van de Nederlandse nucleaire geneeskunde is derhalve een belangrijk aandachtspunt. Het is belangrijk dat de Nederlandse nucleaire geneeskunde haar Europese positie herstelt. Een sterke, zelfstandige en zelfbewuste NVNG is belangrijk om het gedachtegoed van de nucleaire geneeskunde in Nederland te beschermen en uit te dragen.

WAT WILLEN WIJ?

Wij willen, nu én in de toekomst, onze patiënten optimaal kunnen voorzien van uitstekende, up-to-date diagnostiek en behandelingen met radiofarmaca. Daarnaast willen wij blijven excelleren in wetenschappelijk onderzoek en willen we een actieve rol spelen in de opleiding tot goede en vooruitstrevende beeldvormende specialisten, die ook volledig in Europa erkend en herkend worden. Wij willen een betrouwbare, maar ook een herkenbare en vanzelfsprekende partner zijn voor de partijen waar we mee samenwerken (patiënten, collega specialisten, ziekenhuisbesturen, zorgverzekeraars, toezichthouders, ministeries). Dus in de ziekenhuizen, in de regio en landelijk. En waar wij in politieke en bestuurlijke zin wellicht in de afgelopen jaren als reactief bekend hebben gestaan, willen wij dat veranderen in een vereniging die een proactieve rol inneemt: vooraan aanwezig bij de beleidsontwikkeling aan de voor ons relevante tafels. Dit is gelukt voor EU zaken in Brussel, waar de EANM nu een (h)erkende partij is voor de Europese Commissie en het Parlement. Het streven is om dit ook in Nederland te realiseren.

HOE GAAN WIJ DAT DOEN?

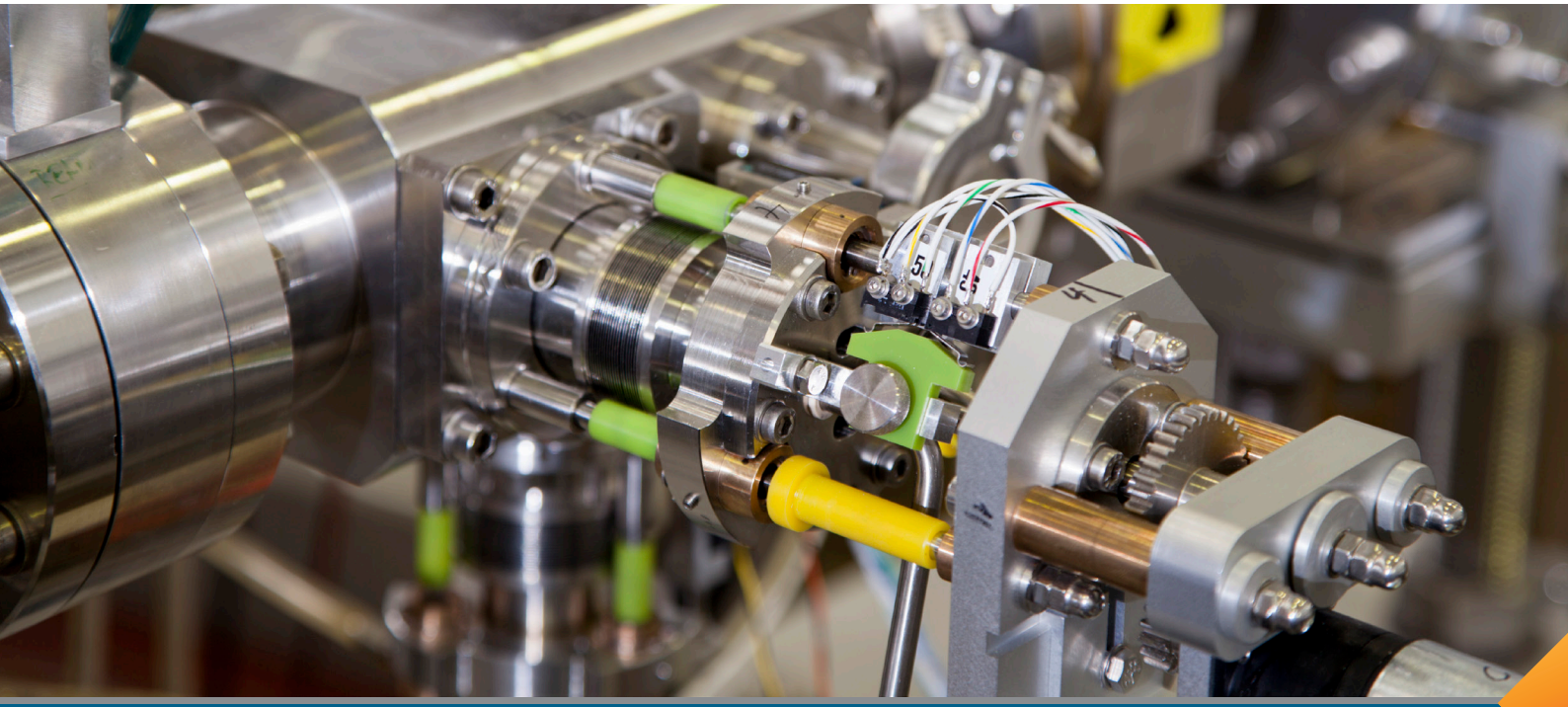
De doelstelling om ons beter te profileren willen we vooral realiseren vanuit onze basis: de inhoud van ons vak. Daar hebben we verstand van, daar hebben we zicht op en daarbinnen bewegen we ons makkelijk. Maar we moeten ervoor zorgen dat we meer bekendheid geven aan ons vak, dat we ons zichtbaar opstellen, dat we andere partijen vertellen waar wij goed in zijn en wat wij voor patiënten kunnen betekenen, en dat de andere partijen onze expertise herkennen en waarderen.

