

2

MEMO RAD

J A A R G A N G 1 0 - N U M M E R 2 - Z O M E R 2 0 0 5



VISITATIE NIET-OPLEIDINGSKLINIEKEN

LECTORAATREDES, ORATIES EN AFSCHIEDSREDES

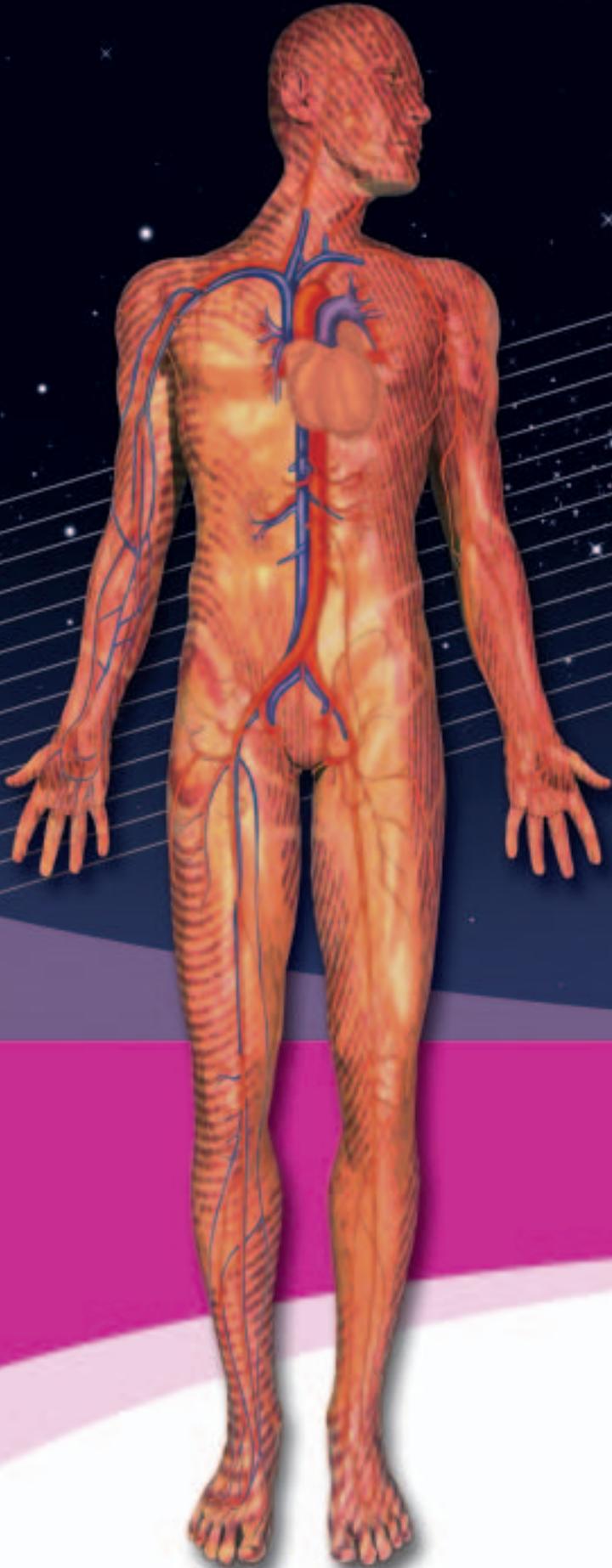
INTERVIEW MET PROF.DR. G.J. DEN HEETEN

DR. J.B.C.M. PUYLAERT RIDDER IN DE ORDE VAN ORANJE NASSAU

RADIOLOGENDAGEN EN DUINLOOP



Nederlandse Vereniging voor Radiologie
Radiological Society of the Netherlands



Gadovist® 1.0

NEW!
Labelled for MR-Angiography

**The only extracellular 1 molar
MR contrast agent**

Gadovist 1.0

Samenstelling Gadovist 1.0 mmol/ml: 1 ml oplossing voor injectie bevat 604,72 mg gadobutrol (gelijk aan 1,0 mmol gadobutrol met hierin 157,25 mg gadolinium). **Indicaties** Contrastversterking bij craniale en spinale kernspinscans (MRI) en bij MR-angiografie (CE-MRA). **Contra-indicaties** Overgevoeligheid voor één van de bestanddelen. **Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik** Gadovist moet niet gebruikt worden bij patiënten met hypokaliëmie die niet gecorrigeerd is. Bij patiënten met ernstige hart- en vaatziekten mag Gadovist alleen worden toegediend na een zorgvuldige afweging van de voor- en nadelen, omdat er tot nu toe slechts weinig data beschikbaar zijn. Speciale zorg is vereist bij toediening van Gadovist aan patiënten • met een bekend congenitaal lang QT-interval, of de aanwezigheid hiervan in de familie; • waarvan bekend is dat zij eerder ritmestoornissen vertoonden na het gebruik van geneesmiddelen die de hartrepolarisatie verlengen; • die al een geneesmiddel gebruiken waarvan bekend is dat het de hartrepolarisatie verlengt, bijv. een klasse III-antiarrhythmicum (bijv. amiodaron, sotalol). De mogelijkheid dat Gadovist bij een individuele patiënt een "torsade de pointes"-ritmestoornis kan veroorzaken, kan niet worden uitgesloten. Aangezien de uitscheiding van het contrastmiddel vertraagd wordt bij patiënten met een ernstige nierfunctiestoornis, dienen in dergelijke gevallen de voordelen uiterst nauwkeurig tegen de nadelen te worden afgewogen. In zeer ernstige gevallen is het raadzaam door middel van extracorporale hemodialyse Gadovist uit het lichaam te verwijderen. Voor volledige verwijdering van de stof uit het lichaam moeten ten minste drie dialyses worden uitgevoerd binnen vijf dagen na de injectie. De standaardveiligheidsmaatregelen voor kernspinscans, in het bijzonder het uitsluiten van ferromagnetisch materiaal, zijn van toepassing bij gebruik van Gadovist. Overgevoeligheidsreacties zoals gemeld voor andere contrastmiddelen die gadolinium bevatten, zijn eveneens waargenomen na de toediening van Gadovist. Om direct op een noodsituatie te kunnen reageren, dienen geneesmiddelen en instrumentarium (bijv. endotracheale buis en respirator) binnen handbereik te zijn. Bij patiënten met een neiging tot allergie dient het besluit om Gadovist te gebruiken alleen te worden genomen na een uiterst nauwkeurige afweging van risico's en voordelen. Zoals voor andere contrastmiddelen geldt, kunnen vertraagde allergische reacties tot enkele dagen later niet uitgesloten worden. Zoals bij andere gadoliniumhoudende contrastmiddelen het geval is, is speciale voorzichtigheid nodig bij patiënten met een lage drempel voor convulsies. Bij het injecteren van Gadovist in aderen met een klein lumen bestaat de kans op bijwerkingen, zoals het ontstaan van roodheid en zwelling. **Bijwerkingen** Overgevoeligheidsreacties werden gerapporteerd. In zeldzame gevallen kunnen anafylactische reacties, tot zelfs shock, optreden. Zoals voor alle contrastmiddelen geldt, kunnen vertraagde allergische reacties tot enkele dagen later niet uitgesloten worden. Patiënten met een neiging tot allergie hebben vaker last van overgevoeligheidsreacties dan anderen. Misselijkheid, overgeven, duizeligheid, kortademigheid, hoofdpijn, vaatverwijding, lage bloeddruk en allergische reacties van de huid zijn af en toe gerapporteerd. Kortdurende milde tot matige gevoelens van koude, warmte of pijn op de plaats van injectie zijn mogelijk bij de veneuze punctie of bij een injectie met contrastmiddel. Convulsies, koude rillingen en flauwte zijn gemeld na toediening van andere MR-contrastmiddelen die gadolinium bevatten. Er is geen verslechtering van de nierfunctie waargenomen tijdens de klinische studies bij een beperkt aantal patiënten. Voorbijgaande smaak- of geursensaties kunnen tijdens of onmiddellijk na de bolusinjectie optreden. Gadovist kan bij een paravasculaire injectie weefselpijn veroorzaken die enige minuten kan aanhouden. Er zijn geen andere weefselreacties waargenomen. **Handelsvorm** Flacons (per 10 stuks): 30 ml met 30 ml oplossing voor injectie; en voorgevulde spuit (per 10 stuks): 15 ml met 15 ml oplossing voor injectie. **Registratienummer** RVG 25318. **Naam en adres van de vergunninghouder** Schering Nederland BV, Van Houten Industriepark 1, 1381 MZ Weesp – tel. (0294) 462424. **Datum van eerste goedkeuring/vernieuwing van de vergunning** 5 september 2000. **Afleveringsstatus** UR. **Stand van informatie** Maart 2004. — Uitgebreide informatie (SmPC-tekst) is op aanvraag beschikbaar.

INHOUD

NVvR

Ten geleide	4
Van het bestuur	5

ARTIKELN

'De blik weer naar buiten gericht'	
<i>Alice Boreel in gesprek met prof.dr. G.J. den Heeten</i>	6
Van Werkgroep naar Sectie Kinderradiologie van de NVvR	
<i>P.P.G. Kramer en mw. dr. H.C. Holscher</i>	10
Subspecialisatieprogramma neuro-hoofdhals: historie, opzet en legitimatie	
<i>Prof.dr. M. van Buchem en prof.dr. J.A. Castelijns</i>	15
Visitatie niet-opleidingsklinieken	
<i>Mw. S. van Logtestijn, mw. M. Minkman, P.J.A. Ophof en dr. G.A. Hoffland</i>	16
NetRad steeds beter bezocht	
<i>Mw. J. Streekstra-van Lieshout</i>	19
Radiologie in Ghana – Aflevering 4	
<i>Mw. E.C. Joekes</i>	21
LUMC doet mee aan de Duinloop 2005	
<i>Mw. L.F.I.J. Oudenhoven</i>	24
De hobby van de radioloog	
<i>Van driewieler naar Royal Sabre – Dr. R.H. Kruyt</i>	26
Historisch hoekje	
<i>Nederlandse radiologische lectoraatredes, oraties en afscheidsredes 1900-2003 – Dr. J.H. Scheeper</i>	30
<i>100 jaar Röntgenstralen revisited – Prof.dr.ir. F.W. Zonneveld</i>	38

MEDEDELINGEN

Oproep cabaret et cetera	39
Jaarkalender NVvR	39
Vacature	39
AFIP in Holland IV - 2005	40
Programma Duinloop Radiologendagen	40
Kort nieuws	41
Reglement NetRad	41
Programma 10 ^e Radiologendagen	42
Congressen en cursussen	43

PERSONALIA

In memoriam prof.dr. B.A. den Herder	44
In memoriam R.C.W. Visser	45
Prof.dr. H.E. Schütte †	45
De NVvR feliciteert dr. J.B.C.M. Puylaert	46

PROEFSCHRIFTEN

Dr. Th.J.A. Kuijpers	47
----------------------	----

DIVERSEN

Radiogolf	49
Welingelichte kringen	49
Wenken voor auteurs en Colofon	50



Ard den Heeten



F. Zonneveld

Ten geleide



ANJE SPIJKERBOER

Sinds enige tijd lijkt het of een toenemend aantal cd-romschijfjes onze afdeling binnendringt.

De foto's worden desgevraagd op ons impax-net geplaatst nadat een specialist, vaak een internist of cardioloog, keurig een aanvraagbriefje heeft ingevuld met de vraag of wij er even een verslagje van willen maken zodat de 'patiënt' ofwel gerustgesteld naar huis kan ofwel de medische molen ingaat.

Nu is het logisch dat, als je in een groot academisch ziekenhuis werkt, er meerdere patiënten van elders verwezen worden en dat elders verrichte CT- en MRI-scans meekomen met de patiënt. Prima, maar vandaag ging me dat even te ver. De 'file' die ik opende bevatte een total-body MRI van een 'patiënt' die zich in het Mathias Spital in Rheine wegens algehele malaise en koorts had laten screenen. Prachtige beelden, moet ik zeggen – van hersenen, halsvaten, thorax, boven- en onderbuik, ook na intraveneus contrast –, echter helaas zonder verslag van de makers van deze beelden erbij. Mij krijg je zo gek niet hier een verslag van te maken, mijn naam eronder te laten zetten met alle verantwoordelijkheden van dien en – en dat stoort mij misschien nog het meest – er geen cent voor te vangen! Zo zie je maar, de digitale techniek heeft zijn voordelen, maar ook zijn nadelen!

Gelukkig ligt MemoRad weer niet-digitaal voor u met een weer zeer gevarieerde inhoud. De moeite waard om ditmaal het tijdschrift niet direct weg te werpen, zoals een in Nederland werkende Belgische collega me in Davos vertelde, hoe ons prachtige blad meestal via zijn brievenbus in de papierbak belandde, niet wetende dat hij met een redactielid stond te praten!

Wat kunt u in dit nummer verwachten? Een interview met Ard den Heeten, die een nieuwe uitdaging in Nijmegen aan is gegaan. Vervolgens een voorlopig laatste deel van Radiologie in Ghana van Elizabeth Joekes met niet van humor ontblote foto's, een samenvatting van het proefschrift van Dirkjan Kuijpers. Jan Scheeper over oraties en afscheidsredes. Julien Puylaert benoemt tot ridder! Een snelle hobby van een snelle radioloog, en nog veel meer. Natuurlijk het programma van de Radiologendagen,

met nieuwe elementen zoals een duinloop en een heus cabaret! Al met al weer genoeg leesvoer met voor elk wat wils.

Het themanummer 'Geriatric' is wegens omstandigheden uitgesteld tot de wintereditie (december 2005), waarmee de inhoud nog sterker zal worden.

Na de recente wisselingen in het bestuur van de NVvR is er dus ook een nieuwe hoofdredacteur van onze redactie gekomen, te weten Kees van Kuijk. We wensen hem veel succes en inspiratie toe voor de komende jaren. Rutger Cohen zal als gewoon redactielid aanblijven. Als hoofdredacteur heeft hij veel voor MemoRad betekend, en daarom zijn we ook verheugd u te melden dat hij de redactie voorlopig blijft versterken.

Last but not least: vergeet u vooral niet NetRad te blijven bezoeken. Jaarverslagen, vacatures en nog veel meer informatie is er te vinden via www.radiologen.nl! ■

Anje Spijkerboer



ARD DEN HEETEN

ELIZABETH JOEKES

DIRKJAN KUIJPERS

JAN SCHEEPER

JULIEN PUYLART

KEES VAN KUIJK

RUTGER COHEN

In deze rubriek laat het bestuur onderwerpen naar voren komen die een actuele betekenis hebben voor de leden van de NVvR en anderen.

Portefeuille 'Kwaliteit'



JAN ALBERT VOS

Enkele maanden geleden is de ALV akkoord gegaan met een tijdelijke uitbreiding van het bestuur van onze vereniging. Sinds dat moment heb ik in het bestuur zitting genomen. Ik heb binnen het bestuur de portefeuille 'kwaliteit' voor mijn rekening genomen.

Zoals u allen bekend zal zijn, is dit een gebied waarover veel gaande is. Enkele bekende voorbeelden hiervan zijn de voortdurende voortgang van geprotocolleerd werken en de binnenkort te effectueren koppeling tussen herregistratie en visitatie.

De Commissie Visitatie Niet-Opleidingsklinieken (VNOK) speelt bij dit laatste een zeer belangrijke rol. Een voorstel om deze commissie om te dopen in de 'Commissie Kwaliteit' is echter afgewezen, aange-

zien kwaliteit een veel breder gebied is dan uitsluitend de intercollegiale toetsing. Kwalitatief hoogwaardig werken is immers een continu proces, dat op vele factoren berust. De toetsing die in dit kader door de Commissie VNOK wordt uitgevoerd, dient slechts om de gevisiteerde afdeling een spiegel voor te houden van het eigen functioneren en om langs dit functioneren een aantal tevoren vastgestelde maatstaven te leggen.

In de loop van de jaren zijn zowel nationaal als internationaal vele normen vastgesteld, en dit aantal zal in de komende periode naar verwachting sterk toenemen. Naast de lokale protocollen, zoals die over contrasttoediening of de uitvoeringsspecificaties van bepaalde onderzoeken, zult u als radioloog ook steeds meer geconfronteerd worden met ziektespecifieke richtlijnen. Op het moment worden door organisaties als het CBO talloze van deze richtlijnen in multidisciplinaire werkgroepen ontwikkeld. Het is uiteraard van groot belang voor ons als radiologen om daarbij vertegenwoordigd te zijn. Zie in dit kader ook mijn oproep richtlijnontwikkeling.

Zoals gezegd heeft het bestuur van de NVvR mij gevraagd om alle ontwikkelingen op het gebied van kwaliteitsborging binnen de vereniging te coördineren. Ik heb deze taak met genoegen aangevaard, met als opmerking dat ik daarbij hoop op ondersteuning van de kant van de leden te kunnen rekenen. Ik zou u allen dan ook willen vragen om actief mee te denken over kwaliteitsvraagstukken en om niet te aarzelen om eventuele vragen of suggesties aan mij kenbaar te maken. ■

Jan Albert Vos

Oproep richtlijnontwikkeling

Diverse instanties, waaronder het CBO, zijn druk bezig met het ontwikkelen van ziektespecifieke richtlijnen. Dit gebeurt in multidisciplinaire werkgroepen. De uiteindelijke goedkeuring van dergelijke richtlijnen geschiedt door de ALV van de erin vertegenwoordigde medisch-wetenschappelijke verenigingen. Soms worden deze werkgroepen samengesteld buiten de NVvR en haar secties om en hebben er dus radiologen zitting in deze werkgroepen, zonder dat de NVvR hiervan op de hoogte is.

Om zicht te krijgen op welke richtlijnen er in ontwikkeling zijn en welke radiologen er in de verantwoordelijke werkgroepen vertegenwoordigd zijn, zou ik u allen willen vragen om aan mij door te geven indien u in een dergelijke richtlijnontwikkelings-werkgroep zitting hebt, of daarvoor

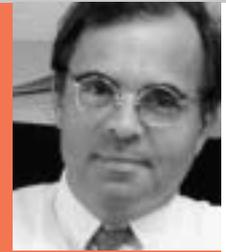
benut benaderd. – Dit is uiteraard niet meer nodig indien u reeds staat vermeld bij de richtlijnvertegenwoordigers op NetRad (in de rubriek NVvR/Kerngegevens/Samenstelling geledingen).

De taak van deze werkgroepen is vaak zeer arbeidsintensief en uiteraard van groot belang voor de dagelijkse radiologische praktijk. Namens het bestuur wil ik dan ook alle radiologen die hieraan hun tijd en expertise besteden, hartelijk danken voor hun inzet.

Ik dank u allen voor uw medewerking!

Jan Albert Vos

bestuur NVvR, toegevoegd lid 'Kwaliteit'
St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein
j.a.vos@antonius.net



Alice Boreel in gesprek met prof.dr. G.J. den Heeten 'De blik weer naar buiten gericht'



ALICE BOREEL

Na zeven jaar hoogleraarschap in het AMC is Ard den Heeten sinds 1 januari van dit jaar directeur van het Landelijk Referentie Centrum voor bevolkingsonderzoek op Borstkanker. Hoe kijkt hij terug op zijn AMC-tijd en waarom deze nieuwe functie? "Het zit in mij dat ik af en toe nieuwe dingen aanpak. Dat houdt me bij de les."

Na een turbulente middelbare schoolperiode – "ik had wat moeite met het accepteren van gezag" – ging Ard den Heeten (1950) geneeskunde studeren in Groningen. Dat was in 1971, toen de numerus clausus, dankzij studentenacties, net weer was opgeheven. "Ik was enthousiast gemaakt door een aantal medici in de familie", vertelt hij. "Het leek me een aardig vak, waarin ik in ieder geval zelfstandig kon werken, eigen baas zou zijn."

Door de grote vrijheid die hij in Groningen opeens had, haalde hij zijn eerste jaar niet. "Maar daarna heb ik nooit meer een tentamen gemist. Al vrij snel had ik ook allerlei baantjes als student-assistent."

In eerste instantie was Den Heeten vooral geïnteresseerd in het skelet en wilde hij zich gaan specialiseren in de orthopedie. Via dat vak kwam hij in aanraking met de radiologie: "Ik deed toen mijn promotieonderzoek naar botkanker bij de chirurgische oncologie. Daarbij kreeg ik te maken met radiologie. De CT-scan was net in opkomst en de eerste verhalen over de MRI-scan deden de ronde.

me eens. Ik heb de laatste maanden van mijn opleiding afgemaakt in het Westeinde in Den Haag bij Lucas Kingma vanwege de laatste loodjes van het proefschrift van Julien Puylaert. Vanuit die plek heb ik in Tilburg gesolliciteerd."

In 1988 vertrok Den Heeten naar het Sint Elizabeth Ziekenhuis in Tilburg: "Die tien jaar in Tilburg waren een ongelooflijk leuke tijd. Leuk ziekenhuis, leuke maatschap, waar ik de ruimte kreeg om allerlei zaken te doen naast mijn werk als radioloog. Ik heb in veel commissies gezeten, veel bestuurlijk werk gedaan, onder andere voorzitter van de NVvR, en ben jarenlang in het stafbestuur van het ziekenhuis actief geweest. Ook ben ik uit hoofde van het voorzitterschap van de NVvR uitgebreid bezig geweest met de oprichting van de Orde van Medisch Specialisten (OMS). Van daaruit heb ik me bemoeid met de nieuwe honoreringsovereenkomsten."

DE VERWARMING WAS NOG NET NIET UIT

Hoewel hij het bijzonder naar zijn zin had in Tilburg, stapte hij in 1998 toch over naar het AMC in Amsterdam. Den Heeten: "Het AMC vroeg mij om hoogleraar te worden. Er moest een nieuwe start worden gemaakt met de opleiding radiologie. Dat was heel aantrekkelijk, maar ikzelf miste wel voldoende academisch profiel. Ik had uiteraard in de Tilburgse jaren van alles gedaan, maar niet veel aan wetenschap. Het gebrek aan specifiek academisch onderzoek en onderwijs heb ik altijd als een soort achilleshiel beschouwd en heb ik geprobeerd te repareren. Toen is het idee ontstaan om het samen te gaan doen met Han Laméris, die hoogleraar was in Rotterdam. Op het moment dat wij aantraden had de raad van bestuur van het AMC de verwarming nog net niet uitgezet, maar de overgebleven staf had vrijwel geen ruimte meer. Zo was de opleiding door de MSRC stopgezet, en broodnodige investeringen werden uitgesteld."

"Het visuele aspect van de radiologie vind ik nog altijd boeiend."

Inmiddels had ik een opleidingsplaats orthopedische chirurgie, maar daar heb ik van afgezien omdat ik merkte dat ik heel sterk visueel ben ingesteld. Ik vond radiologie daarom geschikter voor mij. Dat visuele aspect van de radiologie vind ik nog altijd leuk en boeiend." Een opleidingsplaats radiologie in Groningen was in die tijd nog zo geregeld na één telefoontje van Den Heeten's promotor met de hoogleraar radiologie.

Na zijn opleiding zou Den Heeten eigenlijk in Groningen blijven, maar vlak voordat hij ging beginnen kreeg hij te horen dat hij eerst twee jaar in een juniorstafpositie moest werken: "Daar was ik het niet

“Samen met Han heb ik een plan gemaakt op alle fronten: bedrijfsvoering, organisatie, opleiding, wetenschap. Daar hebben we allebei vele jaren in goede harmonie aan gewerkt, ook samen met de uiteindelijk overgebleven radiologen van de zittende staf, maar ook, en niet in de laatste plaats, met Jaap Stoker, Kees van Kuijk en Otto van Delden, die min of

maar fantasie en verstand van radiologie te hebben.”

“Ten tweede was daar nog mijn wetenschappelijke hiaat, dat toch een beetje een leidend thema is in mijn academische leven. Dat ben ik als een idioot gaan repareren. Dat was mijn drive. Ik was weliswaar vooral binnengehaald als bestuurder, als organi-

“In Tilburg was ik volledig digibeet. Ik had zelfs geen pc op mijn kamer. In het AMC kwam ik in een digitaal walhalla.”

meer met ons waren meegekomen. We zijn toen ook meteen gevisiteerd om de opleiding terug te krijgen. Daar kregen we, zoals gebruikelijk, twee jaar de tijd voor. Het visitatierapport na die twee jaar was zonder reserves, adviezen of aanbevelingen; alles was oké. Nu is het naar mijn bescheiden mening een prima kliniek met twintig radiologen – onder wie vier hoogleraren – en achttien assistenten, en actief op wetenschappelijk en onderwijsgebied.”

