

Een gesprek met

professor Reinhilde Jacobs

Oral Imaging Center,
KU Leuven



Dag professor, dag Reinhilde, het is mij een waar genoegen de specialiste in Cone-beam CT te kunnen bevragen.

Oh, ik ben Miss Cone-beam niet hoor, de techniek is één, wij willen enkel bruikbare beelden brengen.

Ok, vanwaar die interesse om beelden te maken?

Mijn grootvader was fotograaf. Tijdens de lagere schooltijd ging ik er dagelijks langs en het werk in de donkere kamer fascineerde me. De kunst om een moment uit het leven te bewerken en vereeuwigen op een papier, vond ik magisch. Later heb ik er dan ook lang aan gedacht om in de wereld van de persfotografie-journalistiek te gaan werken. Maar toen ik 17 werd en uiteindelijk mijn studiekeuze moest maken, heb ik na een aantal infodagen in Leuven en Gent, dan maar het bolletje Tandheelkunde Leuven 1985 gekleurd.

Graag wat Curriculum Vitae.

In 1990 studeer ik af als tandarts. Vreemd genoeg had prof. Em Bossuyt, die destijds het vak radiologie doceerde - me in 1987 reeds toevertrouwd dat hij in mij wel zijn opvolger zag! Maar als jonge studente kon ik dat toen moeilijk geloven, maar ik ben dat initiële advies nooit vergeten.

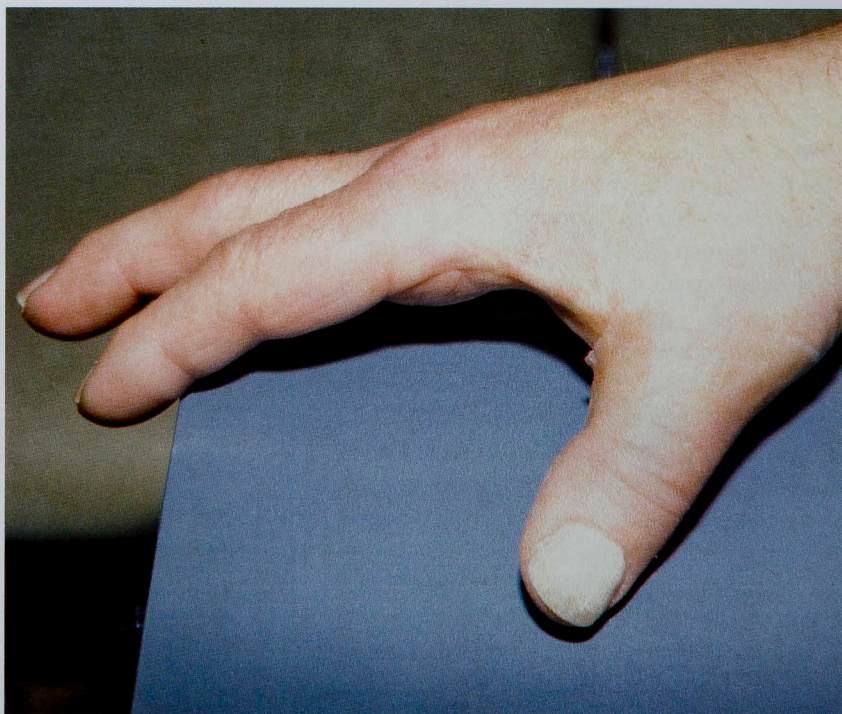
In 1989 dan, een jaar voor het behalen van het eindexamen, heeft prof. van Steenberghe naar mijn interesse voor parodontologie gepolst. Ik zou meedraaien in een wetenschappelijk onderzoek. Voor ik het wist was dat in orde, en met een FWO¹ aspirantschap, kon ik toen plaatsnemen in het laboratorium voor orale fysiologie, dat professor van Steenberghe bij zijn terugkomst in Amsterdam had opgericht en waar al diverse academische BV's gestudeerd hadden: prof De Laat, prof. Lambrichts, prof Carels, dr Bonte. Er werd toen ook reeds samengewerkt met de groep EAST, Faculteit Toegepaste Wetenschappen, en zo was de huidige vicerector voor internationalisatie (Prof B de Moor) één van onze onderzoekers. In 1993 verdedigde ik mijn doctoraat. Ik bestudeerde de gevoelsfunctie rond tanden en implantaten en hoe deze de mandibulaire bewegingen kunnen sturen. Nu, 20 jaar later is dit onderwerp nog steeds actueel en voeren we nog er steeds onderzoek naar uit. Zo heeft onze onderzoeksgroep recent en als eerste aangetoond dat er ook rond implantaten mechanoreceptoren bestaan die bij druk de hersenen kunnen prikkelen. Meer nog zelfs 20 jaar