Om dit te bereiken willen we ons de komende jaren gaan focussen op de volgende zeven initiatieven:

1. IMAGOVERBETERING

De vereniging zal, veel meer dan nu het geval is, alert moeten zijn op kansen en mogelijkheden om het eigen imago niet alleen neer te zetten maar ook onder de aandacht te brengen en houden. Op dit moment is ons vak nog relatief onbekend en roept het begrip radioactiviteit bij veel mensen associaties op van afval van kerncentrales en vrijkomende straling bij ongelukken. Dat radioactiviteit voor diagnostiek en genezing ingezet wordt is nog niet voldoende doorgedrongen, laat staan hoe dat gebeurt en waarom het onze specifieke expertise vereist om het veilig en effectief te kunnen doen. Dit geldt niet alleen voor het publiek, maar zeker ook voor onze directe omgeving zoals onze aanvragers, raden van bestuur en, bovenal, onze patiënten. We moeten toegankelijk en herkenbaar zijn om die kennis te delen.

Ten eerste zal de vereniging meer naar buiten moeten treden en meer in moeten zetten op digitale communicatie, via onze website en sociale media zoals LinkedIn, Twitter en YouTube en bijvoorbeeld ook via een reguliere nieuwsbrief. Ook moet er gebruik worden gemaakt van websites voor het publiek die al bestaan. Daarnaast zal de NVNG meer in het blikveld van journalisten moeten komen, door in hun kaartenbak terecht te komen.



Ook intern moet hier structuur voor komen, zodat superspecialisten binnen de NVNG bekend zijn en naar voren geschoven kunnen worden bij vragen vanuit de media.

De NVNG gaat een commissie communicatie oprichten met als opdracht ons vakgebied naar buiten toe te promoten.

Ten tweede moet de NVNG Beter in Beeld komen bij de eerste lijn, raden van bestuur, stafbesturen, aanvragers en hun wetenschappelijke verenigingen en last-but-not-least de patiëntenverenigingen. Patiëntenverenigingen weten zo welke informatie waar te halen is en zij hebben bovenal een positieve invloed op onze aanvragers. Daarnaast moeten onze leden gestimuleerd worden om posities in te nemen binnen dit landschap, denk bijvoorbeeld aan het plaatsnemen in het staf-bestuur van het eigen ziekenhuis. Dit kan gestimuleerd worden door leden de juiste trainingen en competenties mee te geven en door leden met dergelijke neventaken een stem te geven binnen de vereniging, via bijvoorbeeld het Tijdschrift voor Nucleaire Geneeskunde of via een intranet. Belangrijk is ook goed te kijken naar de juiste vergoeding en/of formatie voor de toename in participatie in multidisciplinaire overleggen (MDOs). Hierbij moet ook landelijk ingezet worden op betere ICT mogelijkheden om beeldvormers adequaat te ondersteunen.