DIGITAAL WALHALLA

De opleiding was terug en er was een redelijke hoeveelheid wetenschap van de grond gekomen. Maar er waren nog twee belangrijke zaken waar Den Heeten zich volledig voor wilde inzetten: “Ten eerste was dat de digitalisering van de afdeling. Dat was een ingewikkeld proces, maar ik vond het leuk; het is zelfs een hobby geworden. In Tilburg was ik volledig digibeet. Ik had zelfs geen pc op mijn kamer, wat toen heel normaal was. E-mail had alleen de secretaresse. In het AMC kwam ik in een digitaal walhalla. Alles was er, én mensen die er verstand van hadden. Dan hoefde je alleen nog

sator, maar ik wilde niet meemaken dat ze me een goede organisator vonden maar geen academicus. Ik heb altijd de drang gehad om me ook op dat punt te bewijzen. Ik wist dat ik voor mezelf als hoogleraar niet zou overleven als ik niet ook invulling gaf aan wetenschap en onderwijs.”

“Ik heb toen het ongelooflijke geluk gehad dat ik na een paar maanden in het AMC werd benoemd tot interim-hoofd van de afdeling Nucleaire Geneeskunde. Daar zat een wetenschappelijke groep, een onderzoeksdeelproject (ODP), die zich vooral bezighield met brain imaging. Een nieuw beeldvormend gebied kwam toen net op: de psychiatrische beeldvorming. Met die groep ben ik doorgegaan. Ik heb de neuroradiologie erbij gehaald en verbonden gesloten met de psychiatrie. Het werd een vrij succesvol ODP. Ik had en heb eigen promovendi en werd na de interim-periode volwaardig ODP-leider. Mijn eerste promovenda, Liesbeth Reneman, kreeg een cum laude en een artikel in de Lancet. De successen van de ODP zijn absoluut niet mijn individuele verdienste; ik heb gewoon de zaken bij elkaar gebracht. Verder heb ik met heel veel

genoegen met de Medische Fysica samengewerkt. Het is heerlijk om met zulke gestructureerde mensen te werken. Ik kon meeliften op een stukje pure en reeds aanwezige AMC-cultuur, namelijk heel erg goede CT-onderzoeken.” “Tot slot werd ik twee jaar geleden ook nog vice-voorzitter van het Onderwijsinstituut Geneeskunde, een orgaan dat over de geneeskundeopleiding gaat. Weliswaar specifiek voor mijn digitale belangstelling binnengehaald, maar ik vond dat toch ook wel een beetje een aanvulling op het academisch profiel.”

ALS EEN VIS IN HET WATER

Digitalisering, psychiatrische beeldvorming, onderwijs en leiding geven in een academisch ziekenhuis: het was allemaal nieuw voor Den Heeten: “Ik voelde mij als een vis in het water. Het zit in mij dat ik af en toe nieuwe dingen aanpak. Dat houdt me bij de les.” Zijn grootste succes in het AMC vindt hij de aanschaf van een hoog-veld 3-Tesla MRI nu twee jaar geleden, samen met de Universiteit van Amsterdam: “Omdat ik interesse had in functioneel imaging, dat gebruikt wordt voor onderzoek in de psychologie en de psychiatrie, ben ik het aanspreekpunt geworden voor de UvA. Samen met een aantal mensen en instituten van de UvA kregen we een subsidie van € 4,5 miljoen voor de aanschaf en het onderhoud van de 3-Tesla-machine. Nu proberen we zoveel mogelijk samen te werken met zoveel mogelijk groepen, dus over de muren van het ziekenhuis heen.”

“Je kunt met zo'n MRI op allerlei manieren gebieden in de hersenen in beeld brengen die actief worden bij bepaalde prikkels. Je laat iemand bijvoorbeeld rekenen, dingen onthouden of plaatjes zien met boze gezichten. Als je dat samenvoegt met ander onderzoek, kun je daar aardige conclusies uit trekken. Het gaat dus meer om functionele dan om structurele afwijkingen. Zo zien we afwijkingen bij mensen die veel XTC-pillen gebruiken of bij schilders die veel met oplosmiddelen gewerkt hebben.”

Naast zijn werk voor het LRCB blijft Den Heeten een dag in de week als hoogleraar het onderzoek met de 3-Tesla aansturen. Met de 3-Tesla wordt ook wel aan patiëntenzorg gedaan, maar het is Den Heeten niet gelukt om de afdeling Radiologie en het AMC mee te krijgen in een basaal enthousiasme voor de 3-Tesla MRI: “Ik ben misschien te hard voor de troepen uitgehold. Onze twee neuroradiologen misschien uitgezonderd, maar veel niet-neuroradiologen zien het gewoon als een lastig nieuw apparaat waar je weer mee moet leren werken. ▶



ARD DEN HEETEN, AFIP IN HOLLAND IV 2005

Misschien was het achteraf gewoon een brug te ver en hadden we meer aan een 'gewone' 1,5-machine gehad. Maar ja, daar worden geen subsidies voor gegeven."

BORSTKANKERONDERZOEK

In de drie zaken waarop je volgens Den Heeten als hoogleraar wordt beoordeeld – onderwijs, wetenschap en het binnenhalen van subsidies en aio's –, vindt hij zichzelf na die zeven jaar redelijk geslaagd. Tijd dus voor iets nieuws? "Ik was hier een beetje uitgegroeid. Mijn verdiensten liggen waarschijnlijk toch meer in het maken van plannen en strategieën, mensen bij elkaar krijgen en motiveren. Ik kan misschien dingen opzetten, maar ik ben geen afmaker. Het staat nu en het kan vast mooier en beter, maar niet met mij."

Sinds 1 januari van dit jaar is Den Heeten directeur van het Landelijk Referentie Centrum voor bevolkingsonderzoek op Borstkanker (LRCB). Borstkankerscreening gebeurt in Nederland nu nog door een aantal zelfstandige screeningorganisaties die centraal worden aangestuurd door het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) en worden betaald uit de AWBZ-gelden. Den Heeten: "De overheid vindt dit oneigenlijk gebruik van de AWBZ en wil screeningprogramma's in de belastingsfeer brengen. De aansturingsinstantie wordt per 1 januari 2006 het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Het LRCB is onder andere verantwoordelijk voor de opleiding van mensen binnen de borstkankerscreening, zoals laboranten en radiologen, de audit (de kwaliteitscontrole met visitaties) en de kwaliteitsbewaking van de apparatuur."

"Borstkankerscreening is ooit opgezet in Nijmegen door Jan Hendriks samen met patholoog Roland Holland en laborante Henny Ryken. Het LRCB moet uitgroeien tot een landelijk referentiecentrum voor screening, met het mammacentrum bij voorkeur in Nijmegen. De screening zelf blijft gebeuren in de bussen die door het land rijden en wordt gedigitaliseerd. Er zijn nu drie pilots in Nederland – in Heerenveen, Dordrecht en Utrecht – die met gedigi-



ARD DEN HEETEN OP EEN THEMAFEEST ('TROPISCH') VAN HET SINT ELISABETH ZIEKENHUIS TILBURG

BOOMING BUSINESS

De leeftijd van de doelgroep van het onderzoek blijft tussen de 50 en 75 jaar. Maar als door genetische diagnostiek risicogroepen beter geïdentificeerd kunnen worden, zou die leeftijdsgrens voor doelgroepen ook lager kunnen uitvallen. Den Heeten voorziet dat screening een belangrijk deel van de gezondheidszorg gaat worden, ook bij jongere groepen: "Het is booming business. Per jaar worden 800.000 mensen gescreend op mammacarcinoom. Ik verwacht dat de minister ook landelijke screening op darmkanker goedkeurt en dat dit volgend jaar gaat beginnen; ook onder regie van het RIVM."

"Het is een ambitieus project waar ik nog maar net kom kijken. Als dit lukt loopt Nederland volkomen voorop in de wereld."

taliseerde screening werken. Het is de bedoeling dat in heel Nederland in 2007 digitaal wordt gescreend. Het is een ambitieus project waar ik nog maar net kom kijken. Als dit lukt loopt Nederland volkomen voorop in de wereld. Zoals het in Nederland wordt georganiseerd, als een bevolkingsonderzoek, zie je het alleen in Engeland en de Scandinavische landen."

"Darmkankeronderzoek begint met het inleveren van faeces. Als daar bloed in zit volgt een scopie. Ook daar moeten weer mensen voor worden opgeleid en moet de kwaliteit gecontroleerd en gehandhaafd worden. Voor darmkanker zijn uiteindelijk misschien 40.000 scopieën nodig per jaar. Wel krijgt iedereen boven de 50 de kans om een faecesonderzoek te laten doen. Geen erg goede test, maar wel een

model om mee te beginnen – en waarvan is bewezen dat het levens redt.”

Digitalisering van borstkankeronderzoek vraagt radiologen die daarvoor zijn opgeleid en gecertificeerd. Dat gebeurt tot nu toe in Nijmegen. Zelf heeft Den Heeten al drie jaar klinische digitale mammografie-ervaring. En tijdens zijn AMC-jaren was hij medeoprichter van de mammapoli en was mammo zijn klinische hoofdtaak. Op dit moment zijn er misschien zo'n vijfenveertig radiologen die met digitale mammografie werken in Nederland. In de screening zijn dat er nog maar tien. Dat moeten er 100 à 125 worden.

“Je moet voor patiënten begrijpelijke analogieën gebruiken: waarom doe je een autogordel om? Je vermindert daarmee je risico. In individuele gevallen is screening misschien inderdaad schadelijk. Dat is de geneeskundige paradox: wat goed is voor een groep is misschien niet goed voor een enkel individu.”

Het LRCB wil ook meer te zeggen hebben over de apparaten waarmee de mammografie wordt uitgevoerd: “Die kunnen inderdaad vrouwvriendelijker. Ze zijn nu niet zo ergonomisch gevormd, waarschijnlijk omdat ze door mannen worden ontworpen. Die ontwerpers richten zich op plaatjeskijkers die hoge resolutie en mooie software willen. Wel belangrijk is dat hoe meer compressie je kunt bereiken, hoe minder straling er nodig is en hoe minder schadelijk het onderzoek is. Eén centimeter meer compressie betekent niet alleen betere beelden maar ook aanzienlijk veel minder straling.

Het is aan ons om dat beter uit te leggen, betere voorlichting te geven aan de cliënte. Als ze dat weet, kan ze die pijn beter accepteren.”

De schadelijkheid van straling brengt Den Heeten op de discussie over het nut van screening en op de te hoge verwachtingen ervan: “Er zijn ook screeninghaters die alleen aan symptomatische geneeskunde willen doen. Je gaat pas kijken als iemand klachten heeft. Er ontstaan ook rechtzaken omdat er dingen worden gemist. Vaak zijn er dan verkeerde verwachtingen geschapen. Je moet voor patiënten begrijpelijke analogieën gebruiken: waarom doe je een autogordel om? Je vermindert daarmee je risico. In individuele gevallen is screening misschien inderdaad schadelijk. Dat is de geneeskundige paradox: wat goed is voor een groep is misschien niet goed voor een enkel individu. Daar goede voorlichting over te geven is niet onze eerste verantwoordelijkheid, maar wel iets om aandacht aan te schenken.”

UITBESTEDEN AAN LAGE-LONENLANDEN

Met de eerste fase van de digitalisering van het borstkankeronderzoek is nu gestart. Uiteindelijk moet er een netwerkstructuur ontstaan, zodat alle mammogrammen centraal gearchiveerd worden en het referentiecentrum daarover kan beschikken. Wat wordt de rol van de Nederlandse radiologen in dit geheel? Den Heeten: “In de Nederlandse radiologen is – voorzover ik dat nu kan beoordelen – een gevoel van miskenning geslopen. Ze voelen zich ondergewaardeerd, vinden dat ze niet betrokken worden bij veel zaken. Terwijl wij die screening vroeger een paradepaard

vonden van de radiologie, wordt het nu als bedreigend gezien, vanwege het fenomeen dat je screening eventueel on-line kunt uitbesteden aan lage-lonenlanden als India, en omdat de computer mee gaat screenen. ‘Zijn wij straks nog wel nodig?’ vragen veel radiologen zich af.”

“Mijn boodschap is: kijk niet naar bedreigingen maar naar kansen. Radiologen moeten zich bewust zijn van hun unieke positie binnen dat hele proces.

“De radioloog is de schakel tussen de screening en het assessment. Je kunt de screening misschien wel leren aan een aap, maar dat heeft niets met digitalisering te maken.”

Ze moeten niet kijken naar verlies van inkomsten maar naar groei van inkomsten. De radioloog is de schakel tussen de screening en het assessment. Je kunt de screening misschien wel leren aan een aap, maar dat heeft niets met digitalisering te maken. Het gaat er uiteindelijk om dat er dokters zijn die zich verantwoordelijk voelen voor de mensen die uit die screening komen, en daar is een vitale rol weggelegd voor de radiologie. Dat beseft iedereen, ook de bestuurders.”

“Het gevoel van ‘we-zullen-wel-zien-wat-er-overblijft’ wordt ook gevoeld door managers van bepaalde regio's die Europees gaan aanbesteden. Daar moeten radiologen gewoon op inschrijven. Er moet nog zoveel gebeuren voordat een screeningorganisatie

Duitse of Indiase radiologen gaat inhuren. Ze weten niet wie dat zijn. Hoe houd je die aan kwaliteitsnormen? Ze moeten kunnen terugvallen op hun eigen radiologen. Zij zijn de navelstreng naar het medisch-inhoudelijke deel. De radiologen moeten zich dus realiseren dat ze een vitale, essentiële positie hebben. Een zelfbewuste houding, een goede organisatie – dat zullen we vanuit het LRCB proberen te revitaliseren.”

NAAR BUITEN KIJKEN

Zijn nieuwe functie als directeur van het LRCB brengt Den Heeten weer buiten de muren van de kliniek en het land in. Uitkijkend over het binnenplein van het AMC zegt hij: “Ik had sterk de behoefte om de blik weer naar buiten te richten. Vroeger was ik ook altijd landelijk georiënteerd. Na zeven jaar AMC was het weer tijd voor wat daglicht. Het enige wat ik nu al echt mis, is het dagelijkse contact met assistenten.” ■

Alice Boreel

Van Werkgroep naar Sectie Kinderradiologie van de NVvR (1973-2004)



PETER KRAMER



HERMA HOLSCHER

Sinds begin 1973 bestond er binnen de Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR) een Werkgroep Kinderradiologie. Deze werd op 10 april 1999 omgezet in de Sectie Kinderradiologie.

DE WERKGROEP KINDERRADIOLOGIE

Tot de jaren zeventig werden radiologische onderzoeken bij kinderen uitgevoerd door algemeen radiologen en kinderartsen. In de kinderziekenhuizen, die los van de academische ziekenhuizen stonden, kwam één of twee keer per week een algemeen radioloog de foto's die daar door de kinderartsen waren gemaakt, beoordelen.

De kinderradiologie begon zich eerst echt in Nederland te ontwikkelen toen enkele radiologen, die naar voorbeeld van het buitenland de radiologie bij kinderen wilden verbeteren, hun eigen kinderradiologische opleiding en training ter hand namen door bijvoorbeeld een fellowship van enkele maanden of een jaar in het buitenland te gaan volgen. Deze pioniers, die allen werkten in een van de vier toen bestaande kinderziekenhuizen in Nederland, waren: Allard Botenga, Juliana Kinderziekenhuis (JKZ) in Den Haag (1967-1988); Morteza Meradji, Sophia Kinderziekenhuis (SKZ) in Rotterdam (1970-1998); Peter Kramer, Wilhelmina Kinderziekenhuis (WKZ) in Utrecht (1973-2000), en Chris Staalman, Emma Kinderziekenhuis (EKZ) in Amsterdam (1978-1997). Zij richtten in 1973 de Werkgroep Kinderradiologie op en spraken af, drie keer per jaar een zogenoemde Kinderradiologische Bijeenkomst te houden. De eerste keer geschiedde dit op 27 november 1973 bij Meradji in het SKZ te Rotterdam.

“De eerste en tot nu toe enige hoogleraar in de kinderradiologie werd Morteza Meradji (1991-1998).”

Vanaf 1974 was Henk Schröder werkzaam in het EKZ. Hij bezocht de kinderradiologische bijeenkomsten tot 1977. Willem Winter, werkzaam in het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis in Amsterdam, nam deel aan de bijeenkomsten van 1975 tot 1977.

In 1975 kwam Frits Bröker, die een fellowship van

een jaar in het Children's Hospital Medical Center in Boston had gevolgd, bij de werkgroep. Hij was van 1975 t/m 1978 kinderradioloog in de Kinderkliniek van het Academisch Ziekenhuis in Groningen (AZG), nu Beatrix Kinderkliniek geheten. Hij werkt thans als algemeen radioloog in de Lukas-locatie van de Gelre Ziekenhuizen in Apeldoorn, maar speelt als docent nog steeds een grote rol binnen de kinderradiologie. Tussen 1978 en 1983 waren Andries Jonkers, Frits Smit en Henk van Woerden voor kortere of langere tijd als kinderradioloog in Groningen werkzaam. Jonkers bezocht de bijeenkomsten van 1977 tot 1999, Smit van 1981 tot 1999 en Van Woerden van 1981 tot 1984.

In 1983 werd Albert Martijn kinderradioloog in het AZG (thans UMCG) in Groningen. In hetzelfde jaar werd hij ook lid van de Werkgroep. Na Martijn groeide de Werkgroep verder uit met Simon Robben, kinderradioloog in het SKZ in Rotterdam van 1987 tot 2001 en daarna in het Academisch Ziekenhuis Maastricht, en met Erik Beek, kinderradioloog in het WKZ in Utrecht sinds 1989. Daarna werden nog de volgende kinderradiologen lid van de werkgroep: Carla Boetes (1990), Harmien Zonderland (1991), Herma Holscher (1993), Maarten Lequin (1996), Didi Gubler (1997), Anne Smets (1997), Rutger-Jan Nievelstein (1998), Jonathan Verbeke (1999) en Robert Walstra (2002).

De eerste en tot nu toe enige hoogleraar in de kinderradiologie werd Morteza Meradji (1991-1998).

Zoals gezegd vormden vanaf 1973 de bovengenoemde kinderradiologen de Werkgroep Kinderradiologie. Het duurde echter tot 1983 voordat de werkgroep door de NVvR officieel werd erkend. Kramer werd vanaf dat moment de eerste cursusleider voor de bijscholingsactiviteiten. Internationaal was de werkgroep ondertussen bekend geworden als de 'Dutch Group of Pediatric Radiologists' (DGPR).

Tot aan de overgang naar de Sectie Kinderradiologie in 1999 bleven de leden van de werkgroep elkaar drie keer per jaar ontmoeten tijdens de Kinder-radiologische Bijeenkomsten die gecoördineerd werden door Kramer.

THE EUROPEAN SOCIETY OF PAEDIATRIC RADIOLOGY

De European Society of Paediatric Radiology (ESPR) speelde vanaf het ontstaan van de Werkgroep Kinderradiologie een belangrijke rol. Door de contacten van de leden van de werkgroep met vrijwel alle internationaal bekende kinderradiologen steeg het niveau van de kinderradiologie in Nederland snel. Hierdoor en door het naar buiten brengen van de

voorzitter van de Wetenschappelijke Commissie), de locatie aan het strand van Scheveningen (het Kurhaus) en het aantrekkelijke sociale programma werd dit congres een groot succes. Voorafgaande aan het congres werd op 5 en 6 mei onder leiding van Bröker de vijfde Postgraduate Course georganiseerd. Deze werd door de ESPR-leden als een van de beste tot dan toe beschouwd. Het congres heeft een bijzonder positief effect gehad op de ontwikkeling van de kinderradiologie in Nederland.

In 1995 (16-20 mei) werden met de werkgroepsleden als organisatie team het 32ste Congres en de 19de Postgraduate Course van de ESPR georganiseerd in Utrecht (Kramer: President, Carel Lameer: Secretary

tie lid van de bestuur van de ESPR. Staalman was lid van het Nominating Committee van 1978 tot 1983. Kramer was lid van het bestuur van de ESPR van 1991 tot en met 1996 en was President in 1994/1995. Ook werden Nederlandse kinderradiologen lid van Scientific Committees (Kramer, Meradji) en functioneerden zij als moderatoren en sessievoorzitters. Kramer was van 1989 tot 2000 lid van de Lake Starnberg Group (LSG), een 'Advisory Committee' van de ESPR. De LSG gaf aanbevelingen uit in samenwerking met de Europese Commissie over het verantwoord uitvoeren van röntgenonderzoeken bij kinderen met conventionele radiologie, doorlichting en CT. De LSG werd in 1996 omgezet in het European Network for Pediatric Radiologists (ENPR). De ENPR werd in 2000 opgeheven. Kramer werd in 2000 erelid van de ESPR. Zowel Meradji als Kramer was jarenlang lid van het Editorial Board van het tijdschrift Pediatric Radiology (Springer Verlag).

Sinds 2003 is Rick van Rijn voorzitter van de in dat jaar opgerichte Juniorafdeling van de ESPR (JESPeR).

THE SOCIETY OF PEDIATRIC RADIOLOGY (SPR)

De Amerikaanse Vereniging voor Kinder-radiologie (SPR) werd een aantal jaren vóór de ESPR opgericht (1958). Zij diende als voorbeeld voor de oprichting van de ESPR. De SPR is qua ledental altijd tweemaal zo groot geweest als de ESPR. De banden tussen beide verenigingen waren hecht. Elk jaar was ongeveer 20% van het aantal deelnemers aan de ESPR-congressen uit Amerika afkomstig. Bij de SPR-bijeenkomsten

“Om de ontwikkeling van de kinderradiologie in Nederland te stimuleren besloot de ESPR een congres te organiseren in Nederland.”

opgedane kennis en kunde werd binnen de opleiding van de algemeen radioloog de kinderradiologie steeds belangrijker.

De oprichtingsbijeenkomst van de ESPR vond plaats in 1964 te Parijs. Vanaf het vierde congres in 1967 te Basel werden er ook andere radiologen en radiologen-in-opleiding uitgenodigd. Vanuit Nederland namen aan dit congres deel: Henk Sanchez, algemeen radioloog in Maastricht, en Dini van Dijk, medeoprichtster van 'The International Society of Radiological Technicians', eveneens uit Maastricht.

De pioniers van de werkgroep werden lid van de ESPR; Kramer in 1970, Meradji en Staalman in 1974 en Botenga in 1975. Bröker en Jonkers werden lid van de ESPR in 1977, Martijn in 1986, Beek, Zonderland en Robben in 1992, Anne Smets en Carla Boetes in 1994, Theo Kok in 1999 en Rick van Rijn in 2002. Vrijwel alle congressen van de ESPR werden jaarlijks door hen bijgewoond (Kramer vanaf 1971, Meradji en Staalman vanaf 1972, Botenga vanaf 1974 en Bröker vanaf 1977).

Om de ontwikkeling van de kinderradiologie in Nederland te stimuleren besloot de ESPR een congres te organiseren in Nederland. De organisatie van dit 17e congres (8-10 mei 1980) werd in handen gegeven van de DGPR, die werd ondersteund door Albert M. Smeets, algemeen radioloog in Den Haag, als afgevaardigde van de NVvR. Het organisatiecomité bestond verder uit: Botenga, Bröker, Jonkers, Kramer, Meradji en Staalman. Door het hoge wetenschappelijke niveau (voornamelijk dankzij Meradji,

en Chairman Social Programme, Meradji: Chairman Scientific Committee, Staalman: Chairman Postgraduate Course for Radiologists, en Martijn: Chairman Postgraduate Course for Dutch speaking Pediatricians). In het wetenschappelijk comité zaten: Meradji (voorzitter), Kramer (vice-voorzitter), Beek, Braakenburg, Boetes, Martijn, Robben, Staalman en Zonderland. Het organisatie team van de Postgraduate Course bestond uit Staalman (voorzitter), Braakenburg, Kramer, Gerda Lameer-Engel (kinderarts) en Martijn.

Carel Lameer, algemeen radioloog, en zijn vrouw Gerda waren al vanaf 1988 trouwe deelnemers van de kinderradiologische bijeenkomsten. Carel Lameer

“Het congres heeft een bijzonder positief effect gehad op de ontwikkeling van de kinderradiologie in Nederland.”

heeft onder andere een grote rol gespeeld in de gunstige financiële afloop van het congres. Hierdoor kon uit de revenuen van het congres de Stichting Bevordering Kinderradiologie (SBKR) worden opgericht.