na aanvang van dit type onderzoek, kreeg onze Libanese doctoraatstudente Pascale Habre voor deze bevinding op de recente EAO meeting in Glasgow, de prijs voor de beste basiswetenschappelijke bijdrage. Hersenactiviteit na implantaatstimulatie werd via functionele magnetische resonantie ism prof Grandin aan de UCL opgemeten. Door dit type onderzoek kon ik een wetenschappelijke brug slaan tussen mijn onderzoek in de orale fysiologie bij implantaten en het huidige onderzoek in de beeldvorming.

En een privé praktijk?

Nooit aan gedacht. Alles is mij binnen de universiteit veel sneller voorgeschoteld dan verwacht. Zo ging ik als postdoctoraal onderzoeker in 1994 met een Europees fellowship naar Zweden dat toen nog geen lid was van de Europese Unie. Ik woonde in het centrum van Göteborg, op wandelafstand van Carlanderska Sjukhuset, het privéziekenhuis van prof Brånemark. Ik werkte er samen met hem alsook met zijn team van Orthopedisten, verbonden aan de Universiteit van Göteborg. Ik werkte er met de patiënten die een amputatie hadden ondergaan, waarvoor het orthopedische team een botverankerde prothese had gemaakt. We konden aantonen dat dergelijke patiënten veel beter via hun kunstarm of kunstbeen kunnen voelen dan de geamputeerden met een gewone vacuumkunstprothese. De techniek was gebaseerd op verankering via titanium implantaten in de amputatiestomp en revolutionair binnen de orthopedie. Het vormde een enorme verbetering voor de levenskwaliteit van dergelijke patiënten, maar jammer genoeg wordt het momenteel nog slechts door een select clubje van orthopedisten toegepast. Op orthopedie hielp ik ook mee aan het onderzoek naar ischias en lage rugpijn en het onderzoek naar vibratieneuropatie bij Volvo arbeiders, die in de assemblageafdeling de hele dag schroeven moesten vastdraaien. Dit onderzoek hebben we later ook gebruikt in een onderzoek naar dergelijke vibratieneuropathie van tandartsenhanden. Naast dit orthopedisch onderzoek, liep ik 1 dag per week klinische stage op de parodontologie-afdeling van prof Jan Linde. In 1994 werd ik vóór mijn vertrek naar Zweden als prof benoemd, zodat het ook meteen vast stond dat ik zou terugkeren uit Zweden.

In 1996 vervolledigde ik in Leuven mijn opleiding als parodontologe.



Geamputeerde duim vervangen door een implantaatgesteunde prothese.

Alles gaat zo snel en smoothly over van het ene in het andere. Kan je man dat wel allemaal volgen?

Ja. Wat moet ik hier juist vertellen? Toch niet, man volgt vrouw?

Mijn man heeft een militaire opleiding genoten. Hij is gespecialiseerd in militaire logistiek.

Toen wij naar Zweden vertrokken, nam hij een jaar zonder wedde. Hij werkt voor Volvo logistics. Hij voert er de barcodes in voor stockage en transport. Intussen is hij in België zelfstandig logistic manager. Ook is hij verantwoordelijk voor onderwijs in de logistiek oa bij Groep T.

En kinderen? Kunnen die je volgen?

In 1997, toen ik – 10 jaar na diens eerste vraag - het aanbod van prof Bossuyt kreeg om de radiologie op Tandheelkunde, Leuven over te nemen, was ik graag naar Zweden teruggekeerd om mij te specialiseren in dentale radiologie. Om familiale redenen kon dat niet. Mijn kinderen, nu 14, 11 en 9 jaar hebben hun mama wel nodig. Het is en blijft een uitdaging voor elke vrouw om opvoeding van kinderen en keuze van het werk te combineren.

Aan de Universiteit van Londen bestond er echter een opleiding die via een deel residentieel werk en een deel distance education in een perifeer centrum, toeliet een diploma in dentomaxillofaciale radiologie te halen.

London, waar ook prof. Aps zich specialiseerde in orale radiologie? Is Londen dan zo'n top?