Het NVNG bestuur gaat de commissie beroepsbelangen een opdracht geven om inhoudelijk te kijken hoe we beter in beeld kunnen komen, in samenwerking met de nieuwe commissie communicatie.

Het NVNG bestuur wil - samen met de NVvR- een plan ontwikkelen voor een juiste vergoeding voor de participatie in MDOs en inzetten op een landelijke goede ICT structuur.

---

2. GESPREKPARTNER ZIJN VOOR EXTERNE STAKEHOLDERS

We willen ons profileren met onze unieke mogelijkheden op het gebied van diagnostiek en behandeling, met specifieke radiofarmaca gericht op therapierespons predictie, therapiekeuze en vroege evaluatie van therapie, gericht op de individuele patiënt met zo min mogelijk bijwerkingen. We moeten onze expertise etaleren, duidelijk maken wat we kunnen en waar we voor staan, een gewaardeerde en logische gesprekspartner zijn en als expert beschouwd worden op ons gebied. Als externe stakeholders beschouwen we:

- De Federatie Medisch Specialisten (FMS):
De FMS helpt aangesloten wetenschappelijke verenigingen en medisch specialisten bij kwaliteits-verbetering en het vertalen van beleid naar de dagelijkse praktijk. Het gaat hier om algemene landelijke besluitvorming, maar ook om belangrijke dossiers binnen één vereniging (bv. leverings-zekerheid medische isotopen). Structureel overleg met de FMS moet plaatsvinden waarin we onze belangrijke dossiers bespreken, waarin de FMS ondersteuning kan bieden richting andere weten-

schappelijke verenigingen, richting zorgverzekeraars, voor professionalisering van de vereniging en bij de externe communicatie richting de media.

- De Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), de Samenwerkende Topklinische opleidingsZ iekenhuizen (STZ) en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ):
Met NFU, STZ en NVZ is het van belang om op reguliere basis essentiële dossiers te bespreken, waarin afspraken gemaakt dienen te worden richting bijvoorbeeld regiebehandelaarschap of vergoedingen.

- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport:
Direct contact met ambtenaren van het Ministerie van VWS is essentieel om zaken te bewerkstelligen. Goed voorbeeld is structureel overleg met de programmadirectie medische isotopen. Het is van grote betekenis om hier onze stempel op te drukken en het belang voor onze patiënten en ons vakgebied duidelijk te maken. Onder het Ministerie van VWS valt bijvoorbeeld ook de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek en het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen.

- Andere wetenschappelijke vakverenigingen:
We dienen als NVNG contact te zoeken met onze aanvragers, ze duidelijk te maken wat nieuwe ontwikkelingen binnen ons vakgebied zijn, gezamenlijk belangrijke dossiers aan te pakken en ondersteuning te vragen bij die dossiers waar wij als klein vakgebied moeilijk zelf zaken kunnen bepalen of die onder de aandacht te brengen. Als NVNG willen we daarom regulier in direct contact treden met andere ondersteunende diagnostische wetenschappelijke verenigingen (vanzelfsprekend met de NVvR, maar ook met de NVVP (pathologie), en de NVMM (medische microbiologie)) én met belangrijke spelers die gebruik maken van onze beeldvormende technieken en behandelmogelijkheden, zoals de NVMO (medische oncologie), NVVC (cardiologie), NIV (interne geneeskunde), NOV (orthopedie), NVU (urologie), etc. Ook neemt het aantal technisch geneeskundigen werkzaam binnen de nucleaire geneeskunde toe, zowel in klinische als in wetenschappelijke functies. Ook de Nederlandse Vereniging voor Technische Geneeskunde (NVvTG) is derhalve een belangrijke partner om regulier mee in gesprek te gaan.