Gedurende de ruim 25 jaar van Nederlandse deelname aan de ESPR-congressen werden vele voordrachten gehouden en posters ingediend. Naast het organiseren van de congressen in 1980 en 1995 hebben Nederlandse kinderradiologen geparticipeerd in het bestuur van de ESPR: Botenga was van 1976 tot 1980 woordvoerder van het organisatie team en in die func-

daarentegen was de eerste dertig jaar van haar bestaan slechts een klein aantal deelnemers uit Europa afkomstig; soms slechts één à twee, waarvan Kramer er meestal één was.

Vanaf 1987 werd er eens in de vier à vijf jaar een gezamenlijk congres van de SPR en de ESPR georganiseerd onder de naam 'International Pediatric Radiology' (IPR) congres. Deze IPR-congressen zijn tot nu toe gehouden in Toronto (1987), Stockholm (1991), Boston (1996) en Parijs (2001). ►

Kramer werd gevraagd lid te worden van de SPR in 1981, Meradji in 1992 en Robben in 1998.

GESELLSCHAFT FÜR PÄDIATRISCHE RADIOLOGIE (GPR)

In Duitsland werd in 1963 de 'Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Radiologie' opgericht. Deze werd in 1968 omgezet in de huidige GPR, een vereniging voor Duitssprekende kinderradiologen. De leden kwamen uit Duitsland, Zwitserland, Oostenrijk, enkele Oost-Europese landen en ook uit Nederland; Meradji werd lid in 1970, Kramer in 1972, Staalman in 1973, Martijn in 1990. In 1999 werden lid: Van Die, Boetes, Gubler, Lequin en Robben.

Staalman bekleedde in het bestuur van 1996 tot 2001 de functie van representant van de niet-Duitse leden. Meradji organiseerde in 1989 het 26ste Congres van de GPR in Kijkduin. Hij werd in 1998 erelid van de GPR. In 2004 heeft Martijn het 41ste congres georganiseerd in Groningen. Staalman werd tijdens dit congres erelid van deze vereniging.

GROUPE JACQUES LEFEBVRE, SOCIÉTÉ FRANCOPHONE DE RADIOLOGIE PÉDIATRIQUE (SFRP)

In navolging van de Europese, de Amerikaanse en de Duitse vereniging richtte ook Frankrijk een kinderradiologische vereniging op. Slechts Kramer (1979) en 'de Lameeren' zijn jarenlang lid van deze vereniging geweest. De taal schrok waarschijnlijk te veel af, maar de congressen waren vaak een feest om bij te wonen!

NEDERLANDSE WERKGROEP SKELETDYSPLASIE

De Nederlandse Werkgroep Skeletdysplasie kwam in 1980 voor de eerste keer bijeen. Behalve klinisch genetici en patholoog-anatomen waren ook de (kinder)radiologen Piet Dijkstra, Kramer en Meradji lid van deze werkgroep. Later kwamen daar bij: Martijn, Zonderland, Nievelstein, Robben en Van Rijn. Elke eerste donderdag van de maand komt deze groep nog steeds bij elkaar op de afdeling Radiologie van het WKZ.

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR RADIOLOGIE

De banden tussen de NVvR en de Werkgroep Kinderradiologie waren en zijn sterk. Kinderradiologie werd meer en meer een deel van het curriculum van de opleiding tot algemeen radioloog. Het werd één van de onderdelen waarover een examen resp. toets moet worden afgelegd. De vragen voor deze toets werden opgesteld door Kramer en Staalman, later voor één jaar overgenomen door Martijn. Daarna werd er door de NVvR een toetsingsdeskundige aangesteld.

Er werden drie sandwichcursussen Kinderradiologie door de Werkgroep Kinderradiologie georganiseerd, met Kramer als coördinator van de eerste twee cursussen (1989, 1993) en Martijn van de derde in 1997. Naar aanleiding van deze sandwichcursussen kwamen de EduRad-deeltjes nr. 4, 18 en 30 uit. De vierde cursus werd georganiseerd door de Sectie Kinderradiologie (zie verder). Daarnaast werden er op het gebied van de kinderradiologie veel andere cursussen georganiseerd voor radiologen, assistent-radiologen, kinderartsen en andere specialisten – en niet te vergeten de laboranten.

LABORANTEN

De Werkgroep Kinderradiologie heeft zich altijd sterk gemaakt om ook binnen de opleiding tot radiologisch laborant de kinderradiologie een eigen plaats te geven. Naast de opleiding die de laboranten kregen op de eigen afdelingen werd er door de kinderradiologen ook geparticipeerd in de (kinderradiologische) cursussen van de Nederlandse Vereniging voor Radiologische Laboranten en werden de op HBO-niveau gegeven cursussen ingevuld. Kramer was jarenlang lid van de Stichting Raad Beroepsopleiding Radiologische Laboranten (SRBORL). Dit lidmaatschap is na zijn emeritaat (2000) overgenomen door Nievelstein.

DE OVERGANG NAAR DE SECTIE KINDERRADIOLOGIE

Op 10 april 1999 werd in de vergadering van de NVvR de omzetting van de Werkgroep Kinderradiologie in de Sectie Kinderradiologie van de Nederlandse Vereniging voor Radiologie met algehele stemmen goedgekeurd. Op dat moment waren er in Nederland negen fulltime kinderradiologen werkzaam (Beek, Gubler, Holscher, Kramer, Lequin, Martijn, Meradji, Robben, Staalman), vijf parttime kinderradiologen (Bröker in Apeldoorn, Carla Boetes in Nijmegen, Harmien Zonderland in Leiden, Anne Smets in Amsterdam en Theo Kok in Groningen), en er waren ongeveer twintig algemeen radiologen die interesse voor de kinderradiologie toonden. Zij waren lid van de Werkgroep Kinderradiologie, die tot 1999 nog steeds drie keer per jaar bij elkaar kwam, alternerend in het WKZ in Utrecht en in een ander ziekenhuis. In totaal zijn er door de werkgroep 70 kinderradiologische bijeenkomsten gehouden.

De algemeen radiologen die zich interesseerden voor de kinderradiologie en die de bijeenkomsten van de werkgroep gedurende vele jaren regelmatig bijwoonden waren:

Braakenburg DA (1981-1999), Brakel K (1994-1997), Dijkstra TE (1995-1999), Van Engelshoven JMA (1986-1998), Fuhri Snethlage A (1987-1993), Gelissen

JP (1992-1995), Langen JF (1985-1998), Langendonk HF (1987-1998), Liem-Tjia TKL (1983-1991), Risseeuw GA (1989-1999), De Rother W (1995-1999), De Slegte RGM (1989-1995), Smit F (1981-1999), Stassen CM (1991-1999), Tan AHKE (1987-1999), Teeuwen C (1987-1993), Ramos L (1983-1990), Winter-Warnars HAO (1991-1999), Veldhuijzen van Zanten GO (1987-1997).

DE SECTIE KINDERRADIOLOGIE (I.S.M. HERMA HOLSCHER)

Kinderradiologie wordt in Nederland maar door weinig radiologen fulltime of parttime uitgeoefend. De vier oorspronkelijk zelfstandige kinderziekenhuizen zijn alle onderdeel geworden van een academisch ziekenhuis. Het Emma Kinderziekenhuis is samengegaan met het Academisch Medisch Centrum in Amsterdam in 1988; hier werken Smets en Van Rijn. Het Juliana Kinderziekenhuis is samen met het Rode Kruisziekenhuis sinds 1996 deel van de Stichting Samenwerkende Ziekenhuizen in Den Haag; hier werkt Holscher. Op dit moment zijn er nog twee kinderziekenhuizen met een zelfstandig eigen gebouw: het Sophia Kinderziekenhuis in Rotterdam en het Wilhelmina Kinderziekenhuis in Utrecht. In het SKZ, dat sinds 1993 samenwerkt met het Erasmus

zijn echter vaak wel één of meer algemeen radiologen werkzaam die interesse hebben voor de kinderradiologie en die meestal ook lid waren van de werkgroep.

Aangezien er in Nederland maar weinig formatieplaatsen beschikbaar zijn om een fulltime kinderradioloog aan te stellen, is het niet praktisch een eigen opleidingsprogramma te starten. Radiologen die fulltime of parttime kinderradiologie willen gaan beoefenen wordt geadviseerd om (een deel van) hun opleiding in één van de academische kinderziekenhuizen te volgen en/of eventueel een fellowship buiten Nederland te verwerven. In de Nederlandse kinderziekenhuizen en in de algemene ziekenhuizen waar een kinderradioloog werkzaam is, zijn de kwaliteit en het niveau van de kinderradiologie vergelijkbaar met de goedbekende kinderradiologische centra elders in de wereld. Omdat de kinderziekenhuizen relatief klein zijn, is het moeilijk om alle beeldvormende modaliteiten in huis te hebben en zal er een compromis gezocht moeten worden. Er dient een hechte samenwerking te bestaan tussen het algemene universiteitsziekenhuis en het kinderziekenhuis om te bewerkstelligen dat onderzoeken bij kinderen uitgeoefend worden conform de standaard zoals die geldt

bijeenkomsten verdienen de leden twee accreditatiepunten.

De Sectie Kinderradiologie van de NVvR telt momenteel 38 leden, waarvan er 18 werkzaam zijn in academische (kinder)ziekenhuizen en 20 in perifere ziekenhuizen. Het bestuur van de Sectie Kinderradiologie van de NVvR wordt, na een kort interim-voorzitterschap van Kramer (1999), thans gevormd door dr. Herma C. Holscher, voorzitter; dr. Albert Martijn, vice-voorzitter; dr. Erik J.A. Beek, secretaris; dr. Rutger-Jan A.J. Nieuvelstein, penningmeester, en dr. Maarten H. Lequin, lid.

P.P.G. Kramer

Em. Coördinator Werkgroep Kinderradiologie

Dr. H.C. Holscher

Voorzitter Sectie Kinderradiologie

“Radiologen die fulltime of parttime kinderradiologie willen gaan beoefenen wordt geadviseerd om (een deel van) hun opleiding in één van de academische kinderziekenhuizen te volgen en/of eventueel een fellowship buiten Nederland te verwerven.”

Medisch Centrum in Rotterdam, werken Lequin, Devos en – ondanks zijn emeritaat – Meradji. In het WKZ in Utrecht, dat in 1999 onderdeel werd van het UMC Utrecht, werken Beek en Nieuvelstein. De twee laatste kinderziekenhuizen hebben ongeveer dezelfde omvang.

In de Beatrixkliniek van het UMC Groningen werken Martijn en Kok. In het UMC Nijmegen werken Boetes en Van Die. Sinds 2000 is Hans Blickman, die een grote kinderradiologische ervaring in Amerika heeft opgedaan, hier algemeen hoofd van de afdeling Radiologie. In het Leids UMC, dat tot 1996 geaffilieerd was met het Juliana Kinderziekenhuis, werkt Zonderland. Het Academisch Ziekenhuis van Maastricht heeft sinds 2001 een fulltime kinderradioloog in de persoon van Robben. Het Academisch Ziekenhuis van de Vrije Universiteit van Amsterdam heeft Jonathan Verbeke als kinderradioloog. In de ziekenhuizen waar geen kinderradioloog aanwezig is,

binnen de kinderradiologie. De apparatuur en het inplannen van onderzoeken dienen aangepast te zijn aan de behoeften van kinderen. Laboranten dienen goed getraind te zijn in de kinderradiologie, en een kinderradioloog dient de onderzoeken bij kinderen te begeleiden.

In de relatief korte tijd van haar bestaan hebben de leden van de Sectie Kinderradiologie reeds veel activiteiten ontplooid. Zij organiseerden de vierde kinderradiologische sandwichcursus in 2003 (EduRad nr. 47). Zij werkten mee aan de drie door de SBKR georganiseerde interactieve cursussen ‘Kinderradiologie voor Kinderartsen’ en schreven hoofdstukken in het ‘Werkboek Kinderradiologie voor Kinderartsen’, dat inmiddels verschenen is (VU uitgeverij, 2003).

Ook nu nog worden er drie keer per jaar Kinderradiologische Bijeenkomsten gehouden, alternerend in het WKZ in Utrecht en in het ziekenhuis van een van de leden. Door het bijwonen van deze



RIS – PACS – Postprocessing in één: **SIENET Cosmos**

U zoekt tastbare resultaten in radiologie? Dat is precies wat SIENET Cosmos u biedt. Ontwikkeld om de workflow professioneel te ondersteunen: bij de planning van afspraken, het documenteren van onderzoeksgegevens, het bijhouden van dossiers en het beschikbaar stellen van de juiste beelden op het juiste moment.

SIENET Cosmos integreert RIS, PACS en Post-processing in één enkele werkplek. Eenvoudig

te implementeren in uw werkomgeving. Eenvoudig in het dagelijks gebruik. Met alle voordelen van onze meest innovatieve applicaties voor postprocessing en excellente prestaties, ook bij grote volumes. Ervaar SIENET Cosmos: waar en wanneer u maar wilt, voor alles wat u nodig heeft.

Subspecialisatieprogramma neuro-hoofdhals: historie, opzet en legitimatie



MARK VAN BUCHEM



JONAS CASTELIJNS

Vanaf maart 2003 zijn besprekingen gevoerd om te komen tot een gestructureerde opzet van de subspecialisatieprogramma's. Het initiatief hiervoor lag aanvankelijk bij de secties Neuro-radiologie (Mark van Buchem, Paul Hofman) en Hoofdhalsradiologie (Jonas Castelijns, Erik Beek). Er werd gekozen om eerst een algemeen format te formuleren op basis waarvan ook andere subspecialisaties gebaseerd konden worden. Daarom werd aansluiting gezocht bij andere secties die ook plannen in deze richting hadden, te weten de secties Interventie-radiologie (Jim Reekers) en Kinderradiologie (Erik Beek).

Doel van het algemene format was om te komen tot een uniforme opzet voor subspecialisatieprogramma's in de radiologie in Nederland. In dit document wordt deze opzet deels gespecificeerd en deels in algemene termen omschreven. Bij de hier voorgestelde opzet is uitgegaan van de richtlijnen die door de European Association of Radiology opgesteld zijn n.a.v. de aanbevelingen van de Union Européenne des Médecins Spécialistes.

In het format zijn criteria opgesteld waaraan opleidingscentrum en opleiders dienen te voldoen. Voorts worden duur, inhoud, didactische componenten en theoretische aspecten van de training omschreven. Een fellow volgt een programma van twee jaar, waarin minimaal 60% van de tijd besteed wordt aan het onderwerp van de subspecialisatie. Het subspecialisatieprogramma staat open voor gecertificeerde radiologen of assistenten in opleiding tot radioloog in hun laatste jaar. De assistenten die in het laatste jaar van hun opleiding al met het subspecialisatieprogramma begonnen zijn, dienen dit programma nog een jaar na hun opleiding voort te zetten. Na de subspecialisatie ontvangt de fellow een certificaat dat door de NVvR erkend wordt. Dit certificaat wordt uitgegeven door de NVvR en uitgereikt tijdens de jaarlijkse Radiologedagen. Dit certificaat wordt per vijf jaar verlengd op verzoek van de fellow, na schriftelijke rapportage van de activiteiten over deze periode. Een bestuurslid (leden) van de werkgroep en/of sectie van de NVvR op het gebied van het subspecialisme is verantwoordelijk voor het betreffende landelijke subspecialisatieprogramma (accreditatie, visitatie van een lokaal subspecialisatieprogramma).

Dit algemene format werd eind 2003 en 2004 voorgelegd aan en geaccordeerd door de leden van de

bovengenoemde secties, het bestuur van de NVvR, de algemene ledenraad van de NVvR, het Academisch Overleg en het Concilium. Het bestuur van de NVvR gaf hierbij te kennen dat zijn verlangen is dat voor elk aandachtsgebied een sectie wordt opgericht met statuten en een bestuur. Deze kunnen dan de landelijke subspecialisatieprogramma's opzetten.

Vervolgens werd door de secties Neuro- en Hoofdhalsradiologie gewerkt aan een opzet voor een gecombineerd subspecialisatieprogramma neuro/hoofdhals, waarin het bovengenoemde document gespecificeerd werd. De neuroradiologische expertise waarnaar tijdens het fellowship gestreefd wordt behelst niet de neuroradiologische interventie. Het is mogelijk dat een opleidingscentrum zich slechts kwalificeert voor een deel van een subspecialisatieprogramma, indien bijvoorbeeld relevante patiëntenpopulaties in dat centrum ontbreken. In dergelijke gevallen zal voor het niet-gekwalificeerde deel uitgeweken moeten worden naar een ander erkend opleidingscentrum. Per opleidingscentrum is er een opleider op het gebied van de neuroradiologie en een opleider voor hoofdhalsradiologie verantwoordelijk voor het subspecialisatieprogramma. Dit kan echter ook één en dezelfde persoon zijn. De minimale aantallen verrichtingen en competentieniveau's zijn in bijlagen gespecificeerd.

De beslissing of een certificaat verleend kan worden, wordt in eerste instantie genomen op basis van het oordeel van de opleider(s) van het lokale subspecialisatieprogramma en het oordeel van de bestuursleden van de landelijke secties die belast zijn met deze taak. Een kandidaat die het subspecialisatieprogramma wenst te volgen, dient zich te richten tot een van

de erkende opleiders van het subspecialisatieprogramma. Deze opleider dient vervolgens het verzoek om de betreffende assistent-in-opleiding of radioloog zijn/haar subspecialisatieprogramma te laten volgen, te richten aan het bestuur van beide secties. Twee bestuursleden, een van elke sectie, zijn verantwoordelijk voor het betreffende landelijke subspecialisatieprogramma (accreditatie, visitatie van een lokaal subspecialisatieprogramma). Deze bestuursleden zijn ook verantwoordelijk voor het minimaal eens per vijf jaar actualiseren van bovengenoemde aantallen verrichtingen en competentieniveau's.

Dit uitgewerkte format voor een subspecialisatie neuro/hoofdhals werd in 2004 voorgelegd aan en geaccordeerd door het bestuur en de leden van de bovengenoemde secties; bovendien is aan het Concilium, het Academisch Overleg en het bestuur van de NVvR gemeld dat beide secties van plan zijn een landelijk subspecialisatieprogramma neuro-hoofdhals op te zetten.

Verantwoordelijk voor het subspecialisatieprogramma neuro-hoofdhals zijn Thijs de Jong namens de sectie Neuroradiologie en Jonas Castelijns namens de sectie Hoofdhalsradiologie.

In navolging van het subspecialisatieprogramma neuro-hoofdhals zijn nu ook programma's op de gebieden kinder-, interventie- en abdominale radiologie in de maak. ■

Prof.dr. M. van Buchem

voorzitter sectie Neuroradiologie

Prof.dr. J.A. Castelijns

voorzitter sectie Hoofdhalsradiologie

Visitatie niet-opleidingsklinieken

Kwaliteitsvisitaties in de radiologie:
on a point of no return



SABINE VAN LOGTESTIJN



MIRELLA MINKMAN



PETER OPHOF



GÉ HOFFLAND

BELANG VAN KWALITEITSVISITATIES NEEMT TOE

De drie colleges van de KNMG hebben onlangs een nieuw stelsel van regelgeving (kaderbesluit) opgesteld. Deze nieuwe regels hebben onder andere gevolgen voor ons systeem van kwaliteitsvisitatie. Nieuw is dat medisch specialisten voor herregistratie ook moeten voldoen aan kwalitatieve eisen. Voor herregistratie moeten zij kunnen aantonen in de vijf jaar voorafgaande aan de aangevraagde herregistratie te hebben deelgenomen aan de kwaliteitsvisitatie van de wetenschappelijke vereniging, volgens de systematiek van hun wetenschappelijke vereniging.

Gevisiteerd zijn, gericht op de kwaliteit van de radiologische praktijkvoering, is hierdoor gekoppeld aan herregistratie. De Commissie Visitatie Niet-Opleidingsklinieken (VNOK) voelt zich bevestigd in het nut van het werk dat zij al jaren doet. Het komt ook overeen met de goede ervaringen van gevisiteerden de afgelopen vele jaren.

van de eisen voor de erkenning van een opleidingsinrichting is dat zij zorg draagt voor deelname van de leden van de opleidingsgroep aan kwaliteitsvisitatie (deelname en toetsbaar opstellen) van de betreffende wetenschappelijke vereniging. Praktisch betekent dit dat ook opleidingsklinieken gevisiteerd dienen te worden op kwaliteitsaspecten die verder reiken dan de zaken rondom de opleiding, zoals kwaliteit van de vakuitoefening, bedrijfsvoering van de afdeling en bereikte resultaten; aspecten die bij de kwaliteitsvisitaties aan bod komen.

Dit heeft voor de praktijk veel consequenties. Bij veel wetenschappelijke verenigingen, ook bij de Nederlandse Vereniging voor Radiologie, zijn de kwaliteitsvisitatie en de opleidingsvisitatie nu nog gescheiden trajecten. Voor samenwerking tussen het Concilium Radiologicum en onze commissie zijn de eerste oriënterende contacten gelegd. Zowel het Concilium als de Commissie VNOK is van mening dat gekeken moet worden naar een juiste integratie van de kwaliteits- en opleidingsvisitatie, met behoud van eigen karakter en doel van de beide visitaties, en rekening houdend met de wettelijke kaders. Gedacht kan worden aan

“Gevisiteerd zijn, gericht op de kwaliteit van de radiologische praktijkvoering, is hierdoor gekoppeld aan herregistratie.”

De veranderde eisen ten aanzien van herregistratie zijn niet de enige veranderingen rondom de visitaties. Zowel veranderingen van buiten de vereniging als initiatieven van de commissie zelf maken dat kwaliteitsvisitaties steeds in ontwikkeling zijn. In dit artikel geven we u een overzicht van de stand van zaken en de belangrijkste ontwikkelingen.

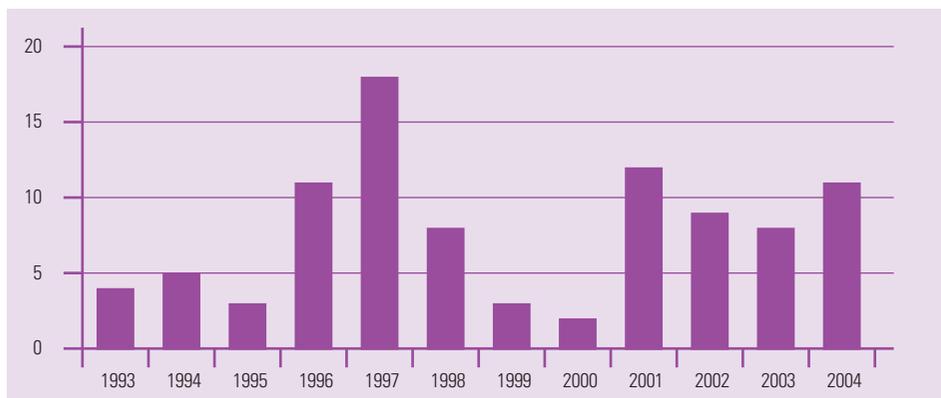
OPLEIDING EN KWALITEIT VERBONDEN

Ook ten aanzien van de erkenning van de opleider en opleidingsinrichting is de regelgeving veranderd. Een

het gebruikmaken van elkaars gegevens en het combineren van de beide visitaties op één dag. Voor zowel de visiteurs als de gevisiteerden levert dat voordelen op.

JURIDISCHE ASPECTEN

Door de vele ontwikkelingen zijn recentelijk de juridische aspecten van visitatie onder de loep genomen. De OMS organiseerde in oktober 2004 een werkconferentie gewijd aan het thema juridische aspecten van visitatie van medisch specialisten. Vertegenwoor-



FIGUUR 1: AANTAL VISITATIES 1993 T/M 2004

digers van diverse wetenschappelijke verenigingen, KNMG, MSRC en juristen woonden de bijeenkomst bij. Ook een afvaardiging van onze visitatiecommissie was vertegenwoordigd. Aan de orde kwamen vragen zoals:

- Wie zijn bevoegd normen te stellen?
- Heeft het visitatierapport juridische waarde?
- Is het visitatierapport openbaar?

Daarnaast werd gediscussieerd over de relatie met de Inspectie voor de Gezondheidszorg en over prestatie-indicatoren, maar ook over de verschillen in wijze van visiteren van de verschillende wetenschappelijke verenigingen. De resultaten van de discussie over de juridische aspecten zullen naar verwachting in het najaar in boekvorm verschijnen.