Je moet weten dat voor Groot-Brittannië het Britse Gemene Best nog steeds belangrijk is. Hun Commonwealth games, krijgen tot op vandaag nog steeds minstens evenveel aandacht als de Olympische Spelen. Vandaar dat de universiteit van Londen zeer ver staat op gebied van "Distance Education". Ze ontvangen jaarlijks duizenden studenten uit alle Commonwealth landen (van India tot Australië). In elk geval, ik genoot een boeiende opleiding aan de "Guy's Kings and St. Thomas Dental School, London University" van 1999 tot 2002, waarna ik mijn Master diploma in de Dental Radiology haalde. Ik moet er wel bij vermelden dat dit een boeiende maar tevens ontzettend moeilijke periode was, omdat ik deze studies moest combineren met de zorg van een jong gezin, mijn aanstelling als prof, het oprichten van een afdeling in Leuven (centrum orale beeldvorming) en de uitbouw van het internationale onderzoek. Bovendien was het een woelige tijd. Daarin was 2001 wellicht het moeilijkste jaar.

Vijf weken na de geboorte van mijn derde zoontje en 1 dag na de bomaanslagen van 11 september moest ik toen in Milaan op het EAO congres spreken. Dat congres was op zich al deels chaotisch rekening houdend met de "9.11 day after" toestand. Kwam daarbij dat op de dag van mijn vertrek daar een SAS vliegtuig met EAO congresgangers op het vliegveld van Milaan crashte. Twee dagen later begon ik aan 3 weken residentieel seminarie in Londen, waar de toestand op dat ogenblik ook gespannen was. Ik herinner me dat ik daar ook in het hotel heb gesproken, waar even later de busexplosie plaatsvond. Ik denk dat ik in deze periode veel kritiek heb gekregen vanuit diverse hoeken, omdat ik dat alles ben blijven volhouden, ondanks mijn job, mijn kleine kinderen en de gespannen toestand, vooral op de plaatsen waar ik naartoe reisde. Maar ik wou dat diploma absoluut halen en ben blijven doorzetten om zo in Leuven eindelijk ons centrum te kunnen uitbouwen.

En wat doet u nu voornamelijk?

O! Van alles, en wellicht teveel! Moet ik dat echt allemaal opsommen? Voor details refereer ik naar de website van ons centrum. Ik noem een paar dagtaken:

President van de European Academy for Dentomaxillofacial Radiology, Europees Directeur van de International Association for Dentomaxillofacial Radiology. Associated Editor van "Clinical Oral Investigation" en "Journal of Oral Rehabilitation". Dagelijks ben ik ook bezig met de Erasmus regeling voor uitgaande en inkomende tandheelkunde studenten

Ik coordineer samen met prof. Vanobbergen de truncus communis van het inter-universitair stagejaar.

En dagelijks les geven natuurlijk! Wat onderwijst u?

Jawel. Ik onderwijs de osteologie van het menselijk lichaam en verder uiteraard de radiologie. Daarnaast zijn er heel wat kleinere vakken die ik verzorg in de graduaat- en postgraduaatopleiding binnen tandheelkunde. Maar er zijn ook studenten biomedische wetenschappen, waaraan ik les geef binnen hun track "medical imaging". Daarnaast coördineer ik ook met enkele collega's uit neuroradiologie en cardiale beeldvorming een postgraduaat opleiding in Advanced Medical Imaging. Zo heb ik een divers onderwijspallet en boeiende collega-lesgever uit diverse faculteiten.

Alles wordt Cone Beam, ook in privé praktijken?

Het is niet omdat alles zo gepromoot wordt op Dentex bvb. dat alles zo'n vaart neemt. Je gelooft het of niet maar daarnet ontving ik een mail van mijn Engelse collega Eric Whites met een afprint van een artikel, verschenen in de New York Times van vandaag, dat het gebruik van cone beam CT binnen de tandheelkunde bekritiseert. Het voordeel van cone beam CT zou zijn dat wij met minder stralen een 3D beeld van het ganse hoofd kunnen maken. De cone beam CT is eigenlijk een toepassing uit de ruimtevaart. Als we de dosis van Cone beam CT kunnen laag houden, is er voor dit toestel zeker een plaats in een specialistische tandartspraktijk.

Hoe voelt u zich als vrouw in deze universitaire mannenwereld?