- Patiëntenfederatie Nederland:
De NVNG wil ook met de patiëntenorganisaties regulier contact hebben om belangrijke dossiers betreffende het patiëntenbelang (denk aan leveringszekerheid medische isotopen, denk aan

beschikbaar maken van radionuclidentherapie in geheel Nederland etc.) duidelijk te maken en ondersteuning te vragen.

- Zorgverzekeraars Nederland (ZN):
De veranderende zorgvraag, het veranderende zorgaanbod en de druk voor het beschikbaar krijgen van behandelingen voor iedere patiënt, in aanmerking nemende de groeiende algemene zorgkosten, zijn belangrijke items waar ook wij als nucleair geneeskundig vakgebied mee te maken hebben en nog meer mee te maken zullen krijgen in de toekomst. Goede uitleg aan Zorgverzekeraars Nederland over onze mogelijkheden is daarom essentieel.

- Nucleaire geneeskunde verenigingen uit andere landen en EANM:
Leveringszekerheid van medische isotopen en registratie en vergoeding van radionuclidentherapie is niet alleen een probleem van Nederland en de NVNG, maar van heel Europa. Registratie en vergoeding van behandelingen speelt ook in onze buurlanden en direct contact met de nationale wetenschappelijke verenigingen is essentieel om de handen ineen te slaan. Op Europees vlak is de EANM natuurlijk in de positie om de EU te bespelen en Europese standpunten over medische isotopen en het belang van ons vak uiteen te zetten.

Het NVNG bestuur gaat gericht en structureel in overleg met externe stakeholders en gaat zich hierbij zodanig profileren dat de NVNG als orgaan betrokken wordt bij alle belangrijke nucleair geneeskundige zaken en gezien wordt als dé expert op nucleair geneeskundig gebied.

---

3. HERPOSITIONERING EN ZICHTBAARHEID VAN DE NUCLEAIR GENEESKUNDIG EXPERT, LANDELIJK EN EUROPEES

Op termijn dreigt de zichtbaarheid van de nucleair geneeskundig expert te verdwijnen en ligt identiteitsverlies op de loer. Dit dreigt nu al, kijkend naar de Europese situatie, maar zou op de langere termijn ook nationaal kunnen gaan gelden. We moeten ons richten op het behoud van de herkenbaarheid van de 'nucleair geneeskundig expert', om te kunnen blijven functioneren als gemandateerd gesprekspartner richting onze stakeholders. Dit willen we op drie manieren aanpakken.

Betrokkenheid van de nucleair radioloog bij de NVNG
De positie van de nucleair radioloog ten opzichte van een radioloog met een ander deelspecialisme en ten opzichte van de nucleair geneeskundige zal zich de komende jaren verder uitkristalliseren. De nucleair radioloog zal zich binnen de afdeling en binnen het ziekenhuis zelf verder moeten ontplooien en zal de werkzaamheden van een nucleair geneeskundige moeten kunnen overnemen. Zowel de nucleair geneeskundige als de nucleair radioloog heeft nucleair geneeskundige expertise. De uiteindelijke werkplek zal bepalen welk(e) deelgebied(en) van het nucleaire palet men zal moeten beheersen. Samen met de nucleair radiologen (in opleiding) gaat het bestuur uitwerken hoe de nucleair geneeskundig expert voor hen gestalte zou kunnen krijgen. Hierbij kan een gezamenlijk plan gemaakt worden gericht op de inhoudelijke vakuitoefening in de praktijk. We willen helpen in die situaties waarin onduidelijkheid over bevoegdheden en bekwaamheden bestaat.

Daarnaast willen we stimuleren dat nucleair radiologen lid worden van de NVNG en zitting nemen in commissies, themagroepen en het bestuur.

Het NVNG bestuur gaat actief de nucleair radiologen benaderen en betrekken bij de NVNG om zo gezamenlijk de toekomst van de nucleair geneeskundig expert te waarborgen.