ONTWIKKELINGEN BIJ DE NVvR

Ook al is momenteel visitatie voor de niet-opleidingsklinieken niet verplicht, een groot deel van de radiologische maatschappen is inmiddels een of twee keer gevisiteerd. Sinds 2002 heeft een grote inhaal- en verbeteringslag plaatsgevonden in de visitatiemethode voor niet-opleidingsklinieken. In MemoRad nr. 1 van 2002 en nr. 2 van 2003 las u al eerder over de ingezette ontwikkelingen. Zo is in samenwerking met het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO de visitatievragenlijst vertaald naar een vragenlijst voor zelfevaluatie, gebaseerd op het INK-managementmodel. Dit kwaliteitsmodel wordt breed in de zorgsector gebruikt als evaluatie- en diagnose-instrument. De afgelopen jaren zijn 28 radiologische afdelingen gevisiteerd op deze vernieuwde wijze (zie Figuur 1).

Om nog meer inzicht in de kwaliteit van de radiologische afdeling te krijgen, is met de ontwikkeling van interne indicatoren gestart. De indicatoren betreffen zowel de praktijkvoering als klinische uitkomsten. Een voorbeeld van een klinische indicator is het percentage bruikbare puncties bij mammadiagnostiek. Een aantal indicatoren is opgenomen in de visitatievragenlijst. Aan de hand van deze gegevens ontstaat de mogelijkheid om te benchmarken. De visitatiecom-

missie acht het van belang om zelf met indicatoren aan de slag te gaan en niet te wachten op de ontwikkelingen vanuit de Inspectie voor de Gezondheidszorg. In 2004 zijn 11 afdelingen gevisiteerd (zie Kader 1); in 2005 zullen 12 tot 14 visitaties plaatsvinden.

KADER 1: IN 2004 GEVISITEERDE RADIOLOGIEAFDELINGEN

Ziekenhuis Lievensberg Bergen op Zoom
Bronovo Ziekenhuis Den Haag
Bethesda Ziekenhuis Hoogeveen
Van Weel-Bethesda Ziekenhuis Dirksland
Diaconessenhuis Meppel
De Heel-Zaans Medisch Centrum Zaandam
Vlietland Ziekenhuis, locatie Schiedam
Wilhelmina Ziekenhuis Assen
IJsselland Ziekenhuis Capelle a/d IJssel
St. Franciscus Ziekenhuis Rotterdam
Streekziekenhuis Midden-Twente Hengelo

OOK VISITATIES DIGITAAL ÉN WEB-BASED!

De vragenlijst voor de visitatie was al langer digitaal in de vorm van een inulbaar Wordformaat. Recent is

de vragenlijst omgebouwd tot een Algemeen Digitaal Audit Systeem (ADAS). Met dit systeem kan de gevisiteerde maatschap op een website de vragenlijst raadplegen en kan zij de antwoorden op de vragen direct invullen (zie Figuur 2). Hiermee hoopt de commissie een efficiëncyslag te maken voor de te visiteren afdelingen, door gebruiksgemak en een einde aan een groot deel van de papieren rompslomp. Analoog aan de PACS-installaties gaat de commissie ook richting papierloos!

Het systeem biedt ook voor de bezoekers voordelen. Na afsluiting van de vragenlijst door de gevisiteerden hebben de bezoekers direct toegang tot de gegevens, waarbij ter voorbereiding op de dag vragen of opmerkingen geplaatst kunnen worden die ook leesbaar zijn voor andere leden van de ad-hoc-commissie. Het verwerken van alle gegevens tot een visitatieverslag wordt door het systeem vergemakkelijkt. Omdat informatie vertrouwelijk van karakter is, is speciale aandacht geschonken aan beveiliging.

Een bijkomend voordeel is dat eenvoudig een goede database kan worden opgebouwd met relevante gegevens over de radiologische praktijkvoering. Hierdoor kan bijvoorbeeld onderzoek worden gedaan naar verschillen in praktijkvoering van gevisiteerde radiologische afdelingen en kunnen gegevens anoniem teruggekoppeld worden naar gevisiteerden. De spiegel wordt voorgehouden met benchmarkgegevens. Doel is altijd verbetering van de kwaliteit van de radiologische zorg. ▶



FIGUUR 2: WELKOMSTPAGINA IN HET ADAS-SYSTEEM GEBRUIKT BIJ VISITATIES

NVMBR

Radiologen oefenen hun vak uit in nauwe samenwerking met radiodiagnostisch laboranten en 'het management van de afdeling'. Gezien het nauwe samenwerken aan de kwaliteit van de diagnostiek en zorg voor de patiënt, en ook gezien de ontwikkelingen bij andere wetenschappelijke verenigingen, is de commissie ingegaan op het verzoek van de Nederlandse Vereniging voor Medische Beeldvorming en Radiotherapie (NVMBR) om te verkennen of er meer kan worden samengewerkt bij visitaties. Zo hebben inmiddels recentelijk drie visitaties voor niet-oplei-

nen het proces van accreditatie. De eerste verkenning stemt positief. Belangrijk voordeel hierbij is dat zowel binnen de visitaties van de NVvR als, in de nabije toekomst, de NIAZ-accreditaties, het INK-managementmodel wordt gehanteerd als kader. Meer afstemming en integratie tussen de diverse systemen ligt hiermee voor de hand, wat de radiologische afdelingen veel werk zou kunnen besparen. Een uitkomst zou kunnen zijn dat een door de NVvR geïnspecteerde afdeling niet meer de NIAZ-formulieren hoeft in te vullen. De 'twee-vliegen-in-een-klap-methode': ons visitatieverslag krijgt een NIAZ-randje.

“Alle ziekenhuizen, en dus ook radiologische afdelingen, hebben zich de komende jaren verplicht tot accreditatie.”

dingsklinieken plaatsgevonden in samenwerking met de NVMBR. Ter voorbereiding hierop is een aantal malen overleg geweest tussen de visitatiecommissie van de NVvR en de NVMBR. Bekeken is in hoeverre de visitaties van beide verenigingen samen zouden kunnen gaan, met behoud van eigen specifieke aandachtspunten. Parallel maar wel gezamenlijk visiteren kan voordelen opleveren voor bezoekers en geïnspecteerden.

De gezamenlijke proefvisitaties vonden op dezelfde dag plaats, waarbij een aantal gesprekken (bijvoorbeeld het gesprek met de hoofdlaborant) en de rondleiding gezamenlijk hebben plaatsgevonden. In deze proefvisitaties is gekozen om te beginnen met een milde vorm van afstemming. Zo zijn de beide visitatievragenlijsten gehandhaafd en vindt ook de verslaglegging apart plaats. De proefvisitaties worden nu geëvalueerd, waarna een besluit over al dan niet verder gezamenlijk visiteren en eventuele verdere integratie zal plaatsvinden. Dit is mede afhankelijk van een aantal andere ontwikkelingen, zoals bijvoorbeeld de afstemming met de opleidingsvisitatie zoals hierboven beschreven.

VISITATIE-ACCREDITATIE: HET ÉÉN VERSTERKT HET ANDER

Visitatie dient een ander doel dan accreditatie. Visitatie is daarbij vóór en vóór de leden van de vereniging. Alle ziekenhuizen, en dus ook radiologische afdelingen, hebben zich de komende jaren verplicht tot accreditatie. Van enkele afdelingen die met een accreditatietraject bezig zijn kwam de vraag of visitatie en accreditatie elkaar niet kunnen versterken of ondersteunen. Hiervoor zijn oriënterende gesprekken gevoerd met het Nederlands Instituut voor Accreditatie van Ziekenhuizen (NIAZ). Bekeken is of visitatie als instrument om de kwaliteit van zorg te verbeteren en te bewaken een plaats kan krijgen bin-

Zoals u kunt lezen is het visiteren landelijk volop in ontwikkeling. De commissie ondersteunt de veranderingen, en we blijven inspelen op de ontwikkelingen om ons heen en initiëren nieuwe activiteiten. Een belangrijk punt voor dit jaar is de afstemming met de

KADER 2: LEDEN VISITATIECOMMISSIE NIET-OPLEIDINGSKLINIEKEN PER MEI 2005

Namens de NVvR

Peter Ophof, voorzitter
Gé Hoffland, secretaris
Hans Bodewes
Frits de Bruïne
Astrid Donkers-van Rossum
Aad van den Heuvel
Peter Huisman
Louk Oudenhoven
Pieter van der Valk
Jan Albert Vos

Namens het CBO

Sabine van Logtestijn
Mirella Minkman

opleidingsvisitatie en het NIAZ. Tevens hopen we met het nieuwe digitale visitatiesysteem een goede stap te zetten. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met een van de leden van de commissie of het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO (zie Kader 2). ■

S. van Logtestijn, CBO

M. Minkman, CBO

P.J.A. Ophof, voorzitter Commissie VNOK

Dr. G.A. Hoffland, secr. Commissie VNOK

NetRad steeds beter bezocht!



JOLANDA STREEKSTRA-
VAN LIESHOUT

Digitale communicatie neemt een steeds belangrijkere plaats in binnen de NVvR. Ter illustratie moge het feit dienen dat in de ledenregistratie 2002 slechts bij ongeveer de helft van de leden een e-mailadres was geregistreerd. Dit was in 2003 opgelopen tot 70%, en nu is van ongeveer 80% een e-mailadres bekend (vaak zelfs meerdere), hoewel dit natuurlijk niets zegt over het gebruik ervan.

AANMELDINGEN SANDWICHCURSUS

Deze verschuiving naar digitalisering is zichtbaar in de wijze van aanmelden voor de sandwichcursus. In 2002 kwamen de cursusaanmeldingen binnen per

AANTAL HITS

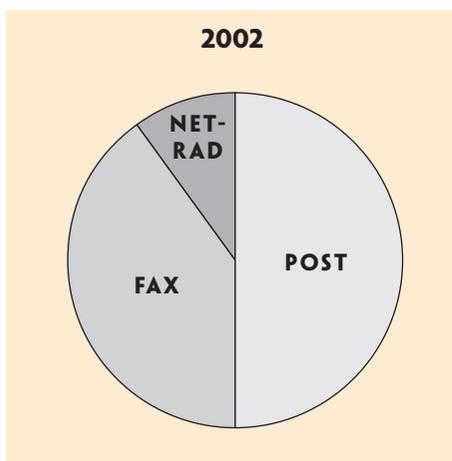
In maart 2005 werden er 175.495 'hits' op NetRad geregistreerd. Een hit is een verzoek van een bezoeker van de site aan de server, om een bestand, pagina, afbeelding, etc. te laten zien. Als een bezoeker bijvoorbeeld een pagina wil zien die twee afbeeldingen bevat, worden er drie hits gerapporteerd: één voor de pagina en twee voor de afbeeldingen. Met het totale aantal hits is het mogelijk om een indruk te krijgen van het verkeer op NetRad. Gemiddeld is het aantal hits per dag 4047.

“Met ingang van de sandwichcursus van juni 2005 is aanmelding alleen nog via NetRad mogelijk!”

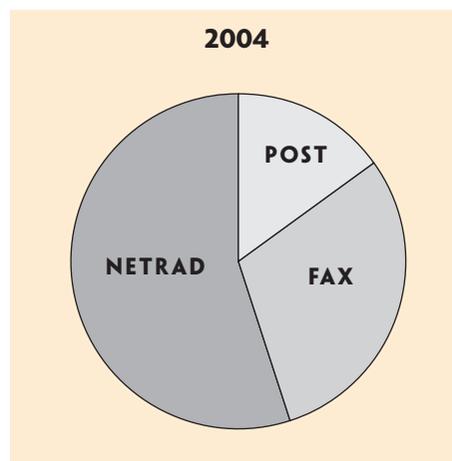
post/fax/NetRad in een verhouding van ongeveer 50/40/10; bij de sandwichcursus van november 2004 was de verdeling ongeveer 15/30/55 (zie de Figuren 1a en 1b). Dit heeft het bestuur doen besluiten om met ingang van de sandwichcursus van juni 2005 aanmelding alleen nog via NetRad te laten plaatsvinden.

AANTAL VISITS

Daarnaast is misschien het aantal 'visits' op NetRad interessant. Een visit wordt geregistreerd elke keer dat een bezoeker een webpagina bezoekt. Een visit start met het eerste bezoek van de pagina en duurt tot de bezoeker de pagina weer verlaat. Als dezelfde bezoeker opnieuw de pagina oproept wordt deze visit als nieuw aangemerkt. Vindresultaten van zoekrobots worden meegeteld in het aantal visits. Een bezoeker wordt herkend aan zijn IP-adres (een unieke code die per pc is ingesteld). Op de IP-adressen van de hoofdbeheerders van NetRad (Frank Brouwer en het bureau van de NVvR) worden natuurlijk veel visits geregistreerd. Toch blijkt bijvoorbeeld uit de cijfers van maart 2005 dat het bureau slechts 2,29% van het totale aantal visits



FIGUUR 1A: AANMELDINGEN SWC IN 2002



FIGUUR 1B: AANMELDINGEN SWC IN NOVEMBER 2004

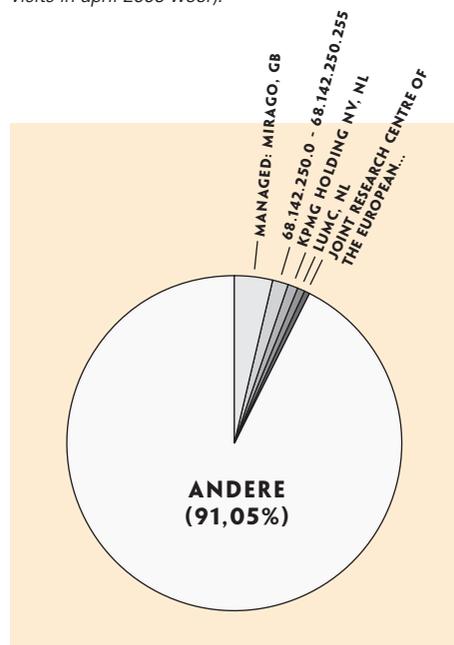
in die maand van 6335 uitmaakt. Het aantal visits op NetRad varieert van 77 tot 138 per dag, en een visit kan bestaan uit meerdere 'page views'.

NetRad uit Nederland kwam. De overige bezoekers kwamen uit diverse Europese landen. Van de Belgen is bekend dat ze veel belangstelling hebben voor de

“Van de Belgen is bekend dat ze veel belangstelling hebben voor de sandwichcursus – die dan ook regelmatig door hen wordt bezocht.”

HERKOMST BEZOEKERS NETRAD

De herkomst van de bezoekers van NetRad is moeilijk te achterhalen, omdat het statistiekprogramma slechts het IP-adres registreert. Sommige computers hebben wel een naam, maar 91% van de bezoekers is dus onbekend (Figuur 2 geeft de verdeling van de visits in april 2005 weer):



FIGUUR 2: HERKOMST BEZOEKERS NAAR BEDRIJF

GEOGRAFISCHE HERKOMST BEZOEKERS NETRAD

Wel wordt de geografische herkomst door het programma bijgehouden (Figuur 3). Daaruit is te destilleren dat in april 2005 77% van de bezoekers van

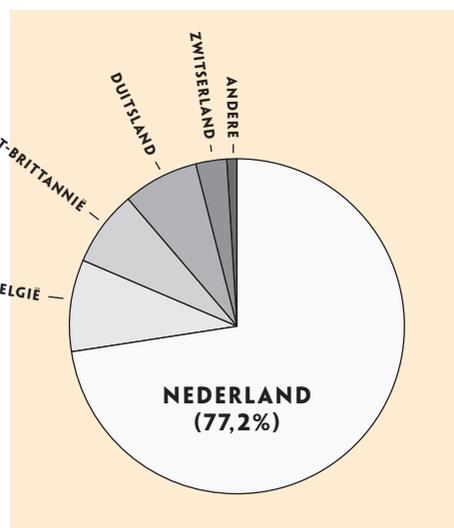
sandwichcursus – die dan ook regelmatig door hen wordt bezocht –, maar het is natuurlijk mogelijk dat NVvR-leden die in het buitenland een congres bijwo- nen NetRad bezoeken. Uit e-mailverkeer dat het bureau passeert is echter ook belangstelling uit het buitenland voor Nederlandse opleidingsplaatsen te herkennen.

ARTIKELN

In april 2005 werd 14% van de artikelen op NetRad slechts één keer bezocht. De artikelen die niet zijn bezocht worden door het statistiekprogramma niet geregistreerd. Vierendertig artikelen waren in deze maand verantwoordelijk voor 33.413 views (bij 188.406 hits en 6547 visits). Eenzaam aan de top van deze ranglijst staat natuurlijk de startpagina van NetRad, die 76% van deze ruim 30.000 views voor haar rekening neemt. In de schaduw daarvan staat het bezoek aan andere artikelen op NetRad. Het is niet verrassend dat veel belangstelling bestaat voor de digitale aanmelding voor de activiteiten (sandwichcursus, Radiologendagen) die de NVvR organiseert. In april 2005 bestond bijvoorbeeld met name belangstelling voor de (beeld)vragen van de Voortgangstoetsen, maar ook de Eindtermen werden diverse malen opgeroepen. Radiologen weten op NetRad daarnaast het declaratieformulier, waarmee onkosten bij de penningmeester kunnen worden ingediend, goed terug te vinden!

De statistiekgegevens van NetRad zijn ontleend aan DeepMatrix, een statistiekprogramma dat op de achtergrond van NetRad meeloopt. ■

Y. Streekstra-van Lieshout



FIGUUR 3: HERKOMST BEZOEKERS NAAR LAND

De kinderbepreking - of hoe ik niet meer van mijn stuk ben te brengen



ELIZABETH JOEKES

Niet alleen foto's van tuberculose en tyfusperforaties zijn nieuw voor een Nederlandse radioloog in Afrika. Vanuit de luxe positie van stafmedewerker zonder managementtaken, belandde ik plotseling in de rol van afdelingshoofd in een wildvreemde cultuur. Met de naïviteit van de enthousiaste beginneling stapte ik vier weken na aankomst het kantoor van de CEO binnen met een lange lijst 'eenvoudige verbeteringen'. Hij was direct enthousiast: "You are from Holland. Introduce your Dutch efficiency here too." Natuurlijk, geen probleem...

Geen probleem? Nu, een jaar later, is de lijst van anekdotes, frustraties en hilarische problemen zo lang dat ik nauwelijks weet waar ik zal beginnen:

- Bij de hoofdlaborant, die heel subtiel maar steevast al mijn verzoeken en opdrachten wist te ontwijken? "I am waiting for stores delivery..."; "I had to attend a funeral..."; "I cannot work with this computer...".
- Bij de bestelling van een eenvoudige waterkan voor oraal contrast? Na vier verzoeken in drievoud, goedgekeurd door de afdeling inkoop, het magazijn, de financieel directeur en persoonlijk getekend door de CEO, is het na een jaar nog steeds niet gelukt om voor 1 euro die kan op de markt om de hoek te kopen.
- Of het schrijven van het jaarverslag over 2004? Op 26 januari 2005 verschijnt een brief op mijn bureau dat op 1 februari de deadline verstrijkt. Na vier dagen en nachten doorwerken, rekenen en peperdure telefoontjes met vrienden in Nederland met

managementervaring, is het af. Niet perfect, maar bruikbaar. "Oh, but this is much too detailed. We just want an idea of how many chest X-rays were taken..."

- Om van alle vergaderingen maar niet te spreken. Het eerste overleg om een multidisciplinaire mammabespreking in het leven te roepen werd een dag tevoren aangekondigd, begon veertig minuten te laat – zoals alle afspraken – en werd na anderhalf uur oeverloos praten over wie wel en niet mocht komen, alsnog verzet naar een andere datum. Sindsdien heb ik er niets meer van vernomen.
- Op mijn verzoek voor een collegerooster voor januari 2005 volgt een keurig rooster met data in december 2004.
- Tien maanden na implementatie, vult de secretaresse alle formulieren nog steeds niet aan voordat ze op zijn, maar pas erna.
- Iedere woensdag weer moet bij de colononderzoeken de pleister op het laatst nog uit het magazijn gehaald worden, terwijl de canule al is ingebracht.
- De tweede sterilisator voor de HSG-instrumenten komt al een jaar 'right now, very soon'.

Voor vertrek heb ik twee dagen in het Tropeninstituut in Amsterdam doorgebracht voor een cursus over de Ghanese cultuur. Zonder die informatie en rollenspellen was mijn functie als afdelingshoofd hier een regelrechte ramp geworden. Zelfs met die cursus is het vaak niet mogelijk de Nederlandse karaktertrekken in bedwang te houden en de Ghanese gewoonten te volgen.

Iedere uitbarsting van getergd ongeduld wordt beantwoord met wekenlang mokken. Direct op de man af problemen aanpakken leidt



REGINA, 'KONINGIN' VAN DE DICTAFOON



'SKELETONS IN OUR CUPBOARD'. NA ZES MAANDEN AANDRINGEN IS DIT KLEEDHOKJE EINDELIJK OPGERUIMD.

onherroepelijk tot ontwijkend gedrag. Werken op afspraak wordt gezien als ongeleefd en gebrek aan bereidheid iedereen onmiddellijk te woord te staan. Een collega voorbijlopen zonder uitgebreid naar hem en zijn naasten te vragen is erger dan een patiënt in een anafylactische shock te laten wachten.

Al deze dingen gaan tegen mijn gewoonten en (voor)oordelen in en leveren iedere keer weer verwarring en soms ook conflict. De Hollandse efficiëntie waar de CEO zo enthousiast over is, past totaal niet in deze cultuur. Tegenover onze taakgeoriënteerde samenleving staat hier de relatiegeoriënteerde samenleving, waarin persoonlijke relaties veel zwaarder wegen dan het volbrengen van taken.

Ondanks deze tegenstellingen en problemen zijn er in het afgelopen jaar van de lijst 'eenvoudige verbeteringen' ook een aantal wel gelukt. Mijn verwachtingspatroon is ruim naar beneden bijge-

“Dat deze column verder helemaal niet over de kinderbespreking ging brengt mij dus ook totaal niet meer van mijn stuk.”

steld, en zonder waterkan voor oraal contrast valt er natuurlijk ook best te leven. Een oude waterfles doet prima dienst.

De hoofdlaborant heeft uiteindelijk het veld moeten ruimen. De Ashanti chieft uit aflevering twee van deze column is inmiddels gepromoveerd en erg gemotiveerd. "We must move West-African radiology forward into the future...". Niets min-

der. Ik maak dankbaar gebruik van zijn invloed en overzicht achter de schermen. In deze cultuur vormt dat het alternatief voor de directe aanpak.

Alle diefstal en corruptie die boven water kwamen bij het opmaken van dat veel te gedetailleerde jaarver-

coloncanule houdt ze triomfantelijk een veel te lang stuk pleister omhoog.

Kortom, ondanks alle momenten van tegenslag en ergernis is er ook resultaat. Met de op handen zijnde



'IS THIS PLASTER LONG ENOUGH?'

slag zijn aangepakt, en de maandelijkse inkomsten van de afdeling meer dan verdubbeld.

Afgelopen week lagen de nieuwe verslagformulieren plotseling wel op alle werkplekken klaar. De trotse, brede lach van de secretaresse dat ze het ditmaal niet vergeten was, maakt een heel jaar ergernis toch

installatie van een nieuwe digitale doorlichtkamer van GE, een afdelingsnetwerk en een nieuwe kamer op de eerste hulp is er voor het komende jaar weer genoeg gelegenheid voor managementperikelen, frustraties en triomfen.

Op de deadline voor het jaarverslag ben ik nu voorbereid, mijn ongeduldig Nederlands karakter wordt tegenwoordig vriendelijk getolereerd, en bij vergaderingen kom ik gewoon een halfuur te laat om er als eerste te zijn. Iedereen die onaangekondigd mijn kantoor binnenwandelt kan rekenen op mijn aandacht, en als ik zelf zoiets belangrijks als een waterkan nodig heb, loop ik direct bij de CEO naar binnen. Dat deze column verder helemaal niet over de kinderbespreking ging brengt mij dus ook totaal niet meer van mijn stuk. ■

E.C. Joekes

weer een beetje goed. Net zoals haar enthousiasme om met het gedoneerde dicteerapparaat te leren werken.