Ik geloof niet in de emancipatie. Als vrouw heb ik een dag- en nachttaak. Ik werk hier elke dag van 8h15 tot 18h15. Thuis werk ik van 19u tot 23u. Vanaf 23u tot 02u start ik dan opnieuw met mijn professionele taken, ook in het weekend. Ik slaap gemiddeld 4 uur, terwijl je dat minstens 6 u zou moeten doen om gezond te blijven.

Binnen het departement tandheelkunde is het zogenaamde genderbeleid helemaal niet slecht op stafniveau. Als je dit vergelijkt met de verhouding binnen ACTA is het zelfs ongelooflijk goed... Ik kom uit het Brusselse en liep school aan een Atheneum. Ik belandde eerder per toeval in Leuven en de eerste jaren waren dan ook een culturele shock. Maar tegenwoordig voel ik me wel goed aan deze universiteit en in deze stad.

U wordt gezien als de specialiste Dentale Radiologie. De nummer 1?

Weet je, we hebben een heel onderzoeksteam. Ik ben dus niet de nummer 1 en ook niet alleen. We staan er samen. Momenteel zijn er meer dan 13 onderzoekers die hier doctoreren, velen uit het buitenland: Libanon, Thailand, Peru, China, Duitsland, Portugal, Brazilië...maar natuurlijk zijn er ook wel Belgen bij...

U bent dus echt grensoverschrijdend!

Nogmaals, ik werk niet alleen. Ik werk bvb. zeer nauw samen met Prof Lambrechts (UHasselt). Een expert in het maken van histologische coupes. Zonder zijn inbreng heeft een deel van ons onderzoek geen waarde. Prachtige coupes tonen mechanische receptoren rond implantaten en helpen ons dus bij het zoeken naar een verklaring voor ons fysiologisch onderzoek. Door deze samenwerking is ons werkterrein uitgebreid.

Samen met hem heb ik ook verschillende onderzoekers begeleid die de anatomische variaties hebben vastgelegd op basis van vergelijkende (mensapen), geografische en chronologische (tot Neolithicum) verschillen. Daartoe werkten we ook samen met antropologen aan het Instituut voor Natuurwetenschappen in Brussel en het Museum voor Midden-Afrika in Tervuren. Ook voor hen zijn kaak, schedel en de beeldvorming via Cone Beam CT immers de droominstrumenten voor hun onderzoek.

Tja, professor, ik zou misschien beter vragen wat je niet doet. Ergens spijt van?

Ja, misschien was ik liever in Zweden gebleven.

Om iets heel anders te doen dan?

Later wil ik met mijn ervaring in de beeldvorming van de kaken, mee werken aan antropologisch onderzoek.



Een deel van het onderzoeksteam.

Een laatste vraag misschien. Stel, je hebt het alleen voor het zeggen; wat zou je veranderd willen zien in de tandheelkunde?

Ik zou er wel voor ijveren dat onze radiologische diagnostiek kan gebruikt worden om patiënten beter te helpen, maar wil absoluut vermijden dat het een melkkoe wordt. Zo weten we dat 99.5% van alle panoramische beelden fouten bevatten en dat slechts een derde van deze beelden helpt bij diagnostiek. Reden is dat dergelijke opnames te veel herhaald worden, ingebakken door de regel "1x per jaar mag".

Het Zweedse model kan toch misschien eens bekeken worden. Zweden is een sociaal model, met een klein communistisch kantje. Men kan slechts 1 arts raadplegen om de RX te maken en het wordt door de overheid vastgelegd wie die arts is en of dit beeld absoluut nodig is. Er moet zoveel administratie in orde gebracht worden om die opname te verantwoorden, dat er 2 keer wordt nagedacht alvorens eentje te nemen. In België kunnen 10 dokters 5 röntgenfoto's maken om een en dezelfde diagnose te stellen bij een patiënt, en die patiënt krijgt dit alles terugbetaald. Dat is absurd. Onze maatschappij bestaat eerder uit individualisten terwijl in Zweden de maatschappij boven het individu staat. Maar ja, dit is opvoeding, die ook politiek is gegroeid.

We zullen dat niet hier dus niet meteen kunnen veranderen, vrees ik.

*Professor, ik wist helemaal niet dat je zo'n "bezige bij" was.
Ik wist helemaal niet dat je werkterrein zo uitgebreid was.
Ik wist helemaal niet dat je als huismoeder zoveel energie en tijd kon steken in je professie.
Wij hopen dat je dat werkritme nog lang kunt aanhouden.*

Dank je, Reinhilde.



Fernand Vandekerckhove