Registratie, herregistratie en kwaliteitsvisitatie in eigen hand

Door de integrale opleiding is de kennis en kunde op het gebied van hybride diagnostiek naar een hoger niveau getild. In het nieuwe opleidingsplan ORANGE is er een significante toename in het deel NG&MR. Er wordt echter in het land wisselend gedacht over wel/niet voldoende belichting van specifieke nucleair geneeskundige aspecten. Het is derhalve essentieel dat de differentiant NG&MR zodanig opgeleid wordt dat een hoog kwaliteitsniveau van de nucleair geneeskundige expertise gehandhaafd wordt en een eigen identiteit behouden blijft. Daarbij is de registratie en certificering van nucleair radiologen primair de taak van de NVNG, in samenspraak met de NVvR. Dit is volledig in lijn met de reeds bestaande wijze van registratie en certificering van andere subspecialismen zowel binnen de radiologie (b.v. uitgevoerd door de NVIR) als daarbuiten (b.v. bij de NIV en NVVH). Daarnaast dient nagedacht te worden over de voor- en nadelen van het

invoeren van een periodiek herregistratie systeem, iets wat niet ongebruikelijk is bij andere subspecialismen. Het beoogde doel is het borgen van de kwaliteit van de nucleair geneeskundige zorg door bewaking en beheersing van de nucleair geneeskundige kennis op individueel niveau en het behoud van de unieke bekwaamheden van de betreffende nucleair radioloog. Het blijven stimuleren van kwaliteitsverbetering van geleverde zorg is eveneens essentieel. Hiertoe dienen de periodieke doorlichtingen van vakgroepen of maatschappen op locatie. Gezien de unieke kenmerken en het multidisciplinaire karakter van het nucleair geneeskundige vakgebied is het van belang dat de NVNG hierbij een actieve rol blijft spelen.

De NVNG wil de certificering, (her)registratie en kwaliteit van de nucleair radiologen in eigen hand nemen.

Waarborging van onze positie in Europa

Europees gezien staat de nucleaire geneeskunde vol op de kaart. De EANM speelt, samen met patiëntenorganisaties, een belangrijke rol in de Europese commissie en het parlement. De EANM staat voor toegang tot nucleaire diagnostiek en therapie voor alle patiënten en voor erkenning van nucleaire geneeskunde als een individueel medisch specialisme. De zelfstandigheid van het vak is Europees vastgelegd en opleidingscriteria zijn beschreven door de European Union of Medical Specialists (UEMS). Onze Europese beroepsvereniging heeft moeite met de opleiding zoals die op dit moment bestaat en erkent het nucleair geneeskundige curriculum binnen de gefuseerde opleiding niet volledig. Hierover moeten we met de EANM in gesprek. Het borgen van de Europese positie van de Nederlandse nucleaire geneeskunde is een belangrijk aandachtspunt. Nucleair radiologen moeten ook Europees gezien volledig erkend worden en zitting mogen nemen in EANM commissies en besturen.

Het NVNG bestuur wil volledige erkenning van de nucleair radioloog binnen Europa en gaat in gesprek met de EANM om criteria hiervoor vast te leggen.