De sloomste, meest corrupte verpleegkundige is – letterlijk – onder luid protest van de afdeling afgevoerd. Haar vervangster is enthousiast, slim, hardwerkend en als eerste begonnen de doorlichtprotocollen ook echt te lezen. Direct na inbrengen van de



Ik zie technologie die zich aan mij aanpast, niet andersom.

Technologie heeft altijd gestaan voor hoe ver de mensheid gekomen is. Maar onderweg zijn we de eenvoud uit het oog verloren. Philips maakt daarom technologie die zinvol is. Technologie die verder gaat dan wat we al kennen. Technologie die ontworpen is voor de manier waarop u leeft en werkt. Technologie die uitblinkt in pure eenvoud. Het is eigenlijk vanzelfsprekend. **Op weg naar eenvoud, www.philips.com/simplicity**

PHILIPS
sense and simplicity

Tijdens de Radiologendagen 2005: LUMC doet mee aan de Duinloop 2005



LOUK OUDENHOVEN

Veel enthousiaste reacties zijn er ontvangen naar aanleiding van ons plan om een Duinloop te organiseren tijdens de Radiologendagen 2005 – zo ook in het LUMC.



Professor Albert de Roos – sinds 1986 radioloog en tien jaar hoogleraar radiologie in het LUMC. Voor Albert kwam de vraag of hij mee wil doen aan de Duinloop

precies op het goede moment. De schoenen en de outfit zijn namelijk recent aangeschaft, omdat het met de BMI van Albert de verkeerde kant uitgaat. De Duinloop is nu een goede stok achter de deur om regelmatig te gaan hardlopen. Albert is van plan om in zijn vrije tijd te gaan trainen, maar op het werk heeft hij zijn motto 'management by walking around' alvast veranderd in 'management by running around'.



Inez Lim A Po – sinds drie jaar radioloog en twee jaar werkzaam in het LUMC. Na de uitbreiding van haar gezin is Inez zelf ook een beetje 'uitgebreid'. "Daar moet nu maar eens verandering in komen",

aldus Inez. Ze heeft absoluut geen hardlooperervaring, maar de komende maanden gaat er hard getraind worden, want het doel is: "de finish halen voor het donker is". Ten tijde van de foto genoot Inez van haar (laatste?) taartje.



Herman Schuttevaer – sinds 1988 radioloog in Leiderdorp, met sinds twee jaar een parttime aanstelling in het LUMC om de interventiesectie te versterken. Herman

was meteen enthousiast voor de Duinloop. Hij is zeer sportief, hockeyt bijvoorbeeld regelmatig. Ook komt hij op de fiets naar zijn werk in het LUMC (waar hij ongeveer naast woont). Van die fietskilometers moet hij het voor de Duinloop dus niet hebben. De komende maanden zal er iets extra's moeten gebeuren om de Duinloop kwik en vief uit te lopen.

?

P.V. – deze assistent-radioloog wil voorlopig anoniem blijven. Ook zijn BMI geeft hij niet graag prijs, want misschien is hij op die manier wel te traceren. P.V. heeft name-

lijk als doel voor de Duinloop de tijd van professor Mark van Buchem aan flarden te lopen. Uit angst voor represailles op de werkvloer is hij tot de Duinloop anoniem. Mocht zijn missie slagen, dan maakt hij zich natuurlijk graag bekend.



Mark van Buchem – sinds 1994 radioloog en twee jaar hoogleraar neuroradiologie. "Onsportief hoor, zo'n anonieme uitdager, maar ik laat me niet kisten, ik ga de competitie aan. Ik ben blij dat er gebruikgemaakt wordt van tijdregistratie door middel van een chip, geïntegreerd in het startnummer, zodat er een objectieve tijdsmeting komt. Het is namelijk de vraag of zo iemand als P.V. – ik heb overigens geen idee wie het is – zich wel aan de spelregels houdt!"

"Ik loop overigens graag, vooral in de duinen, en deze Duinloop zet ik zeker op mijn agenda. Ik ben ook reuze benieuwd naar de fitheid van mijn vakbroeders en -zusters!"



Ook **Ingrid Westerveld**, **Michael Liem**, **Stefan Steens** en **Floor Melis**, allen in opleiding tot radioloog, hebben zich aangemeld voor de Duinloop 2005. Ingrid is net bevallen van zoon Twan en wil ook als jonge moeder in goede conditie blijven. Michael en

Stefan doen vooral voor de gezelligheid mee. De motivatie van Floor is wat ambitieuzer: "als nummer 1 over de finish".



Birthe Heeres is derdejaarsassistent en is enthousiast over de Duinloop. Ze sport regelmatig, met name hockeyt ze veel. "Maar ik realiseer me goed dat de korte sprintjes die ik trek tijdens de hockeywedstrijd, absoluut geen garantie zijn voor een goede duurloop. Ik zal dus wel wat extra moeten gaan trainen. Dat is geen probleem; wie weet kom ik nog een leuke jongen tegen tijdens het hardlopen, of anders wel tijdens de Duinloop. Op die Magere Hein ben ik nu wel uitgekeken!".



Gerlof Bosma en **Rivka van den Boom** zijn beiden in opleiding tot radioloog. Van 2000 tot 2003 spraken ze regelmatig 's ochtends af, om voor het werk een rondje



Leidse gracht te lopen. Met de conditie was het destijds prima gesteld, maar nu... In ieder geval is de Duinloop weer een goede stok achter de

deur om de draad weer op te pakken. Gerlof gaat de komende weken alvast een start maken tijdens de AFIP in Washington.

Misschien is het voor u ook tijd om de hardloopschoenen uit de kast te halen! ■

L.F.I.J. Oudenhoven

Voorzitter Radiologendagen 2005

**ZIE PROGRAMMA
DUINLOOP OP PAGINA 40**

Van driewieler naar Royal Sabre



RENÉ KRUYT

Om bij Adam en partner te beginnen: mijn belangstelling voor vierwieler was al op jeugdige leeftijd opgewekt, hoewel ik begonnen schijn te zijn op een driewieler, zoals te zien in *Figuur 1*.



FIGUUR 1: MOBILITEITSATTRIBUUT NO. 1, 1952

Na veel aandringen zou ik bij overgang naar de derde klas lagere school als beloning een stel kinderwagenwielen krijgen via de tuinman, die zijn gezin kennelijk als voltooid beschouwde. Toen al bleek het kennelijk nodig extra stimulators in te bouwen om mij aan het werk te krijgen. Het eerste resultaat is te zien in *Figuur 2*, de famous good old number one ofwel *KRUYTMOBIEL MK 1*. Als stuurwiel voor de *KRUYTMOBIEL MARK 2* (*Figuur 3*) gebruikte ik een steun voor de poten van een oude rieten stoel die ik op zolder had gevonden. Mijn vaders enthousiasme

omtrent deze innovatie van het antiek was iets minder dan verwacht. De oorzaak bleek erin gelegen dat ik een antieke kinderstoel waarin mijn grootvader, vader en ik gevoerd waren, onbruikbaar had gemaakt, maar omdat mijn ouders mijn opvoeding volgens toenmalig moderne richtlijnen ter hand namen, werd ik in mijn ontplooiing zo weinig mogelijk beperkt. Genoemde innovatie werd sportief opgevat en het stuurwiel mocht in zijn nieuwe functie persisteren. Later heb ik nog geprobeerd een bromfietsmotor op de kar te monteren, maar toen dat bijna de rechterhand van mijn vriendje had gekost zijn die pogingen gestaakt.

Op mijn vijftiende had ik voor f 15,00 een zeker niet alledaagse oude Maxwell-bromfiets met drie versnellingen gekocht en rijdend gekregen, maar mijn voorkeur voor vierwieler bleef evident en ik zei tegen pa dat ik een MG TF zo mooi vond, maar dat er maar acht van dit type in Nederland waren. De mening over de schoonheid van de MG werd gedeeld, en in de stijl van mijn opvoeding zei hij: "Zet maar een advertentie, en als er eentje reageert koop ik hem ook nog!" De kans leek klein, maar met de gedachte 'niet geschoten altijd mis' volgde ik deze wijze raad, en tot onze stomme verbazing reageerde een zekere jonge heer Verschoor uit Almkerk. Hij vond de auto wat traag, zijn vader had dan ook naast een vliegtuig een opgevoerde Jaguar E type in de hangaar in zijn



FIGUUR 2: KRUYTMOBIEL MARK 1, 1959



FIGUUR 3: KRUYTMOBIEL MARK 2, 1960



FIGUUR 4: TEE-EFJE NA DE TWEDE EN VOOR DE DERDE RESTAURANTIE, 29 SEPTEMBER 1979

achtertuinten staan. Wij naar Almkerk. Hoewel de auto in rijdende staat was – daar was achteraf gezien ook wel alles mee gezegd –, cancelde pa de koop aanvankelijk, met als wellicht niet onredelijk argument dat zijn zoon nog maar 16 was. Hij zei dit echter niet

(de MG welteverstaan, Mariëtte is dan meestal nog in diepe rust, en dat zal voor Hanneke ook wel opgaan).

Veel later kocht ik een Alfa Romeo Spider (Figuur 5), omdat wij met vakantie gingen naar Zuid-Frankrijk en

“De TF is nog steeds in mijn bezit. Mariëtte en ik zijn erin getrouwd, evenals enkele dierbare vrienden en vriendinnen.”

tegen mij, en op mijn vraag of we de auto niet meteen mee konden nemen, werd ontwijkend geantwoord dat er eerst nog wat administratieve handelingen vereist waren. Thuis gekomen pakte pa een borrel en filosofeerde in mijn afwezigheid tegen ma: “Als mijn eigen vader mij zoiets beloofd zou hebben en deze belofte niet zou zijn nagekomen, zou ik hem dit niet snel hebben vergeven”. De reactie van ma was naar verluidt: “Als je er zo over denkt moet je hem maar kopen”. Zo gezegd zo gedaan, en voor f 3200,- was het administratieve deel rond en werden wij – althans in de MG – zondagsrijders, pa aan het stuur en ik niet minder trots ernaast. Mijn eigen rijervaring achter Tee-eFjes’ stuur bleef beperkt tot de oprijlaan van het ouderlijk huis tot mijn achttiende. Ma kreeg een MG B die deels op de zaak werd gezet, dat leek pa administratief beter...; hij had daar denk ik wel een aardig punt, want er is nogal eens wat gesleuteld de afgelopen 34 jaar, waarvan een substantieel deel toen de zaak nog bestond, en daarvan toch ook een aardig deel professioneel. Het streven is er wel altijd op gericht geweest het zelf te doen, maar mijn kennis en vaardigheden schieten soms te kort. De TF is nog steeds in mijn bezit. Mariëtte en ik zijn erin getrouwd (Figuur 4), evenals enkele dierbare vrienden en vriendinnen, waaronder collega Herman Schuttevaer met onze getuige Hanneke Jochems, en ze brengt me nog vaak naar het Kennemer Gasthuis

Mariëtte ruim zeven maanden zwanger was, zodat ik gezien de veer karakteristiek van de TF bang was dat de baby er onderweg uit zou rollen. Die beslissing



FIGUUR 5: ALFA ROMEO SPIDER, 1977



FIGUUR 6: DATSUN 280 ZX, 1983

werd wat overhaast genomen, binnen één dag, en de wagen was een wrakkerig geheel, naar later bleek. Miskoop van het decennium, maar ze zag er aanvankelijk toch wel mooi uit. In de Zuid-Franse zon sprong er echter een scheur in het rechter achterspatbord, en later bleek die hele zijkant uit plamuur en polyester te bestaan. Daarnaast waren er mechanisch ook enkele onvolkomenheden die de vorige eigenaar professioneel had gecamoufleerd. Voor mijn toenmalige assistentensalaris van f 40.000,- per jaar en een gezin in wording was het rijden van dit vehikel te hoog gegrepen; einde Alfa, verlies een kwart jaarinkomen, maar wel een ervaring rijker.

Het bleef een tijdje rustig op autofront, maar toen het resultaat van de zwangerschap uit de vorige alineas – zij heet Fleurkje – ongeveer achtien, was had ik een Datsun 280 ZX van iets meer dan tien jaar oud voor Mariëtte gekocht; prachtige auto (Figuur 6). Jammer dat een halve zool van achttien jaar de nieuwe Mercedes van zijn baas door zijn roekeloze schuld total loss reed terwijl Mariëtte aan het parkeren was op de Badhuisweg nabij het Kurhaus. De Mercedes stond na de klap bijna 100 meter achter de ZX, en Mariëtte had gelukkig alleen een tand door de lip omdat zij geen gordel droeg. De tand was nog heel en de lip is inmiddels restloos genezen. De politie constateerde droog dat als zij in een Volkswagen gezeten had zij zonder enige twijfel minimaal hartstikke dood was geweest, en dat is waarschijnlijk nog wel erger dan gewoon dood. De ZX werd gericht en opgeknapt, maar Mariëtte reed er niet meer zo graag in, en stilletjes aan werd het mijn speelgoed, totdat Fleur haar rijbewijs haalde. Zij reed er wat vlot mee door de bocht toen zij de Utrechtse Baan opreed, ▶

SYNAPSE™
The next generation PACS

The backbone of the hospital image management

any image ...
anywhere !
anytime !

 **FUJIFILM**

I&I - Imaging & Information

FUJIFILM MEDICAL SYSTEMS BENELUX

TEL : +31 577 460 915

www.fujimsb.nl



FIGUUR 7: DAIMLER XJ6, 1973

naar haar zeggen in de tweede versnelling (maar daarmee kon dit fallussymbool de 80 km/h met gemak halen), raakte in een slip en knalde frontaal op een lijkwagen met inhoud. Resultaat: weer een Mercedes total loss en ook nu geen persoonlijk letsel van betekenis, behalve dan die dooie, maar die was al dood. Onze buurman, mijn zwager, zat wat vreemd

ten er ook in een Daimler uit 1973 die lang in Zuid-Frankrijk heeft gestaan overvloedig. Ten slotte heb ik nu een Royal Sabre (Figuur 8), naast natuurlijk de MG TF uit het begin van dit stukje. Het was nogal een klus om die op de weg te krijgen; de enige mogelijkheid is via Engeland, aangezien je in ons land eerst met botsproefresultaten moet aankom-

“Nu koester ik sluimerende plannen om een Delahaye te kopen.”

te kijken toen hij, zijn borrel op het balkon drinkend, een bergingsauto aan zag komen met erop een ernstig verformfaaide lijkwagen en erachter een nauwelijks beter ogende hem zeer bekende ZX. Mijn zwager heeft nog even gecontroleerd of de inhoud van de fles wel te vertrouwen was, maar in de veronderstelling dat onkruid niet vergaat zal er wel een volgend glas zijn gevolgd. Hoewel de Datsun ook total loss was, reed hij zonder motorkap nog prima en bleek niet scheef. Met de stoeprand als aambeeld heb ik de kap uitgedekt, en met hulp van mijn vriend Dick van der Sluis van de instrumentmakerij in de Daniel den Hoed Kliniek werden voorzieningen getroffen om een en ander er weer een beetje passend op te krijgen. Zo moest links voor ongeveer 20 cm uitgebreid worden om de kap weer op een acceptabel punt te laten draaien. Uiteindelijk nog jaren plezier van de 280 ZX gehad, maar uiteindelijk ingeruild tegen een Daimler XJ6 serie 1 (Figuur 7) van een vriend die in Zuid-Frankrijk woont en graag open wil rijden. Zijn Daimy stond al tien jaar stil en zou perfect zijn. Hoe was het spreekwoord ook alweer: elk meent zijn uil een valk te zijn? Of was het rust roest zelfs in Zuid-Frankrijk? Kort en goed, inmiddels was mijn inkomen als radioloog voldoende om deze klap op te vangen, maar het liep de spuigaten danig uit, en die gaten zit-

men, maar daarna heeft de keuring wellicht geen zin meer. Je krijgt dan een zeer zware keuring die een dag duurt, waarna een Single Vehicle Approval wordt afgegeven als het allemaal in orde is. De eisen zijn absurd hoog, en er moest nogal wat worden veranderd (ruitenwissers en bumpers te scherp, dus er maar afgesloopt, etc., etc). Bij het transport terug uit Engeland liet een van de benzinetanksteunen los op

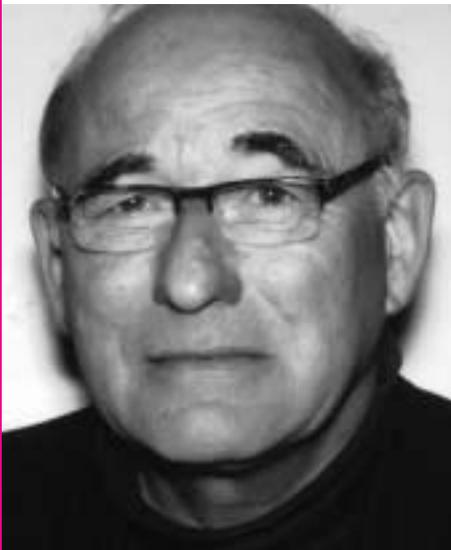
de Highway direct na vullen met 75 liter brandstof van het beste soort. Vrij snel politie erbij op de vluchtstrook, en ik in de zenuwen of de papieren wel allemaal in orde waren, etc. De Engelse bobbies reageerden voor mij geheel onverwacht vriendelijk en complimenteerden me met de mooie auto, die overigens dus bijna bij zijn maiden trip in vlammen was opgegaan, en vroegen wat er aan de hand was omdat ik daar wat gevaarlijk stond. Mijn schatting was het euvel in vijf minuten te kunnen verhelpen; men gaf mij vijftien minuten en zei dat als het dan niet gerepareerd was, men mij naar het dichtstbijzijnde benzinstation zou slepen. Niks papieren of zoiets, hulde aan het gekke Albion. Na vijf minuten kon de thuisreis worden vervolgd, en de bobbies zwaaiden enthousiast naar die gekke Hollanders. De keuring in Nederland verliep enige maanden later vlekkeloos, en ik heb nu een oud kenteken, mooi blauw uit een goed jaar. Vaak rij ik, meestal open, door de fraaie Bollenstreek naar het Kennemer Gasthuis, afwisselend met het Tee-eFje (de MG dus) en de Royal. Deze Royal Sabre is een eigen ontwerp met relatief moderne Ford-techniek uit de jaren zeventig waar ik onmiddellijk voor viel, maar waar mijn wederhelft héél andere opvattingen over heeft. Nu koester ik sluimerende plannen om een Delahaye te kopen; ik weet een heel mooie te staan, en misschien is die te koop, maar dan moet eerst het koninklijke zwaard het veld ruimen – aan één kant wel jammer, maar je moet wat voor een huwelijk overhebben, niet waar, en Mariëtte heeft iets met Frankrijk en met Den Haag, dus wie weet wordt het nog wat, on vera? ■

Dr. R.H. Kruyt



FIGUUR 8: ROYAL SABRE

Nederlandse radiologische lectoraatredes, oraties en afscheidredes 1900-2003



JAN SCHEEPER

ORATIES

Inleiding

In 2001 bestond de Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR) honderd jaar. Uitvoerig en gedegen is de historie van deze vereniging in een tweetal boeken beschreven, in *Door het menselijke vlees heen, 100 jaar radiodiagnostiek in Nederland, 1895-1995* [1] en in *Van röntgenoloog naar radioloog, 1901-2001* [2].

In 2000 hebben de radioloog dr. P.R. Algra en de fysisch prof.dr.ir. F.W. Zonneveld overzichtslijsten samengesteld van de 'Medisch Radiologisch Proefschriften en Proefschriften van Nederlandse Radiologen: 1912-1999' en van de 'Nederlandse radiologische lectoraatredes, oraties en afscheidsredes', vanaf 1900. De tweede lijst bevat niet alleen redes van radiologen en radiotherapeuten, maar ook van nucleair-geneeskundigen en radiologische oraties van niet-medici. In de heruitgave van oktober 2003 is de lijst tot die datum aangevuld.

De oraties van lectoren en hoogleraren zijn, met de reeks van namen van het vakgebied waarin zij benoemd zijn (electrotherapie, radiologie, röntgenologie, röntgendiagnostiek, radiodiagnostiek, kinderradiologie, interventieradiologie en neurovasculaire interventieradiologie), nader bekeken, evenals de oraties van hoogleraren klinische epidemiologie in de beeld-

in de bibliotheken van de universiteiten van Utrecht, Groningen en Twente.

ACTE DE PRÉSENCE

Wat is de zin van het oreren en het bijwonen van een inaugurale rede van een hoogleraar of een lector; is het een min of meer aangename tijdbesteding of toch iets meer? Het antwoord is meervoudig, mede doordat enige oraties inderdaad niet boven het niveau van tijdbesteding zijn uitgestegen. Maar eerst wat geschiedenis.

In het oude Rome betekende inauguratie o.a. intreding van een persoon in een hoog ambt. Vaak betrof het dan de wijding van een priester in één van de belangrijkste orden: de auguren of de flamen [3]. Inauguratie (van Lat. *inaugurare*) heeft naast de eerste betekenis van het met godsdienstige rituelen installeren of inwijden tevens de betekenis van 'de auguren raadplegen' [4].

De oudste universiteiten van Europa zijn die van Bologna (1088) en van Parijs (1208). Beide kenden een grote verwevenheid van kerkelijke en niet-kerkelijke bewoners, waardoor aldaar nauwelijks onderscheid bestond tussen geestelijken en geleerden. Als begrip in de Middeleeuwen waren alle mannen van schrijf- en leeswerk 'klerken', clerici. Deze klerken, veelal dus geestelijken, bleven hun toga's dragen, en zo werd het de dracht van de universitaire wereld. De universiteit 'maakte' de professor; zonder entourage was hij een tobber met een karig traktement [5]. En entourage was er genoeg: insignes, scepters, halskettingen, zegels, ringen, sleutels, bekers, registers, toga's en mutsen [6].

Aan het eind van de Middeleeuwen had iedere faculteit de eigen modellen en kleuren van de versieringen vastgelegd; groen en rood waren o.a. voor medici. Later, in de tijd van de Republiek der Verenigde Nederlanden, waren alle toga's zwart in predikantenstijl; de verftechnieken waren toen zo verbeterd dat een mooie zwarte kleur verkregen kon worden. Ook de hoofddeksels waren modegevoelig; in de 18e eeuw werden de bonnetten door steekhoeden ver-

“De universiteit ‘maakte’ de professor; zonder entourage was hij een tobber met een karig traktement.”

vormende diagnostiek; in totaal een aantal van 49. Aandacht wordt ook gegeven aan drie oraties van radiologische fysici en aan afscheidsredes van elf medici. De redes van nucleair-geneeskundigen en van radiotherapeuten worden in dit artikel niet opgenomen.

Prof.dr. C.B.A.J. Puylaert en prof.dr.ir. F.W. Zonneveld hebben beide een groot aantal oraties ter inzage gegeven. De nog ontbrekende oraties zijn gevonden

vangen. Bij Koninklijk Besluit van 27 april 1877 kwam er een officieel kledingvoorschrift voor hoogleraren, van toepassing bij publieke promoties en andere plechtigheden: een toga van zwarte zijde en een muts van zwart fluweel, met, zo luidde de toevoeging, zwarte onderkleding en witte das of bef [7]. De inauguratie was in de Middeleeuwen verbonden aan de hoogste universitaire graad. Na eerder af te leggen examens kreeg de kandidaat, na het laatste examen, de licentie om zelfstandig te mogen onderwijzen en het recht de hoogste eer te bereiken met

“De aantrekkelijkheid van het verhaal en het doel van het oreren zouden zeker zijn gebaat bij het invoeren van het onderdeel ‘levensloop van de spreker’.”

een academische promotie tot Doctor. Het waren weer de universiteiten van Bologna en Parijs die de eerste doctorsgraden verleenden. De eerste dag van het eindexamen werd in de avond afgesloten met een dispuut van de kandidaat met de presiderende rector; de volgende dag kreeg de examinandus, nadat hij een korte inaugurale rede had uitgesproken, de insignes [8]. Examenkandidaten hoeven nu niet meer op deze wijze te oreren, de ‘kandidaat’ is hoogleraar of lector geworden. Meestal neemt nu, na benoemingen, de decaan of de pedel contact op met de nieuwe hoogleraar en maant hem of haar een oratie uit te spreken; bij een meer enthousiaste professor gaat het initiatief van hem- of haarzelf uit. In de ‘Universitaire regelingen van Leiden’ staat dat de Rector Magnificus afspraken maakt over de datum voor de oratie. De Erasmus Universiteit te Rotterdam heeft een schriftelijke ‘Praktische aanwijzing ter voorbereiding op de oratie’.

Bijna alle oraties zijn binnen de twee jaar na de benoeming uitgesproken. Een uitzondering is de rede van Van Waes, die eerst tien jaar na het begin van zijn hoogleraarschap werd uitgesproken en gestimuleerd lijkt te zijn door de toen recente benoeming van Mali, die het plan had een toespraak te houden. Het oreren is een recht, geen plicht. Er zijn hoogleraren die de oratie maar overslaan. De betekenis van de voordracht wordt door de hedendaagse hoogleraren beschouwd als een ‘acte de présence’: het zich vertonen, blijk geven van de aanwezigheid. Dat

gebeurt dan met teksten waarin de radiologie in relatie wordt gebracht met haar geschiedenis, nieuwe ontwikkelingen, onderwijs, overheidsmaatregelen, toekomstplannen en met echte of vermeende kosten. Op het ‘acte de présence’ geven is wel enig commentaar mogelijk. De manier van presentatie geeft aan de luisteraars niet veel stof voor een verkenning van de spreker; toga en baret zijn een uniform, een anonimiteit. De verhalen bevatten geen, of nauwelijks enige, gegevens over de spreker zelf; misschien mag uit de laatste alinea’s blijken dat de professor getrouwd is en mogelijk kinderen heeft, maar daar blijft het bij. Een medewerker zou het verhaal kunnen houden zonder veel verlies aan présence van de nieuwe professor. De aantrekkelijkheid van het verhaal en het doel van het oreren zouden zeker zijn gebaat bij het invoeren van het onderdeel ‘levensloop van de spreker’. Voor de inhoud van een oratie zijn geen strikte aanwijzingen gesteld; de enig zekere beperking is de tijdsduur: 45 minuten.

Literatuur

1. Knecht-van Eekelen A de, Panhuysen JFM, Rosenbusch G. Door het menselijke vleesch heen. 100 jaar radiodiagnostiek in Nederland, 1895-1995. Rotterdam: Erasmus Publishing, 1995.
2. Rosenbusch G, Panhuysen J, Vellenga K, Knecht-van Eekelen A de. Van röntgenoloog naar radioloog, 1901-2001. Nederlandse Vereniging voor Radiologie, 2001.
3. Brockhaus Enzyklopädie, vol. 10, 19e druk. Mannheim: Brockhaus, 1989.
4. Grote Winkler Prins encyclopedie, deel 12, 8e druk. Amsterdam: Elsevier, 1979-1984.
5. Ridderikhoff CM. Het academische leven in de Republiek. Een breuk met middeleeuwse tradities? Uit: Universitaire folklore en rituelen. Utrechtse Historische Cahiers, jrg. 18. Vakgroep geschiedenis der universiteit Utrecht, 1997:12.
6. Gieysztor A. Management and resources. Uit: Rüegg W, gen.ed. A history of the university in Europe. Vol. 1. Ridder-Symoens H de, ed. Universities in the Middle Ages. Cambridge: Cambridge University Press, 1992:108.
7. Otterspeer W. Over tradities en mores aan de Leidse universiteit en een vergelijking met Utrecht. Uit: Universitaire folklore en rituelen. Utrechtse Historische Cahiers, jrg. 18. Vakgroep geschiedenis der universiteit Utrecht, 1997:33.
8. Verger J. Teachers. Uit: Rüegg W, gen.ed. A history of the university in Europe. Vol. 1. Ridder-Symoens H de, ed. Universities in the Middle Ages. Cambridge: Cambridge University Press, 1992:144.

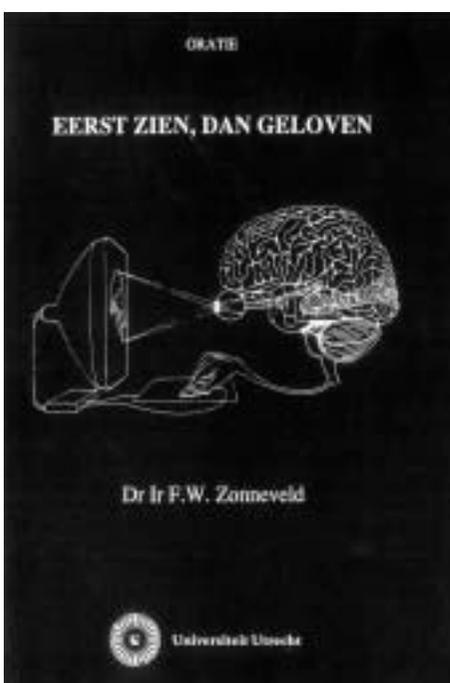
ORATIES

De opbouw van een oratie volgt meestal een standaardmodel met een opening, een proloog naar de toehoorders; vervolgens het verhaal zelf en als epiloog een korte of langere lijst van mensen die bedankt worden.

Eerst zal er wat over de proloog en epiloog gezegd worden; daarna volgt een bespreking van de hoofdtekst. Deze wordt onderverdeeld in periodes, waarbij in de laatste periode, vanwege de explosieve toename van de leerstoelen, een onderscheid gemaakt wordt tussen aanstellingen in de algemene en de specifieke radiologie. Ten slotte zal nog wat gezegd worden over afscheidsredes van medici en over enkele radiologische oraties van fysici.

DE PROLOOG

De vroegste oratie uit de reeks, die van Wertheim Salomonson in 1900, na zijn benoeming tot buitengewoon hoogleraar in de zenuwziekten, electrotherapie, enz. aan de Universiteit van Amsterdam (UvA), begint met: ‘Edel Achtbare Heeren, Burgemeester, Wethouders



ORATIES VAN DE HOOGLERAREN EN VERZAMELAARS VAN REDES, PROF. ZONNEVELD EN PROF. PUJLAERT.

en Leden van de Raad dezer Gemeente, Curatoren, etc.’ Het is de enige voordracht met deze opening, en men kan veronderstellen dat B en W aanwezig waren. De heren zullen daar wel spijt van gehad hebben, want het was een, zeker voor leken, saai en ingewikkeld verhaal over neuronen.

Ook Voorhoeve in 1926 en Van Ebbenhorst Tengbergen in 1928, beiden van de UvA, beginnen met ‘Bestuurderen van deze Stad en de Dames en Heeren van de Raad van Amsterdam’. Ziedses des Plantes sprak nog in 1954 tot de ‘Bestuurderen van de Gemeente Amsterdam, de Curatoren, etc.’ Steenhuis, lector in de radiologie te Leiden, deed dat in 1926 eenvoudiger met: ‘Geachte toehoorders’. In 1945 heeft hij, als enige van deze serie, een tweede oratie gehouden na zijn benoeming tot buitengewoon hoogleraar; hij begint dan met: ‘M.H. Leden der Commissie van Herstel’. Deze commissie had te maken met het herstel van de universiteit na de net beëindigde wereldoorlog en moest onder meer de universiteit helpen schonen van minder gewenste personen.

De meest gebruikte opening is: ‘Heren Curatoren, mijnheer de Rector Magnificus, leden van het College van Bestuur, dames en heren Professoren, geachte toehoorders, etc.’ Den Herder, in 1965 aan de Vrije Universiteit in Amsterdam, heeft de openingszin tot een ware strofe gemaakt met: ‘Heren Directeuren van de Vereniging voor Hoger Onderwijs op Gereformeerde Grondslag, Heren Curatoren van de Vrije Universiteit, Dames en Heren Hoogleraren, Lectoren en Docenten, Dames en Heren van de Wetenschappelijke Staf, Dames en Heren Studenten en voorts Gij allen...’. Eerst in 1972 krijgt Steenhuis met zijn ‘Geachte toehoorders’ uit 1926, navolgers met Klinkhamer: ‘Dames en Heren’, met Westra en Peeters in 1975: ‘Zeer gewaardeerde toehoorders’, en in 1987 met Van Engelshoven en Mali in 1990: ‘Dames en Heren’.

DE EPILOOG

De narede toont in de teksten van de oraties variaties – van een geheel ontbreken van dit deel, o.a. bij Klinkhamer, tot veelal een verhaal met een lengte van twee of drie pagina’s druk, bij Ziedses des Plantes zelfs ruim zes bladzijden. Het begint met de dank aan degenen die de benoeming hebben voorbereid: colleges, raden van bestuur, stichtingsbesturen, rectores magnifici, decanen, curatoren, etc.

In de periode 1945 tot in het begin jaren tachtig werd in de oraties aan de Rijksuniversiteiten van Groningen, Leiden en Utrecht de eerste dank

gebracht aan Hare Majesteit de Koningin voor de bij Koninklijk Besluit benoemde positie. Van Waes (1990) bedankte twee koninginnen, Juliana voor zijn benoeming tot lector in 1977, en Beatrix voor het ordinariaat in 1980. Bij Ziedses des Plantes is niet alleen de lengte van zijn epiloog opmerkelijk, maar het valt ook op dat hij in de eerste plaats de koningin bedankt en daarna de ‘Dames en Heren Bestuurderen van de Gemeente Amsterdam’. In de andere oraties aan deze gemeente-universiteit begint de narede met de stadsbestuurders.

De wetgeving op het hoger onderwijs is later gewijzigd waardoor, met de inwerkingtreding van de Wet op het wetenschappelijk onderwijs van 1986, ook de rijksuniversiteiten gemachtigd zijn zelfstandig lectoren en hoogleraren te benoemen. De dank verloopt na deze wetswijzigingen als gebruikelijk bij de overige universiteiten.

De dan volgende alinea’s van de narede zijn wisselend gericht aan collega-hoogleraren en lectoren, aan leden van de wetenschappelijke staven, aan besturen en directies van de academische ziekenhuizen, aan leden van de eigen staf en aan medewerkers van de eigen afdeling. Een meer persoonlijke inkleuring begint met de dank en waardering voor leermeesters en directe medewerkers, die dan vaak met de voor naam worden aangesproken.

Keijser, in Groningen, sprak in 1920 al tot de studenten; hun relatie met de radiologie was facultatief, maar de lector wilde hen best informeren.

In meerdere oraties wordt het vrijblijvende van de radiologie in de medische opleiding gehekelde. Von Ronnen (1956) komt de eer toe dit al kort na zijn benoeming te hebben veranderd; radiologie werd in Leiden een verplicht studievak met een diagnostisch practicum en een verplicht tentamen. In de meest

recente oraties blijkt tevredenheid te bestaan over het radiologieonderwijs aan studenten.

Bij een deel van redes van de laatste vijftien jaar is er in de allerlaatste woorden aandacht voor de directe familie, voor partner en kinderen.

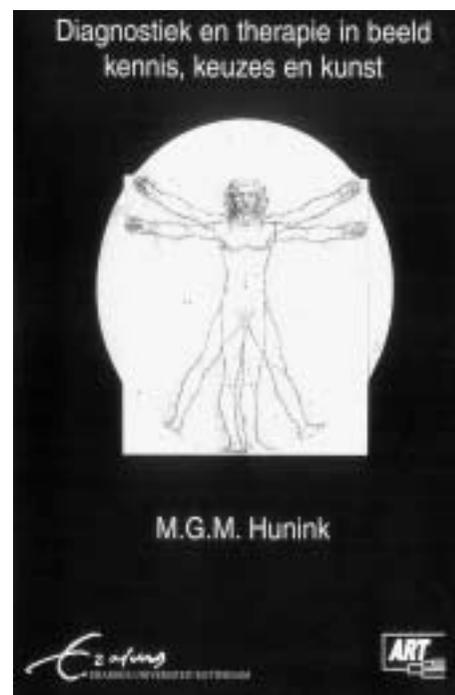
DE HOOFDTEKST

1900-1970

In november 1899 werd J.K.A. Wertheim Salomonson aan de UvA tot buitengewoon hoogleraar in de zenuwziekten en electrotherapie benoemd. Op 29 januari 1900 hield hij reeds zijn oratie: De leer der neuronen. Het was een puur neurologisch verhaal; met geen woord sprak hij over zijn tweede leeropdracht, de electrotherapie. Pas in 1926 werd aan diezelfde universiteit de eerste (buitengewoon) hoogleraar van Nederland met uitsluitend een leeropdracht in de röntgenologie benoemd, Voorhoeve, die reeds in 1927 overleed. Ebbenhorst Tengbergen volgde hem op, maar het duurde tot 1945, tot na de wereldoorlog, voordat een tweede ordinariaat aan een universiteit werd ingesteld: Steenhuis aan de Rijksuniversiteit te Leiden. Groningen volgde in 1948 met Keijser, Utrecht in 1949 met De Waard, de VU in 1965 met B.A. den Herder, Rotterdam in 1969 met Hoornstra en Nijmegen pas in 1970 met Penn.

Deze periode, van 1900 tot 1970, kan als eerste fase van de oraties worden beschouwd, de tijd van de technisch-klassieke radiologie waarin de radiotherapie en de röntgendiagnostiek nog geen aparte specialismen waren.

Zoals te verwachten is gingen de vroege oraties van Keijser (1920), Steenhuis (1926), Voorhoeve (1926) en Van Ebbenhorst Tengbergen (1928) vooral over röntgen- en onderzoekstechnieken, over fysische kenmer-



ORATIES VAN DE BEIDE HOOGLERESSEN PROF. VAN DER GRAAF EN PROF. HUNINK

ken van straling, opnametijden, projectiestanden en contrastmiddelen.

In de vroege radiotherapie werden röntgenstralen als een soort van haarlemmerolie gebruikt; in willekeurige volgorde ten nutte van haaruitval bij hoofdschurft, huidziekten van allerlei soort, o.a. angiomen en verrucae, bij myomen, metrorragiën, tuberculose van lymfklieren, weke delen en van beenderen, bij asthma bronchiale, huidcarcinomen, sarcomen, miltbestraling bij leukemie en oogafwijkingen. Maar in 1926 werd toch ook verteld over de karyokinetische index, de maat van het aantal celdelingen per eenheid, en over sensibilisatie van tumorcellen door insputingen van bepaalde stoffen.

In de opleiding van medische studenten was er nog geen ruimte voor radiologie. Von Ronnen heeft, als eerder vermeld, kort na zijn benoeming de knoop voor de Leidenaren doorgehakt met het verplichten van studie, practicum en een tentamen.

Het probleem van de afstand tussen radioloog en patiënt bestaat al wat langer. De Waard deed in 1945 een oproep als arts de 'gehele' mens te zien, en

1970-1980

De tweede fase betreft de periode 1970-1980.

De BV-TV-keten (beeldversterker-televisie-keten) en de automatiek van belichtingen en veldgrootten zijn in de apparatuur van de doorlichtingskamers standaard geworden. Nieuwe methoden van onderzoek als angiografie met filmcamera's en snelle filmwisselaars vonden steeds meer toepassing (Penn, 1970; Van Voorthuisen, 1971; Peeters, 1975).

De grote groei van de röntgendiagnostiek, in de jaren zestig begonnen, zette onverminderd door.

Puylaert was dé auteur en verteller over progressie van aantallen onderzoeken en over een toenemend tijdsbeslag; zo ook in zijn oratie (1975). Hij relativeerde daarin de kosten van de radiologie met feiten: röntgen gebruikt 2% van de totale gezondheidskosten die 7 tot 9% van het nationale budget zijn. Auto's zijn daarvan 10%, alcohol 4 tot 5% en tabaksartikelen 2 tot 3%.

Deze grote veranderingen, met daarbij de toename van de complexiteit, dwongen tot reorganisaties van de universitaire radiologieafdelingen met centralisa-

Eerdere leerstoelen in een subspecialisme waren alleen die van Penning (eerst een lectoraat in 1967) in de neuroradiologie en van Peeters in de speciële röntgendiagnostiek (1975). Al deze nieuwe soorten van benoemingen, met uitbreiding van het aantal leerstoelen, weerspiegelen de bijna tomeloze uitbreiding van de diagnostische en interventionele radiologie. De redes zullen dan ook in twee gedeelten beschreven worden: het eerste deel over de leerstoelen in de algemene radiologie en het tweede over die in de subspecialismen.

Leerstoelen in de algemene radiologie

Vanzelfsprekend gaat het in deze oraties over CT en MRI, en in opvallend mindere mate over echografie. Een ander kenmerk is de 'wijde blik' in de verhalen; een stijl die al eerder door Puylaert was gebruikt. Het gaat niet alleen meer over de radiologie 'sec', maar mede over kosten, kostenbewaking en kosteneffectiviteitsrelaties. Ruijs (1985) en Schütte (1988) zetten tegenover de kosten van de CT de opbrengst van een snellere diagnostiek, van minder ligdagen en van het voorkómen van andere diagnostiek; Krestin (1998) zag de radioloog als kostenbewaker en als raadgever. In werkelijkheid is de radiologie, ook in de moderne tijd, minder geldverslindend dan in doorsnee wordt gedacht. Volgens het American College of Radiology gebruikte in 1999 de hele radiologie van de VS (imaging, interventies, bestralingen in de oncologie) 3,5% van het totale zorgbudget, de geriatrie echter 35% (Blickman jr., 2001).

Een andere nadruk ligt op de noodzaak dat de radioloog een spilfunctie moet invullen. Van Waes (1990) pleitte voor een multidisciplinaire samenwerking van universiteiten, academische ziekenhuizen en bedrijfsleven. De Roos (1997) en Barentsz (1999) noemden hun samenwerkingsprojecten met de cardiologie en met andere specialismen via nationale instituten. Den Heeten (1999) vertelde over meer dan 50 multidisciplinaire besprekingen per week, en Blickman (2001) wenste de radioloog toe de 'biechtvader' te zijn voor andere specialisten.

De geschiedenis van de radiologie komt wat minder aan bod dan in de verhalen van de eerdere perioden, maar Van Engelshoven (1987), Van Waes (1990), Mali (1990) en Manoliu (1996) spraken ervan. De Roos (1997) kwam via Galenus en Vesalius bij de 'autopsia in vivo' door röntgenstralen. De oratie van Oudkerk (2002) is een fraai en filosofisch verhaal over 'het gesloten, het geopende en het transparante of verlaten menselijk lichaam'. Hij voert ons vanaf

"In werkelijkheid is de radiologie, ook in de moderne tijd, minder geldverslindend dan in doorsnee wordt gedacht."

ook Ziedses des Plantes (1954) pleitte voor de dokter die om de patiënt geeft en hem psychisch en moreel steunt. Bovendien attendeerde Ziedses nog op een andere, blijvende noodzaak: de radioloog moet een grote klinische kennis hebben. Om deze reden was Von Ronnen (1956) geen voorstander van de scheiding tussen diagnostiek en therapie; therapie houdt ons in de buurt van de patiënt(e), evenals het door hem gepropageerde mammaonderzoek met fotografie, inspectie en palpatie. Van der Plaats (1956) had het vooral over technieken in diagnostiek en therapie; hij vond de megavolttherapie toen nog niet superieur aan die van de orthovoltbestralingen. Ook Blickman sr. (1958) achtte het voor de radioloog een plicht om klinische kennis te hebben; zonder dat vond hij hem alleen een soort van fotograaf.

Penning (1967) bezette in Nederland, in de positie van lector te Groningen, de eerste leerstoel in de neuroradiologie.

Oraties 1^e fase:

J.K.A. Wertheim Salomonson (1900), S. Keijser (1920), D.J. Steenhuis (1926), N. Voorhoeve (1926), J. van Ebbenhorst Tengbergen (1928), D.J. Steenhuis (1945), R.H. de Waard (1950), B.G. Ziedses des Plantes (1954), G.J. van der Plaats (1956), J.R. von Ronnen (1956), J.R. Blickman (1958), B.A. den Herder (1965), L. Penning (1967).

tie, subspecialisatie, goed omschreven opleidings-eisen met een gereguleerde onderwijsstructuur en toename van wetenschappelijk werk (Van Voorthuisen, 1971; Klinkhamer, 1972; Mulder, 1978). Klinkhamer gaf aandacht aan patiënten met schriftelijke informatie over onderzoeken, voorlichting via video's en begeleiding door hulppersoneel.

Er was discussie over de schadelijke invloeden van radioactieve straling: Westra (1975), en relativering hiervan door Puylaert en Mulder. Thijn (1974) pleitte voor het mammabevolkingsonderzoek.

Oraties 2^e fase:

W.H.A.M. Penn (1970), A.E. van Voorthuisen (1971), C. Lameer (1972), A.C. Klinkhamer (1972), C.J.P. Thijn (1974), D. Westra (1975), F.L.M. Peeters (1975), C.B.A.J. Puylaert (1975), P.J. van Kuijk (1977), J.D. Mulder (1978).

1980-2003

De derde en laatste periode is van 1980 tot 2003. Het totale aantal oraties van deze periode is 26, en bijna de helft hiervan, nl. 12, betreft benoemingen in een radiologisch subspecialisme: neuroradiologie, kinderradiologie, klinische epidemiologie van de beeldvormende technologieën en diagnostiek, interventieradiologie, vasculaire radiologie, hoofd/halsradiologie en neurovasculaire interventieradiologie.

de voorchristelijke volken in Afrika en Azië naar het christelijke Europa met nu, in onze tijd, een losmaking van het integrale van de mens, naar een opdelen in organen en een verstoring van de relatie tussen ziekte en symptomen, waardoor de weg open ligt naar een asymptomatische 'geneeskunde', o.a. naar preventief en bevolkingsonderzoek. Het technische onderzoek gaat anamnese en lichamelijk onderzoek vervangen en doet daarbij een beroep op de radiodiagnostiek, waardoor de kans op het doen van zinloze radiologie toeneemt. Maar klinische radiologie

interventie bij kinderen en Castelijns (2002) over de geschiedenis van de hoofd/halsradiologie. De interventieradiologie was volgens Pattynama (2000), Reekers (2000) en Van Rooij (2003) nog volop in ontwikkeling. De uitoefening gebeurt in multidisciplinair teamverband, en mede daardoor is het evidence-based denken belangrijk, waarin opgenomen de kwaliteit van leven van de patiënt. De hoogleraren bepleitten een formalisering van de opleiding tot interventieradioloog. De twee hoogleraren in de klinische epidemiologie van de beeldvormende diagnostiek zijn, in de lange rij

ging het over de geschiedenis van de radiologie; bij Penn (1982), Thijn (1995), Van Voorthuisen (1996) en Meradji (1998) o.a. over de historie van de eigen afdelingen – naast die, evenals bij de meeste anderen en bij Van Voorthuisen, Janevski (1997) en Ruijs (1999) in uitgebreide zin – over de geschiedenis van de radiologie in het algemeen. Penn achtte het stralenrisico in de diagnostiek uitermate klein; Hoornstra (1988) vertelde over densiteitsmetingen van het skelet; Van Kuijk (1988), als bij hem horend, over longpathologie. Schütte, ten slotte, had het over het communiceren van radiologen met andere medici.

“Nederland heeft, ook internationaal gezien, uitzonderlijk weinig vrouwelijke hoogleraren.”

dient ziektegericht te zijn. Radiologie staat centraal in dit complex van medische processen, waarin zin en onzin van elkaar gescheiden moeten worden. De hoogleraren waren het eens over de revolutionaire ontwikkelingen van de radiologie met echografie, CT en MRI, met digitalisering, PACS en RIS, realtime radiologie, 3D-beelden en voortschrijdende interventiemogelijkheden.

Oraties 3e fase, algemene radiologie:

J.H.J. Ruijs (1985), J.M.A. van Engelshoven (1987), H.E. Schütte (1988), P.F.G.M. van Waes (1990), W.P.Th.M. Mali (1990), J.L. Bloem (1993), R.A. Manoliu (1996), A. de Roos (1997), G.P. Krestin (1998), G.J. den Heeten (1999), J.S. Laméris (1999), J.O. Barentsz (1999), J.G. Blickman (2001), M. Oudkerk (2002).

Leerstoelen in de speciële radiologie

Vijf van deze leerstoelen en oraties betreffen de neuroradiologie (Valk, 1980; Thijssen, 1982; Wilmink, 1992; Barkhof, 2002, en Van Buchem (2003). De oudste redes vermelden de begintijd van de CT, de latere eindigen met anatomische en functionele onderzoeken van hersenen en met interventies van hersenvaten – een onvoorstelbare progressie in een tweetal decennia. Wilmink zag in 1992 voor de MRI nog een aantal problemen: de hoge kosten, een lichtvaardige indicatiestelling en de kans op overdiagnostiek. Barkhof en Van Buchem deden melding van hersenaandoeningen die eerder niet zichtbaar of meetbaar waren, zoals multipole sclerose, Alzheimer, wittestofziekten, SLE en abnormale veroudering. Meradji (1990), kinderradioloog, vertelde over

van personen, de enige vrouwelijke hoogleraren: Hunink (1999) en Van der Graaf (2001). De epidemiologie speelt een belangrijke rol in de kennisvergaring om tot weloverwogen keuzes te kunnen komen in de diagnostiek en de radiologische therapie. De oratie van Hunink in Rotterdam moet wel vrolijk en levendig zijn geweest. De luisteraars konden zelfs meedoen met een vragenspel waarin alle antwoorden goed waren, zoiets als bij een TV-quiz.