---

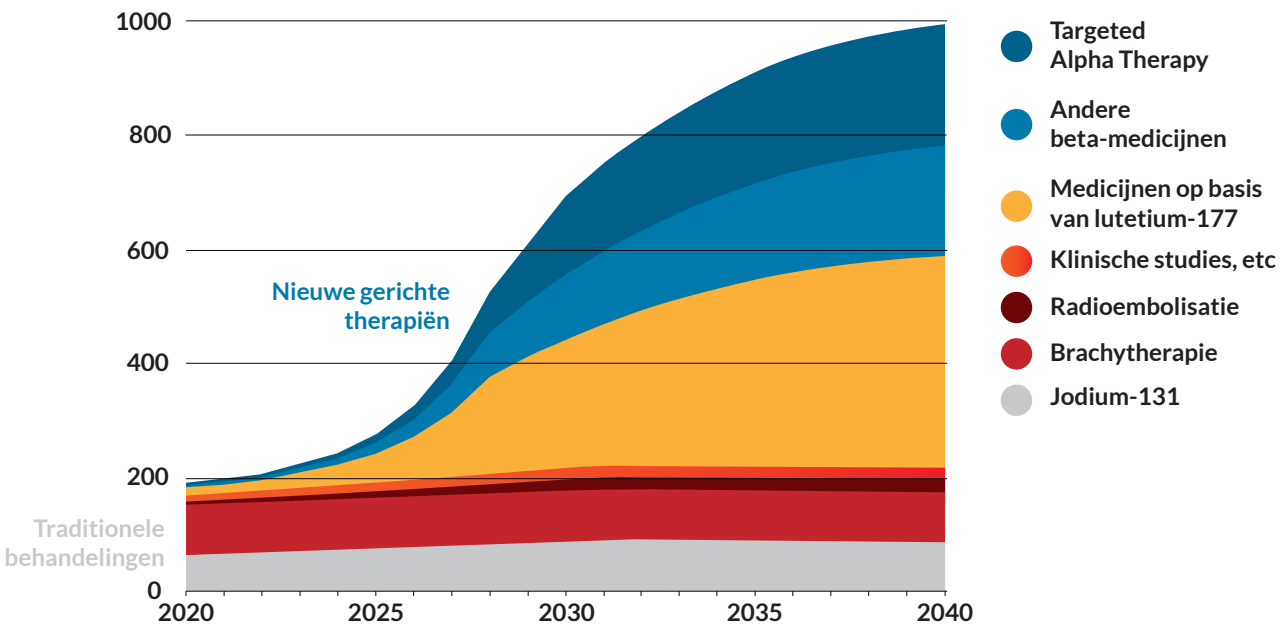
4. REGIEBEHANDELAARSCHAP

De verwachting is dat het aantal behandelingen met radionucliden een sterke toename zal laten zien in de komende decennia (zie Figuur 1). Dit zal een aanzienlijke werklastverzwaring met zich mee brengen, naast de benodigde investeringen in personeel, apparatuur en behandelkamers. Een manier om deze investeringen en benodigde toename van formatie goed in beeld te hebben en erkenning te krijgen voor onze behandelingen kan zijn om het regiebehandelaarschap op ons te nemen. Een aantal ziekenhuizen heeft dit intern al geregeld, maar 'pro forma' ligt het regiebehandelaarschap ook in die centra nog bij de medisch oncoloog. Wellicht hebben wij ons vak te lang als ondersteunend gezien, terwijl het op dit gebied juist leidend moet zijn. Een scenario zou kunnen zijn: "In de ziekenhuizen willen wij voor de totale duur van de (dag)opname regiebehandelaar zijn voor alle behandelingen met radiofarmaca. Deze stap zetten wij om de kwaliteit van zorg te

borgen onder onze verantwoordelijkheid, maar ook om onze positie in de ziekenhuizen te verstevigen". Om het regiebehandelaarschap te realiseren is het nodig dat wij gezamenlijk met de NVvR (die immers hetzelfde nastreeft op bepaald gebieden) op bestuurlijk niveau in overleg treden met bijvoorbeeld de NZA, de FMS, ZN en de betrokken wetenschappelijke verenigingen (NVMO, NVU). Eén van de doelstellingen zal het registreren van eigen DBC's voor onze diagnostiek en behandelingen zijn.

Het NVNG bestuur gaat de commissie beroepsbelangen vragen de voor- en nadelen van het regiebehandelaarschap in beeld te brengen en afhankelijk daarvan te kijken wat noodzakelijk is om dit formeel te regelen.

Vraagscenario aantal patiëntdoses Europa (x 1,000)



Figuur 1. Verwacht scenario tot 2040 omtrent toename radionuclidentherapie.

"Bronnen: MEDRaysintell 2021; Achtergrondanalyse ten behoeve van de besluitvorming over de PALLAS-reactor sep 2022 (NRG | PALLAS)"

5. OPRICHTEN VAN EEN KENNISPLATFORM

De nucleaire geneeskunde maakt gebruik van dure apparatuur. Daar staat tegenover dat de mogelijkheid om moleculaire processen en targets niet-invasief af te beelden een enorme kostenbesparing voor de zorg op kan leveren. Immers, onnodige chirurgie kan worden vermeden door het opsporen van metastasen. Bovendien kan de effectiviteit van een behandeling worden gemeten ('response monitoring') en zelfs worden voorspeld ('response prediction'). Tenslotte kunnen de juiste patiënten voor een klinische trial worden geselecteerd en kan ook met minder patiënten de effectiviteit van een nieuw medicijn worden bepaald, hetgeen kan resulteren in een significante kostenbesparing bij de ontwikkeling van nieuwe medicijnen.

Vooral PET vereist een aanzienlijke infrastructuur met een forse financiële investering, zeker wat betreft apparatuur (camerasystemen/cyclotrons/GMP cleanrooms/hotlab, etc.). De nucleaire geneeskunde is bij uitstek een multidisciplinair onderzoeksveld met betrokkenheid van radiochemici, apothekers, biologen, klinisch fysici, en nucleair geneeskundigen in samenwerking met diverse poortspecialismen. De meeste bestaande PET centra hebben van ieder specialisme 1 of 2 mensen aangesteld. Dat betekent dat de kritische massa per specialisme enorm klein is en daarmee is bijna iedere bestaande PET groep kwetsbaar. Daarnaast kan het voorkomen dat als een nieuwe PET tracer is ontwikkeld, meerdere centra tegelijk aan validatie en/of klinische toepassingen gaan werken.

Bovendien is er een grote kans dat verschillende groepen aan alternatieve tracers voor hetzelfde proces gaan werken, zodat deze niet met elkaar te vergelijken zijn. Deze versnippering c.q. competitie is niet efficiënt. Nederland is gebaat bij één gemeenschappelijk kennisplatform voor de coördinatie van grote multicenter wetenschappelijke studies, en voor de ontwikkeling en evaluatie van nieuwe tracers en methodes. Hierin kunnen per onderwerp afgevaardigden van verschillende ziekenhuizen zitting hebben, zodat gecoördineerden gestandaardiseerd nieuwe beeldvormende technieken en nieuwe specifieke radiofarmaca gevalideerd kunnen worden, eerst op lokaal niveau en vervolgens op landelijk niveau. Denk hierbij aan het voorbeeld van de therapiewerkgroep [177Lu]-PSMA of een FAPI-werkgroep die in oprichting is, landelijk gecoördineerd vanuit dit op te zetten kennisplatform. Hiermee wordt de ontwikkeling van nieuwe tracers en kwantitatieve analyse methodes versneld door gezamenlijke aanpak van een groter team in plaats van parallelle acties van kleine groepen. Daarnaast worden grotere klinische trials gefaciliteerd. Immers, voor een uitontwikkelde toepassing wordt op alle locaties dezelfde methode gebruikt in plaats van lokaal ontwikkelde maar van elkaar verschillende methodes. Het kennisplatform kan ook een centrale rol spelen in het coördineren van innovaties, krachtiger naar buiten treden met één stem, als één loket fungeren voor subsidieaanvragen (denk aan het groeifonds) en tot stand brengen van een betere samenwerking tussen algemene, topklinische en de academische ziekenhuizen, om daarmee nucleair geneeskundig Nederland een aantrekkelijke partner voor de farmaceutische industrie te maken bij de ontwikkeling van nieuwe medicijnen.

De NVNG gaat de structurele samenwerking binnen Nederland bevorderen door het oprichten van een kennisplatform voor landelijke coördinatie van nieuwe nucleaire beeldvormende technieken.

---

6. PROFESSIONALISERING VAN DE VERENIGING

Beleidsmedewerker

Bovengenoemde doelen en wensen brengen nieuwe taken voor onze vereniging met zich mee. Het bureau van de vereniging dient, om de werkzaamheden te kunnen coördineren, analyses en rapportages op te stellen en een deel van de PR uit te voeren, een beleidsmedewerker aan te stellen. Wellicht kan deze worden 'gedeeld' met een beleidsmedewerker van een collega-beroepsvereniging of van de Federatie Medisch Specialisten, zodat we over iemand met relevante ervaring kunnen beschikken.

De NVNG gaat het bureau van de vereniging verder professionaliseren door een beleids-medewerker aan te stellen.