In de Groene Amsterdammer van 20 september 1995 vertellen drie vrouwen over hun hoogleraarschap. Het blijkt dat Nederland, ook internationaal gezien, uitzonderlijk weinig vrouwelijke hoogleraren heeft. De hoogleraar psychiatrie Winkler zei het in 1898 in het debat over 'De vrouw en de studie' als volgt: "Voor de studie, de ernstige, wezenlijke, waarlijk niet amusante studie, deugt, het is mijn stellige overtuiging, de vrouw niet."

Maar de apostel Paulus was hem al lang voorgegaan, in 1 Tim. 2:12: "Maar ik sta niet toe, dat een vrouw onderricht geeft of gezag over de man heeft; zij moet zich rustig houden".

Ook radiologen hebben blijkbaar een wat antieke christelijke visie.

Oraties 3e fase, speciële radiologie:

J. Valk (1980), H.O.M. Thijssen (1982), M. Meradji (1990), J.T. Wilmink (1992), M.G.M. Hunink (1999), P.M.T. Pattynama (2000), J.A. Reekers (2000), Y. van der Graaf (2001), F. Barkhof (2002), J.A. Castelijns (2002), M.A. van Buchem (2003), W.J. van Rooij (2003).

AFSCHEIDSREDES VAN MEDICI, 1982-2001

De elf afscheidsredes van de hoogleraren zijn in de periode 1982-2001 uitgesproken. Vanzelfsprekend

Afscheidsredes van hoogleraren:

W. Penn (1982), J.R. Blickman (1984), K. Hoornstra (1988), P.J. van Kuijk (1988), C.J.P. Thijn (1995), A.E. van Voorthuisen (1996), H.E. Schütte (1996), B.K. Janevski (1997), M. Meradji (1998), J.H.J. Ruijs (1999), H.O.M. Thijssen (2001).

LEERSTOELN VAN FYSICI, 1964-1999

Van drie van hen, alom bekenden in de radiologische wereld, zijn de oraties bekeken. De namen van de leerstoelen waaronder zij benoemd zijn laten variatie zien: Mellink, vanaf 1964 lector en later hoogleraar in de Medische Stralenfysica te Leiden; Zonneveld, vanaf 1992 hoogleraar in de Medische Beeldvormende Technieken te Utrecht, en Heerschap, in 1999 te Nijmegen hoogleraar in de Experimentele Biomedische Magnetische Resonantie. Deze benoemingen tonen, in de tijd gezien, een toenemende subspecialisatie.

Mellink, nog van de klassieke röntgenperiode, verhaalde in 1964 over de geschiedenis van de diagnostiek en therapie, over de dosimetrie en de radiologische eenheden. In zijn afscheidsrede in 1981 toonde hij zijn grote ongerustheid over de aantasting van de biosfeer en de kortzichtigheid ten aanzien van het natuurlijke milieu, over verspillingen, zinloosheid en roofoeconomie. Het was geen vrolijk verhaal en gespeend van optimistische toekomstverwachtingen. Zonneveld is de man van de 3D-technieken, en hij liet dat ook in zijn oratie horen. Hij was een bruggenbouwer tussen radioloog en chirurg bij het oplossen van complexe anatomische problemen, bijvoorbeeld bij aangeboren of verworven misvormingen van het skelet. Heerschap vertelde over MR-imaging en MR-spectroscopie, waarbij er een toenemende verwevenheid is van beeldvorming en analyse van stofwisselingsprocessen. Zijn verhaal was vol van toekomstverwachtingen over basaal onderzoek en toepassingen ervan in de kliniek.

ORATIES VAN LECTOREN EN HOGLERAREN

Dr. J.O. Barentsz	Nijmegen	02-07-1999	Kiezen en delen: de weg naar doelmatigheid
Dr. F. Barkhof	VU Amsterdam	01-02-2002	Hersen en beeld
Dr. J.G. Blickman	Nijmegen	07-09-2001	Plichten en rechten van de radiologie, deel 2
Dr. J.R. Blickman	Groningen	02-12-1958	Plichten en rechten van de radiologie
Dr. J.L. Bloem	Leiden	15-10-1993	De dynamiek van de diagnostiek
Dr. M.A. van Buchem	Leiden	21-02-2003	Voorbij het beeld
Dr. J.A. Castelijns	VU Amsterdam	27-03-2002	Hoofd-hals radiologie door de eeuwen heen
Dr. J. van Ebbenhorst Tengbergen	UvA Amsterdam	11-06-1928	De invloed van de exacte wetenschappen op de ontwikkeling van de geneeskundige röntgenologie
Dr. J.M.A. van Engelshoven	Maastricht	23-10-1987	Onderweg naar meer zekerheid
Dr. Y. van der Graaf	Utrecht	23-11-2001	De magie van de beeldvorming
Dr. G.J. den Heeten	UvA Amsterdam	15-01-1999	Radiologie, naar een breder spectrum
Dr. B.A. den Herder	VU Amsterdam	02-04-1965	Enkele gedachten bij het onderwijs in de röntgenologie
Dr. M.G.M. Hunink	Rotterdam	23-09-1999	Diagnostiek en therapie in beeld: kennis, keuzes en kunst
Dr. S. Keijser	Groningen	03-07-1920	Enkele punten uit de ontwikkeling van de radiologie
Dr. A.C. Klinkhamer	Utrecht	14-11-1972	Weten te zien, zien te weten
Dr. G.P. Krestin	Rotterdam	25-09-1998	Radiology towards the next millennium. Future of medical imaging
Dr. P.J. van Kuijk	Rotterdam	23-02-1977	De schaduwen van vandaag en morgen
Dr. C. Lameer	Nijmegen	29-09-1972	Roentgendiagnostiek
Dr. J.S. Laméris	UvA Amsterdam	15-01-1999	Radiologie, naar een breder spectrum
Dr. W.P.Th.M. Mali	Utrecht	25-09-1990	Nog even een fotootje maken
Dr. R.A. Manoliu	VU Amsterdam	02-10-1996	Signaal en ruis
Dr. M. Meradji	Rotterdam	04-10-1990	Wanneer mag ik weer spelen? Ziek? Radiologische interventie. Gezond!
Dr. J.D. Mulder	Leiden	05-05-1978	Reden tot tevredenheid?
Dr. M. Oudkerk	Groningen	05-11-2002	Vervreemding van het menselijk lichaam (De imago corporis humani)
Dr. P.M.T. Pattynama	Rotterdam	04-02-2000	Interventieradiologie: weten van twee wallen
Dr. F.L.M. Peeters	UvA Amsterdam	28-04-1975	Van schedelfoto tot tomometrie
Dr. W.H.A.M. Penn	Nijmegen	18-03-1970	Radiologie vroeger, nu en in de toekomst
Dr. L. Penning	Groningen	23-05-1967	Neuroradiologie
Dr. G.J. van der Plaats	Groningen	21-01-1956	Diagnostiek en therapie in de greep van de techniek
Dr. C.B.A.J. Puylaert	Utrecht	16-09-1975	Nascitur ex variis radiis lux. Uit stralen wordt het inzicht geboren
Dr. J.A. Reekers	UvA Amsterdam	17-02-2000	Over providers en consumers
Dr. J.R. von Ronnen	Leiden	07-12-1956	Over radiologie en radioloog: een waarschuwend woord en een pleidooi
Dr. W.J. van Rooij	UvA Amsterdam	17-04-2003	De spiraal omhoog
Dr. A. de Roos	Leiden	04-04-1997	Vorm en functie in de radiologie
Dr. J.H.J. Ruijs	Nijmegen	04-10-1985	Radiodiagnostiek. Goed bekeken?
Dr. H.E. Schütte	Rotterdam	26-05-1988	Wie niet weg is, is gezien
Dr. D.J. Steenhuis	Leiden	22-10-1926	Over de werking der röntgenstralen op het normale en zieke weefsel
Dr. D.J. Steenhuis	Leiden	09-11-1945	Stralenbehandeling van gezwellen
Dr. C.J.P. Thijn	Groningen	18-06-1974	Het fotorealisme in de geneeskunde
Dr. H.O.M. Thijssen	Nijmegen	29-01-1982	Het brein helder voor ogen
Dr. J. Valk	VU Amsterdam	09-05-1980	Computertomografie en het cerebrale infarct
Dr. N. Voorhoeve	UvA Amsterdam	22-11-1926	De röntgenologie in de geneeskunde als praktische en theoretische wetenschap
Dr. A.E. van Voorthuisen	Leiden	12-03-1971	Beschouwingen bij een palmpaas
Dr. R.H. de Waard	Utrecht	06-02-1950	Schaduwspel en werkelijkheid
Dr. P.F.G.M. van Waes	Utrecht	16-01-1990	De dynamische benadering
Dr. J.K.A. Wertheim Salomonson	UvA Amsterdam	29-01-1900	De leer der neuronen
Dr. D. Westra	UvA Amsterdam	28-04-1975	Doelmatig gebruik van straling in de röntgendiagnostiek
Dr. J.T. Wilmink	Maastricht	19-06-1992	Oude en nieuwe kopzorgen
Dr. B.G. Ziedses des Plantes	UvA Amsterdam	29-03-1954	Het geneeskundig röntgenonderzoek

AFSCHEIDSREDES VAN MEDICI

Dr. J.R. Blickman	Groningen	02-10-1984	Ontwikkelingen in de radiodiagnostiek
Drs. K. Hoornstra	Rotterdam	17-03-1988	Grijzing... is meten ook weten
Dr. B.K. Janevski	Maastricht	27-06-1997	Van schaduwbeeld tot het tollend patroon
Dr. P.J. van Kuijk	Rotterdam	17-03-1988	Grijzing... vlekken en strepen
Dr. M. Meradji	Rotterdam	11-06-1998	Waarom en hoe? Hoe en waarom? Probleemgeoriënteerd onderzoek en opleiding in de kinderradiologie
Dr. W.H.A.M. Penn	Nijmegen	17-12-1982	Risico en zekerheid. Beschouwingen over risico's en noodzaak van radiodiagnostiek
Dr. J.H.J. Ruijs	Nijmegen	05-11-1999	AI werkende weg
Dr. H.E. Schütte	Rotterdam	21-06-1996	HALLO! - met mij - (Over communicatie en informatie)
Dr. C.J.P. Thijn	Groningen	23-02-1995	100 jaar radiodiagnostiek in het Academisch Ziekenhuis Groningen
Dr. H.O.M. Thijssen	Nijmegen	05-07-2001	Het brein in bits en bytes: van vorm naar functie!
Dr. A.E. van Voorthuisen	Leiden	10-05-1996	Radiologie in Leiden, een terugblik

ORATIES EN EEN AFSCHEIDSREDE VAN FYSICI

Dr. A. Heerschap	Nijmegen	02-07-1999	Een magnetische blik op het leven
Dr. J.H. Mellink	Leiden	18-02-1964	De ontwikkeling der dosimetrie van ioniserende straling
Dr. J.H. Mellink	Leiden	27-11-1981	Variaties op het thema: 'Voorkomen is beter dan genezen'
Dr. ir. F.W. Zonneveld	Utrecht	17-11-1992	Eerst zien, dan geloven

LECTOREN EN HOGLERAREN AAN DE UNIVERSITEITEN

	lector	hoogleraar	leeropdracht
Rijksuniversiteit Leiden (1575)			
	Dr. D.J. Steenhuis 1926-1945	1945-1954	radiologie
	Dr. J.R. von Ronnen	1956-1976	röntgenologie
	Dr. J.H. Mellink 1963-1979	1979-1981	medische stralenfysica
	Dr. A.E. van Voorhuizen 1969-1970	1970-1996	radiologie
	Dr. J.D. Mulder 1971-1977	1977-1986	radiodiagnostiek
	Dr. J.L. Bloem	1992-heden	radiodiagnostiek
	Dr. J.H.C. Reiber	1994-heden	medische beeldverwerking
	Dr. A. de Roos	1996-heden	radiologie
	Dr. M.A. van Buchem	2002-heden	neuroradiologie
Universiteit van Amsterdam (1632)			
	Dr. J.K.A. Wertheim Salomonson	1899-1922	zenuwziekten, electrotherapie, enz.
	Dr. N. Voorhoeve 1922-1926	1926-1927	röntgenologie
	Dr. J. van Ebbenhorst Tengbergen	1928-1953	röntgenologie
	Dr. B.G. Ziedses des Plantes	1953-1972	radiologie
	Dr. F.L.M. Peeters	1975-1995	speciële röntgendiagnostiek
	Dr. D. Westra	1975-1991	radiologie
	Dr. G.J. den Heeten	1998-heden	radiologie
	Dr. J.S. Laméris	1998-heden	radiologie
	Dr. J.A. Reekers	1999-heden	vasculaire en interventionele radiologie
	Dr. W.J. van Rooij	2002-heden	neurovasculaire interventie
Rijksuniversiteit Utrecht (1636)			
	Dr. R.H. de Waard 1928-1949	1949-1967	radiologie
	Dr. A.C. Klinkhamer	1972-1988	röntgendiagnostiek
	Dr. C.B.A.J. Puylaert	1972-1987	röntgendiagnostiek
	Dr. P.F.G.M. van Waes 1977-1980	1980-2003	radiodiagnostiek
	Dr. J.H.J. Ruijs 1977-1983	1983-1984	radiologie
	Dr. M.A.M. Feldberg	1989-heden	radiodiagnostiek
	Dr. W.P.Th.M. Mali	1989-heden	radiodiagnostiek
	Dr. ir. F.W. Zonneveld	1991-2001	medische beeldvormende technieken
	Dr. Y. van der Graaf	2001-heden	klinische epidemiologie van de beeldvormende diagnostiek
Rijksuniversiteit Groningen (1641)			
	Dr. S. Keijser 1918-1948	1948-1954	radiologie
	Dr. G.J. van der Plaats	1955-1958	radiologie
	Dr. J.R. Blickman	1958-1984	röntgenologie
	Dr. L. Penning 1964-1970	1970-1987	neuroradiologie
	Dr. C.J.P. Thijn 1973-1980	1980-1995	radiologie
	Dr. M. Oudkerk	2000-heden	radiologie
Vrije Universiteit Amsterdam (1880)			
	Dr. B.A. den Herder	1965-1987	röntgenologie
	Dr. J.L. Sellink	1997-1980	radiologie
	Dr. J. Valk 1979-1980	1980-1999	neuroradiologie
	Dr. Th.H.M. Falke	1991-1998	radiologie
	Dr. R.A. Manoliu	1996-heden	radiodiagnostiek
	Dr. J.A. Castelijns	2001-heden	hoofd/halsradiologie
	Dr. F. Barkhof	2002-heden	neuroradiologie
Radboud Universiteit Nijmegen (1923)			
	Dr. W.H.A.M. Penn	1970-1982	röntgendiagnostiek
	Dr. C. Lameer	1972-1972	röntgendiagnostiek
	Dr. G.J.E. Rosenbusch 1976-1980	1980-1996	radiologie
	Dr. H.O.M. Thijssen	1981-2001	neuroradiologie
	Dr. J.H.J. Ruijs	1984-1999	radiodiagnostiek
	Dr. J.O. Barentsz	1997-heden	radiologie
	Dr. A. Heerschap	1997-heden	experimentele biomedische magnetische resonantie
	Dr. J.G. Blickman	2000-heden	radiologie
Erasmus Universiteit Rotterdam (1973)			
	Drs. K. Hoornstra	1969-1987	klinische röntgendiagnostiek
	Dr. P.J. van Kuijk 1976-1978	1978-1988	röntgendiagnostiek
	Dr. H.E. Schütte	1988-1996	radiodiagnostiek
	Dr. M. Meradji	1990-1998	kinderradiologie
	Dr. J.S. Laméris	1994-1997	radiodiagnostiek
	Dr. G.P. Krestin	1998-heden	radiodiagnostiek
	Dr. P.M.T. Pattynama	1999-heden	interventieradiologie
	Dr. M.G.M. Hunink	1999-heden	klinische epidemiologie voor de evaluatie van beeldvormende technologieën
	Dr. P.J. de Feyter	2003-heden	niet-invasieve diagnostiek van ischemische hartziekten
Rijksuniversiteit Limburg-Maastricht (1976)			
	Dr. J.M.A. van Engelshoven	1986-heden	radiodiagnostiek
	Dr. B.J. Janevski	1986-1997	radiodiagnostiek
	Dr. J.T. Wilmink	1990-heden	neuroradiologie



DE MEEST SCHILDERRICHTE OMSLAG VAN PROF. THIJN EN DE ORATIE VAN DE GENIALE PROF. ZIEDESSES DES PLANTES.

De oraties van deze drie hoogleraren tonen eigenlijk geen onderlinge verwantschap; ook dit is een verrassend aspect van 35 jaar radiologie.

Oraties van fysici:

J.H. Mellink (1964), F.W. Zonneveld (1992), A. Heerschap (1999). Afscheidsrede J.H. Mellink (1981).

Nabeschouwing

Na de ontdekking van de röntgenstralen in 1895 heeft de Universiteit van Amsterdam in 1899 als eerste ter wereld een hoogleraar in de röntgenologie benoemd, zij het in de vorm van een dubbelordinari-



Na 1970 werden er per universiteit meerdere leerstoelen in de radiologie ingesteld, beginnend met de Rijksuniversiteit Utrecht. In 2004 heeft alleen de Rijksuniversiteit Groningen nog maar één ordinariaat. Door de jaren heen is vaak geklaagd over het gebrek aan onderwijs van de radiologie, zowel in het curriculum als bij de specialistische opleiding. In de laatste jaren klinkt meer tevredenheid, omdat er een goede plaats is verworven in de studentenbegeleiding en de radiologenopleiding gestructureerd is met lessen en examens.

De zorg om het 'onmenselijke' van de radiodiagnostiek is gebleven. In de eerste fase was er vooral aandacht voor het apparaat en de techniek. Het was een kunst goede foto's te maken en een

vreemding, een verbreken van de eenheid tussen lichaam en ziel.

Eenzelfde, durende zorg, en samenhangend met de inhoud van de vorige alinea, is er over de klinische kennis van ziekten en over de kennis van de kliniek van patiënten.

Radiologie heeft voortreffelijkheden, maar is ook magisch of dreigt dat te worden. Zij is dan 'vreemd' van de totale werkelijkheid en 'ver' van de lijdende mens.

Waarschijnlijk zal degene die een oratie moet opstellen enkele recente voorbeelden van voorgangers willen bekijken. De aanbeveling is vanzelfsprekend subjectief; in alfabetische volgorde: M.A. van Buchem (2003), M.G.M. Hunink (1999), M. Oudkerk (2002) en W.J. van Rooij (2003).

Johannes Victor vermeldt in *Het grote boek* wijsheden die de radioloog aangaan:

Verdriet kan alleen gestild worden door een persoon, nooit door een pil.

's Mensen diepste behoefte is communicatie. En de diepste communicatie is Communio.

Wat een geluk dat de menselijke anatomie niet aan de mode onderhevig is!

Dr. L.M. Kingma, radioloog, Medisch Centrum Haaglanden, Den Haag, en K.J. Simon, radioloog, Jeroen Bosch Ziekenhuis, 's-Hertogenbosch, leverden commentaar.

Dr. J.H. Scheeper, emeritus-radioloog

Medisch Centrum Alkmaar

“Radiologie heeft voortreffelijkheden, maar is ook magisch of dreigt dat te worden.”

aat van Wertheim Salomonson: zenuwziekten en electrotherapie. Ook de tweede hoogleraarsbenoeming, nu in enkelvoud, was aan de UvA (Voorhoeve in 1926). Pas na de Tweede Wereldoorlog volgden de andere universiteiten met hoogleraarsbenoeringen, als laatste de Katholieke Universiteit in Nijmegen met Penn in 1970. Lectoraten waren er wel eerder: Keijser van 1918 tot 1948 in Groningen, Voorhoeve van 1922 tot 1926 aan de UvA in Amsterdam, Steenhuis van 1926 tot 1945 in Leiden en de Waard van 1928 tot 1949 in Utrecht.

De onvoorstelbare uitbreiding van de radiologie, in aantallen onderzoeken, in soorten van onderzoek, in complexiteit, in tijdsbeslag, heeft in 1978 tot de officiële scheiding geleid tussen diagnostiek en therapie.

juiste diagnose te stellen; de patiënt zat toen zeker niet in het midden van het blikveld. In de jaren zeventig kwam er toenadering tussen dokter en patiënt met de komst van automatische instellingen van veldgrootten en belichtingen, met echografie en interventieradiologie. Maar in deze tijd vergroot zich weer de afstand. Er zijn nog maar weinig gesprekken tussen radiologen en patiënten, en veel mensen zien 'hun' dokter niet meer van dichtbij. De oraties van Hunink en Oudkerk zijn, mede over dit onderwerp, van opmerkelijk belang. Hunink noemt de armoede in deze tijd aan TLC (tender loving care), een vergeten therapie met grote gezondheidswinst: aandacht voor de medemens. Oudkerk spreekt over de mechanisering van het beeld van het menselijk lichaam, een ver-

100 jaar Röntgenstralen revisited



FIGUUR 1



FIGUUR 2

Een kort verslag van Frans Zonneveld over zijn bezoek aan Würzburg in 1995

Medio oktober 1995 bracht ik een bezoek aan de 'Ausstellung in der Würzburger Residenz (14 februari - 9 november 1995) ter gelegenheid van '100 Jahre Röntgenstrahlen'. Tijdens het bezoek aan deze overzichtstentoonstelling, die juist voor Würzburg zo interessant was omdat Röntgen destijds aan de Duitse keizer moest beloven dat hij zijn instrumenten zou nalaten aan het Deutsches Museum in München, trof ik als verrassing de CT-scanner aan die ik zelf, tussen 1974 en 1979, als systeemingenieur bij Philips mede had ontwikkeld, namelijk de Tomoscan 350. Hij stond daar ineens, kaal zonder bekapping, en als ik er niet zelf aan had gewerkt had ik hem ook niet herkend. Het bleek een scanner te zijn die in Neurenberg in een ziekenhuis had gestaan en die was gedoneerd aan het Deutsches Museum.

Op *Figuur 1* zit ik in de gantry-opening aan de achterzijde van de scanner, en op *Figuur 2* sta ik,

samen met Jost Lemmerich, die deze tentoonstelling had samengesteld, aan de voorzijde van de scanner. Boven mijn hoofd is de detectorelektronica te zien. Door bemiddeling van Jost Lemmerich heb ik later nog wat documentatie over deze scanner aan het

Deutsches Museum kunnen leveren.

Op *Figuur 3* zit ik in het laboratorium van Wilhelm Conrad Röntgen. ■

Prof.dr.ir. F.W. Zonneveld



FIGUUR 3

Oproep cabaret et cetera

Voor de Radiologendagen 2005 (en het lustrum 2006) worden de creatievelingen onder de radiologen (in opleiding) uitgenodigd cabaret of een andere vorm van entertainment te brengen op de feestavond. Geïnteresseerden wordt verzocht contact op te nemen met een van de hieronder vermelde leden van het Organisatiecomité Radiologendagen 2005. ■

Louk Oudenhoven
Jaap Stoker
Birgitta ter Rahe

JAARCALENDER NVvR

(3e t/m 4e kwartaal 2005)

BESTUURSVERGADERINGEN

4 juli
5 september
3 oktober
7 november
12 december

ALGEMENE VERGADERINGEN

(donderdag tijdens SW-cursus)
17 november

VOORTGANGSTOETS

7 oktober

SANDWICHCURSUS

15 t/m 18 november: hart/vaten

RADIOLOGENDAGEN

29 en 30 september, Noordwijkerhout

SLUITINGSDATUM INLEVEREN KOPIJ MEMORAD

15 juli en 15 oktober

CvB-VERGADERINGEN

14 september
16 november

advertentie

Vacatures Komfo Anokye Teaching Hospital, Kumasi, Ghana

2 fulltime radiologen

gevraagd vanaf januari 2006, voor de duur van 1 jaar

Het Komfo Anokye Ziekenhuis is een groot opleidingsziekenhuis in Ghana.