Commissies en themagroepen

Het bestuur van de NVNG wil de interne structuur van commissies en themagroepen evalueren, herijken en tot een nieuwe en vooral duidelijkere indeling komen. Duidelijker, in de zin van het formuleren van een concrete opdracht (wat is het doel?) en het inrichten van een inzichtelijke rapportage- en evaluatiestructuur. Het bestuur wil de banden met de commissies en themagroepen nauwer aanhalen door een 'dedicated' bestuurslid regulier contact te laten houden met een specifieke commissie of themagroep, door het bijwonen van een aantal commissie- of thema-groepvergaderingen. Terugkoppeling vanuit een commissie of themagroep en vanuit het bestuur

kan zo makkelijker plaatsvinden. Jaarplannen van commissies en themagroepen zullen structureel besproken worden met het bestuur met daarbij een wederzijdse aanspreekcultuur op gemaakte afspraken. Vaker dan nu het geval is zal aan de leden worden gerapporteerd wat de vorderingen en ontwikkelingen zijn binnen de commissies en themagroepen, zodat zij op de hoogte blijven, vragen kunnen stellen en kunnen bijdragen als dat wenselijk is. Dit alles is mogelijk via de nieuwe website, die mogelijkheden biedt snel en informeel berichten uit te wisselen.

Het bestuur zal op basis van de statuten van de vereniging geruime tijd vóór beëindiging van de zittingstermijn vaststellen of bestuursleden, commissie leden en bestuursleden van themagroepen, een volgende termijn c.q. taak ambiëren. Vrijgekomen functies zullen kenbaar gemaakt worden op de NVNG website en proactieve werving zal gaan plaatsvinden.

De NVNG gaat de commissies en themagroepen duidelijker indelen, en afspraken en feedback tussen commissies/themagroepen en bestuur verbeteren. De NVNG zal proactief leden werven om zitting te nemen in commissies of themagroepen.

---

7. VERTROUWEN EN VERBINDING

De fusie van de opleidingen nucleaire geneeskunde en radiologie heeft in 2015 plaatsgevonden vanuit de gedachte één beeldvormend specialist voort te brengen. Sindsdien hebben we er diverse enthousiaste nieuwe collega's bij gekregen en heeft het Concilium hard gewerkt aan een herziening van het opleidingsplan met significant meer tijd voor de differentiatie Nucleaire Geneeskunde en Moleculaire Radiologie.

Echter, de weg naar de gefuseerde opleiding was niet altijd makkelijk. Het heeft de NVNG leden onderling verdeeld, en waar sommigen professioneel opbloeiden zijn anderen gefrustreerd en gedemotiveerd geraakt. De stip op de horizon was het focus, maar mogelijk is er niet alleen onvoldoende stil gestaan bij de consequenties voor de zittende nucleair geneeskundigen, maar is er ook onvoldoende aandacht geweest voor de recent uit de opleiding gekomen nucleair radiologen. Het onderlinge vertrouwen is voor een deel van de leden weg, en dat terwijl de NVNG zich altijd kenmerkte door een groot gevoel van verbondenheid.

Dat onderlinge vertrouwen willen we graag herstellen door de dialoog met elkaar aan te gaan over wat de fusie voor de leden betekend heeft. De toekomst maken we immers samen. De NVNG is er immers voor nucleair geneeskundigen én nucleair radiologen, in samenwerking met de NVvR en met alle andere multidisciplinaire vakgebieden die gezamenlijk de kracht van ons vakgebied bepalen.

De NVNG gaat werken aan het onderlinge vertrouwen en gevoel van verbinding tussen de leden.

TEN SLOTTE

Het bestuur wil haar schouders zetten onder een stralende toekomst van de NVNG. We hebben een prachtig vak, onze rol in de medisch specialistische zorg is belangrijk en we zijn inmiddels onmisbaar voor patiënten. We willen de leden uitnodigen om actief te participeren in het voor liggend beleidsplan om zo gezamenlijk de toekomst gezond en zelfbewust in te gaan.

APPENDIX 1. LEDENBESTAND

De ledenaantallen NVNG per 1 januari 2022:

Gewoon lid A	Nucleair geneeskundige	186
Gewoon lid A	Nucleair radioloog	12
Gewoon lid B	Ziekenhuisapotheker	37
Gewoon lid B	Klinisch fysicus	59
Gewoon lid B	Klinisch radiochemicus	7
Gewoon lid B	Radioloog	54
Juniorlid A	Aios differentiatie Nucleaire Geneeskunde	22
Juniorlid B	Aios radiologie common trunk & overige differentiaties en KLIFIO	113
Buitengewoon lid		13
Emeritus lid		26
Erelid		5
Totaal		**534**