De afdeling Radiologie beschikt over vijf standaard röntgenkamers, een mammografiekamer, twee moderne echografie-units, een Siemens single-slice spiraal-CT en een nieuwe digitale doorlichtkamer. Een DSL internetverbinding en afdelingsnetwerk worden momenteel met hulp van General Electric aangelegd.

Conventionele radiologie, bariumonderzoeken, (abdominale) echografie en neuro-CT vormen het grootste aandeel van de dagelijkse werkzaamheden. Body-CT en non-vasculaire interventies worden geleidelijk aan ingevoerd.

Er zijn wekelijkse radiologiebesprekingen met de afdelingen Kindergeneeskunde, Heelkunde en Interne Geneeskunde. Er is een zeer uitgebreide variatie aan pathologie in een geheel andere setting dan in de westerse geneeskunde.

Een collegencyclus Radiologie voor vijfdejaars medisch studenten behoort eveneens tot de werkzaamheden.

Er is één arts-assistent radiologie aanwezig, in opleiding sinds maart 2004.

Begin 2007 ronden twee Ghanese assistenten hun radiologieopleidingen in het buitenland af en zal de afdeling niet langer afhankelijk zijn van buitenlandse specialisten. Ter overbrugging van het jaar 2006 wordt daarom gezocht naar één of twee buitenlandse radiologen met interesse in werkervaring in een ontwikkelingsland.

Naast een adequaat lokaal salaris verzorgt het ziekenhuis goede woonruimte en vergoedt visum- en eenmalige reiskosten van en naar Nederland.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met

E. Joekes, radioloog (e.joekes@hccnet.nl) of

Dr. Nsiah-Asare, CEO (anasare@africaonline.com.gh).

AFIP in Holland IV - 2005

Een kort verslag

De cursus werd georganiseerd volgens het bekende tweejaarlijkse model van samenwerking tussen de AFIP en de Onderwijscommissie. Bijna 600 deelnemers, wat overeenkomt met ongeveer de helft van de populatie Nederlandse radiologen. Tevens bezocht een klein aantal Belgen de cursus. De huidige faciliteit in de Jaarbeurs zit aan haar limiet: een groter aantal bezoekers past niet in de zaal, die geen amfitheater heeft. Ook de restaurantvoorzieningen staan het toelaten van meer deelnemers in de weg. De cursus werd gehouden volgens het schema van 'ongeveer spiegelbeeld' en werd besloten met een 'Unknown Session', waarbij voor de assistenten en de radiologen een prijs was te winnen; zie Memorad 2005-1.

De voorbereiding van een cursus duurt bijna een jaar, waarbij, na afstemming, de AFIP een aanbod doet qua sprekers en onderwerpen. Voor 2005 werden gekozen:

Dr. Angela Levy: CT of Gastric Malignancies, Imaging of Pancreatic Neoplasms, Imaging of Diffuse Liver Disease, Benign Hepatic Neoplasms, The Unknown Session 1.

Dr. Jade Wong-You-Cheong: Evaluation of

Thyroid Nodules, Uterine Pathology including Acute Gynaecological Pain, Ovarian Neoplasms, Renal Mass Characterization.

Dr. Len Glassman: Breast Lesions in Young Women 35 and Under, Uncommon Signs of Breast Cancer, DCIS, The Unknown Session 2.

In totaal 24 voordrachten van 45 minuten, elk met 5 minuten vragen/discussie. Per dagdeel een sessievoorzitter: Ruud Pijnappel, Anje Spijkerboer, Jaap Stoker, Shahid Hussain, Radu Manoliu, Ard den Heeten, Jacques van Oostayen en Frank Joosten. De proceedings omvatten zoals gewoonlijk de kern van alle voordrachten.

Voor de sprekers werd een passend avondprogramma georganiseerd. In een prettige ambiance werd gedingeerd met de Onderwijscommissie en de sessievoorzitters. Er werd door de Onderwijscommissie met de sprekers overlegd over het cursusmodel en mogelijke aanpassingen met het oog op 'interactieve deelname'; bijvoorbeeld gebruik van een stemsysteem, het opdelen van de deelnemers in kleinere groepen, of het toepassen van discussie als basaal onderdeel van het

onderwijs. Minder 'hoorcollege' en meer 'interactief' zijn belangrijk in het gehele spectrum van onderwijs, bij- en nascholing. Er zal op dit punt nader overleg met de AFIP plaatsvinden.

Graag spreek ik mijn dank uit aan de Onderwijscommissie en het bureau van de NVvR, in het bijzonder ook aan de sprekers, de AFIP en aan Birgit Vermeer en Jolanda Streekstra. Hoewel de evaluatie nog niet heeft plaatsgevonden, werd ook ditmaal de indruk verkregen dat ook deze AFIP-cursus hoog is gewaardeerd door de deelnemers, assistenten en radiologen. Het lijkt van belang en van grote waarde de banden met de AFIP te continueren.

Al met al kan de Onderwijscommissie terugkijken op een geslaagde AFIP in Holland IV.

www.radpath.org geeft informatie over AFIP-cursussen; ook elders in Europa zijn er vele per jaar, naast de bekende van zes weken in Washington.



Dr. L.M. Kingma



PROGRAMMA DUINLOOP

VRIJDAG 30 SEPTEMBER 2005 TIJDENS DE 10^E RADIOLOGENDAGEN

PARCOURS

Vanaf NH Leeuwenhorst, door de duinen, het bos, eventueel een deel strand en langs bollenvelden.

Afstand: 6,5 km
Duur: ca. 1 uur

PROGRAMMA

07:00 ontbijt en uitreiken van startnummers
07:30-07:45 warming-up door Henk Jan van der Woude
07:45 klaarmaken voor de start
08:00 start Duinloop

ca. 09:00 finish Duinloop
14:00 uitslag duinloop door bestuur 10e Radiologendagen

Op de route staan controleposten, er is een post met drankjes en fruit en natuurlijk een EHBO-post.

U kunt zich aanmelden via het inschrijfformulier op www.radiologen.nl

Voor informatie over de duinloop:

Congressecretariaat 10e Radiologendagen
Tel. 020 -679 34 11
radiologen@eurocongres.com

Kort nieuws

AANGEBODEN

Emeritus-radioloog biedt ter gratis overname aan: Oude radiologieboeken (geen CT of MRI) en tijdschriften (recente jaargangen) voor de algemene radiologische praktijk. Wellicht een idee voor Nederlandse ziekenhuizen die contacten hebben met ziekenhuizen in derdewereldlanden.

Reacties gaarne via het bureau van de NVvR

NIEUW OP NETRAD

Themastudie Medisch Specialist

ga naar NetRad >
rubriek De Praktijk >
Info en Adviezen.

Ultrasoundcases.info

ga naar NetRad >
Links >
Congressen, Cases en Protocollen.

Reglement voor publicaties van artikelen op NetRad

NetRad is de website van de Nederlandse Vereniging voor Radiologie. NetRad kent een open en een besloten gedeelte. Het besloten gedeelte is alleen voor leden toegankelijk. Op de website kunnen artikelen worden geplaatst, maar ook mededelingen van bestuur, secties, commissies, werkgroepen en leden. Het forum van de website stelt de leden in de gelegenheid tot het stellen van vragen en tot het voeren van discussies. Er bestaat behoefte aan het vaststellen van kaders voor gebruik, bevoegdheden en redactie van NetRad.

ALGEMEEN

1. Dit reglement is een aanhangsel bij het Redactiestatuut MemoRad en NetRad zoals vastgesteld in de bestuursvergadering van 7 juni 2004. Daarin zijn verantwoordelijkheden en taken van bestuur van de NVvR en de redactie van MemoRad-NetRad vastgelegd.
2. Artikelen kunnen door eenieder in digitale vorm voor publicatie op NetRad aangeboden worden.
3. Vacatures kunnen door leden zelf op NetRad geplaatst worden.

PROCEDURE

4. Het bureau van de NVvR of de NetRad-redacteur publiceert een aangeleverde tekst in de juiste (sub)rubriek en houdt daarbij rekening met het 'toegangsniveau' van de lezer.
5. Het bureau van de NVvR meldt aan de NetRad-redacteur dat een tekst in de 'werkstroom' van NetRad klaarstaat voor publicatie.
6. Artikelen vallen onder de verantwoordelijkheid van de gezamenlijke MemoRad-/NetRad-

redactie. De NetRad-redacteur beoordeelt voor overige publicaties of ze geschikt zijn voor publicatie op NetRad.

- 6.1 Indien geschikt wijzigt hij de status van een publicatie in de werkstroom naar gepubliceerd, zodat het zichtbaar wordt voor de personen die bij het aangegeven toegangsniveau behoren.
- 6.2 Bij twijfel of een tekst geschikt is voor publicatie (het kan interveniëren met vastgesteld verenigingsbeleid, ongewenste reclame zijn of beledigend van aard) legt de NetRad-redacteur de tekst voor aan het bestuur, c.q. de vertegenwoordiger van het bestuur in de redactie.
- 6.3 Indien, bij afwezigheid van de NetRad-redacteur, een tekst 'met spoed' gepubliceerd dient te worden, beslist het bestuur, c.q. de vertegenwoordiger van het bestuur in de redactie.
7. Het bestuur bepaalt of een artikel definitief geweigerd zal worden voor publicatie en deelt dit de MemoRad/NetRad-redactie en de verzoeker tot publicatie van het betreffende artikel mede. De NetRad-redacteur verwijdert in dat geval het artikel uit de werkstroom.

8. Het bureau van de NVvR beheert en verwerkt op NetRad de formulieren en aanvragen voor nascholing, evenementen, accreditatie en de videotheek. Het bureau beheert en actualiseert de ledenlijst, algemene artikelen als bijvoorbeeld over de samenstelling van bestuur en geledingen, en publiceert in de rubrieken kalender en activiteiten, notulen van de ALV, Radiologendagen, e.d.
9. Op verzoek kan het bestuur of de redactie vertegenwoordigers van geledingen binnen de NVvR beheersrechten verlenen voor een (sub)rubriek van die geleding binnen NetRad, onder eindverantwoordelijkheid van de redactie.

OVERIG

10. De NetRad-redacteur controleert regelmatig, eventueel in overleg met de vertegenwoordiger van het bestuur in de redactie, de gepubliceerde artikelen op actualiteitswaarde en verplaatst zo nodig publicaties naar het archief van NetRad.
11. Regelmatig belicht de NetRad-redacteur in een rubriek in MemoRad nieuwe publicaties op NetRad en eventuele nieuwe ontwikkelingen en toepassingen.
12. Er wordt naar gestreefd om in de toekomst aan belangstellende leden per e-mail een nieuwsbrief te doen toekomen met informatie over publicaties in NetRad, nieuws, tips e.d.

Programma 10^e Radiologendagen

Donderdag 29 september 2005

Tijdstip	Onderwerp
08.30	Registratiebalie open
09:30-09:35	Opening
09:35-10:35	Plenaire sessie: Endovasculaire behandeling van aneurysmatisch vaatlijden Voorzitter: J.A. Reekers Resultaten van DREAM- en EVAR-trials – R. Balm Abdominale stentgrafts – H. van Overhagen Thoracale stentgrafts – M.W. de Haan
10:35-11:15	Lezing T. van 't Hek
11:15-11:45	Pauze
11:45-13:15	Parallelsessies
13:15-14:15	Lunch
14:15-15:15	Quiz door O. van Delden
15:15-15:45	Philips-lezing en prijsuitreiking
15:45-16:15	Pauze
16:15-17:45	Refresher course I: Radiologie van spinale traumata Voorzitter: P.A. Brouwer Beeldvorming, classificatie en mechanismen van ossale en ligamentaire cervicale letsels en hun herstel – W.C. Peul, neurochirurg Beeldvorming, classificatie en mechanismen van ossale en ligamentaire thoracolumbale letsels en hun herstel – F.C. Öner, orthopeed Beeldvorming van spinale traumata; wat, hoe en waarom – A. van Vliet, interventie-neuroradioloog
16:15-17:45	Refresher course II: Update diagnostiek en therapie van niertumoren Voorzitter: M. Wasser Minimaal invasieve therapie van niertumoren Laparoscopische partiële nefrectomie – R. Bevers Percutane ablatie en embolisatie – E. van der Linden Multidetector-CT van niertumoren – Spreker nog niet bekend MRI van niertumoren – S. Hussain
16:15-17:45	Refresher course III: Sedatie/Narcose Voorzitter: P.M.T. Pattynama Ontwikkeling op het gebied van sedatie, analgesie of narcose voor radiologische ingrepen – J. Klein De CBO-richtlijn 'Sedatie en/of analgesie door niet-anesthesiologen' – J.T.A. Knappe Sedatie, analgesie of narcose voor radiologische ingrepen bij kinderen – J. Bezstarosti
17:45-18:45	Industrieborrel
18:45-24:00	Congresdiner en feest

Vrijdag 30 september 2005

Tijdstip	Onderwerp
07:00	Ontbijt en uitreiken van startnummers Duinloop
07:30-07:45	Warming-up door Henk Jan van der Woude
08:00-09:00	Duinloop*
10:00-11:00	Richtlijnsessie I: Richtlijncommissie Diagnostiek & Behandeling Pancreascarcinoom – O. van Delden, O.R. Busch Richtlijnsessie II: Richtlijn diagnostiek en behandeling colorectale levermetastasen Voorzitter: J. Stoker Richtlijnsessie III: Breast Imaging Reporting and Data System – H.M. Zonderland Bijscholingsessie: Nucleaire geneeskunde FDG-PET en CT thorax voor (lymfklier)stadiëring van het niet-kelecellig bronchuscarcinoom Voorzitter: J. van Unnik E.F.I. Comans, J.F. Verzijlbergen
11:00-11:30	Pauze
11:30-13:00	Parallelsessies
13:00-14:00	Lunch
14:00-14:30	Uitslag Duinloop
14:30-16:00	Refresher course IV: Topsporters en blessures, een andere entiteit? Voorzitter: C. F. van Dijke E. Goedhart (sportarts bij Ajax), R. Heijboer, M. Maas
14:30-16:00	Refresher course V: Radiofrequente ablatie Voorzitter: P.M.T. Pattynama Percutane RFA van longmetastasen, niertumoren en botmetastasen – W. Prevoo RFA van botprocessen – W.R. Obermann De chirurgische benadering van levertumoren en de plaats van RFA – J.J. IJzermans
14:30-16:00	Refresher course VI: Kindermishandeling, radiologisch bekeken Voorzitter: H.C. Holscher Inleiding en juridische aspecten – H.C. Holscher Ossale en viscerale letsels – S.G.F. Robben Neurologische aspecten – R.A.J. Nijelstein
16:00	Naborrel in cheersbar

*zie ook pagina 24 en 40

De Radiologendagen zijn door de NVvR geaccrediteerd voor nascholing.

Congressen en cursussen 2005 en 2006

2005

14 t/m 16 juli **Barcelona**

3rd Joint European: International Symposium on State-of-the-Art Imaging.
http://radiologymce.stanford.edu

26 augustus **Leiden**

Cardiac CT/MRI-symposium. www.lumc.nl/1010
(klik op Nieuws)

9 en 10 september **Vaals**

Late Summer CT & MRI Course 14 (voorheen MRI met diepgang). ctmri-course@atriummc.nl – www.atriummc.nl/ctmri-course

10 t/m 14 september **Antwerpen**

Erasmus Course Abdominal MRI.
bart.op.de.beeck@uza.be – www.emricourse.org

10 t/m 14 september **Nice**

CIRSE 2005. office@cirse.org

15 t/m 18 september **Barcelona**

14th Advanced Course and XXX Congress ESNR.
Fax +39-2-56609045

15 t/m 18 september **Basel**

22nd Annual Meeting ESMRMB.
office@esmrb.org

22 t/m 23 september **Leiden**

Workshop Cardiale Multidetector CT.
CardiacCT@lumc.nl

22 t/m 24 september **Oxford**

ESHNR. www.eshnr.org

22 t/m 24 september **Bonn**

42. Jahrestagung der Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie (GPR).
kinderklinik_radiologie@t-online.de

29 t/m 30 september **Noordwijkerhout**

10e Radiologendagen. nvvr@radiologen.nl

3 t/m 5 oktober **Amsterdam**

International Cancer Imaging Society (ICIS) 5th Annual Postgraduate Course.
www.icimagingociety.org.uk

6 t/m 7 oktober **Leiden**

Erasmus Course Cardiovascular MRI with CT correlation. N.P.Schuitemaker@lumc.nl – www.emricourse.org

8 t/m 13 oktober **Maastricht**

Erasmus Course MRI, module CNS II.
secre_rad@rdia.azm.nl – www.emricourse.org

17 t/m 21 oktober **Madrid**

Erasmus Course Basic MRI Physics.
cradrew@az/vub.ac.be – www.emricourse.org

15 t/m 18 november **Utrecht**

Sandwichcursus 'Hart/vaten'.
nvvr@radiologen.nl

27 november t/m 2 december **Chicago**

91st Meeting RSNA. sdrew@rsna.org

15 t/m 16 december **Leiden**

Workshop Cardiale Multidetector CT.
CardiacCT@lumc.nl

2006

10 t/m 13 februari **Curaçao**

North-Netherlands Heart Days. www.mmhd.org

19 t/m 24 maart **Adelaide**

XVIII Symposium Neuroradiologicum of the World Federation of Neuroradiological Societies (WFNRS). helen.sainsbury@fmc.sa.gov.au

30 maart t/m 4 april **Toronto**

31st Annual Scientific Meeting Society of Interventional Radiology (SIR).
annualmeeting@sirweb.org

29 april t/m 5 mei **San Diego**

44th Annual Meeting of the American Society of Neuroradiology (ASNR). meetings@asnr.org

30 april t/m 5 mei **Vancouver**

106th Annual Meeting American Roentgen Ray Society (ARRS). info@arrs.org

6 t/m 12 mei **Seattle**

14th Scientific Meeting of the International Society for Magnetic Resonance in Medicine (ISMRM). roberta@ismrm.org

21 t/m 24 juni **Osaka**

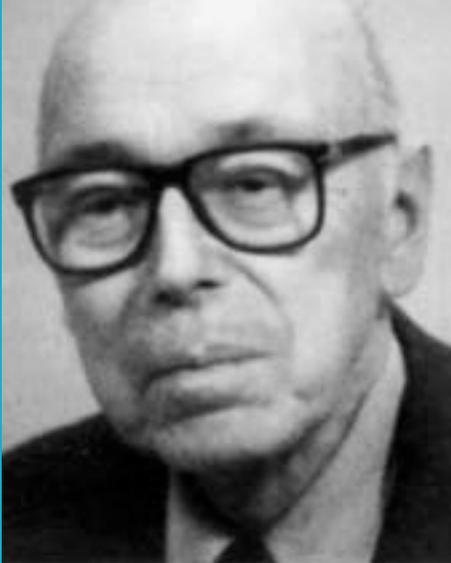
CARS 2006: Computer Assisted Radiology and Surgery. fschweikert@cars-int.de

Annual Congress

Keble College, Oxford
22 t/m 24 september 2005

European Society of Head and Neck Radiology (ESHNR)

www.eshnr2005.org



IN MEMORIAM

Ben den Herder

1924-2005

Prof.dr. B.A. den Herder werd, nadat hij langere tijd chef de clinique was geweest van de röntgenafdeling van het Wilhelmina Gasthuis onder leiding van prof.dr. B.G. Ziedses des Plantes, in 1964 benoemd tot eerste hoogleraar en hoofd van de afdeling Röntgendiagnostiek aan het Academisch Ziekenhuis der Vrije Universiteit, AZVU.

Hij belandde daarmee in een niet alleen benijdenswaardige positie. Het AZVU bevond zich op dat moment in een opbouwfase, en dat ging gepaard met veel kinderziekten. De röntgenafdeling van het AZVU was ontworpen door de tijdelijke voorganger van Ben den Herder, die de afdeling had ingericht als een perifere routineafdeling, met weinig oog voor academische vraagstellingen. Het AZVU was bovendien in korte tijd in het leven geroepen door het verslepen van een aantal klinische specialistische afdelingen van elders, tezamen met hun afdelingshoofden en soms zelfs hele privé-klinieken, bijvoorbeeld de Pieter van Foreest Kliniek naar de locatie aan de De Boelelaan. Een aantal van de vers benoemde afdelingshoofd-hoogleraren, met name die van Interne Geneeskunde, Chirurgie en Urologie, hadden hun eigen röntgenafdeling meegebracht en weigerden gedurende vele jaren deze prijs te geven. Minzaam en bescheiden als hij was, bleef Ben den Herder zich toch krachtig tegen deze situatie verzetten. Hij wist ondanks deze interne problematiek opleiding te verwerven, al betekende dat voor hem en zijn opvolgers vele jaren een strijd op twee fronten. Niet altijd had de radiologische buitenwereld oog voor de situatie, en de visitaties van het Concilium Radiologicum waren zelden vriendelijk en ondersteunend.

De afdelingen Neurochirurgie, Neurologie, Psychiatrie en Neuroradiologie (aanvankelijk nog onder leiding van Ziedses des Plantes, vanaf 1971 overgedragen aan ondergetekende), bleven nog langere tijd in de Valeriuskliniek. In 1978 verhuisden Neurologie, Neurochirurgie en Neuroradiologie naar het AZVU. De afdeling Neuroradiologie integreerde met de afdeling Röntgendiagnostiek. Ik werd waarnemend hoofd van de afdeling. Het heeft geen zin in dit kader in te gaan op de inspanningen die Ben en ik ons getroost hebben om de situatie van wat nu afdeling Radiologie heet te verbeteren. Deels waren deze zeer succesvol. Bens gezondheid liet in die tijd te wensen over en de groei van de afdeling maakte het wenselijk een tweede hoogleraar Algemene Radiologie te benoemen, die dan tevens hoofd van de afdeling zou worden. In 1980 werd Johan Sellink als zodanig benoemd. Helaas was dit interregnum weinig heilzaam voor de afdeling, omdat het contact tussen collega Sellink, de Raad van Bestuur en een deel van de staf zeer moeizaam verliep. Hij legde zijn functie na zes maanden neer en ik werd, met Bens instemming, in 1981 hoofd van de afdeling. Voor Ben betekende dit dat hij zich uiteindelijk kon gaan bezighouden met was hij het liefste en beste deed: opleiden en onderwijs geven. Voor sommige disciplines bleef hij het aanspreekpunt bij uitstek, in het bijzonder voor de KNO-afdeling.

Ben nam afscheid in 1988. Wij vierden zijn afscheid met een feest dat nog lang nagalmde in de afdeling. Ben, zelf een gedreven musicus (piano en saxofoon), had in de oorlogsjaren contact gehad met Kees Schilperoort, de leider van de later befaamde Dutch Swing College Band. Bens afscheid in de polikliniekpatio van het VUmc werd 'vanzelfsprekend' opgeluisterd door de Dutch Swing College Band onder leiding van Kees Schilperoort. Samen met Kees Schilperoort en de band speelde Ben ('quatre mains') de toen zeer bekende ballade 'On the sunny side of the street'.

Ik kan slechts hopen dat het voor Ben in het 'Jenseits' ook een beetje lijkt op de 'sunny side of the street'.

Jaap Valk



IN MEMORIAM

Rob Visser

1920-2005

Rob Visser werd op 16 mei 1920 geboren te Magelang, Midden-Java, aan de voet van de Borobúdur. Hij studeerde medicijnen te Leiden, onderbroken door Japanse internering. Na aanvankelijk eerst voor dermatologie te hebben gekozen, specialiseerde hij zich in de radiologie te 's-Gravenhage, Gemeente Ziekenhuis. In 1956 vestigde hij zich te Gouda en werkte zowel in het Iterson Ziekenhuis als in het Diaconessen Ziekenhuis De Wijk. Als niet-kerkelijk specialist was het toen al mogelijk om in beide ziekenhuizen van een andere geloofsovertuiging te werken. Deze instellingen fuseerden tot het Bleuland Ziekenhuis en naderhand weer met het Jozef Ziekenhuis tot het Groene Hart Ziekenhuis. Rob Visser was geassocieerd met collega Wegelaar; na diens verhuizing eind jaren zestig associeerde hij zich met de collegae Doornbos en Victor Chang Pan Huo, en vlak voor zijn pensionering met Bart Tania.

In zijn beginperiode was hij een radioloog in de oude betekenis, namelijk diagnost en therapeut, met onder meer ervaring in de behandeling van het tongcarcinoom met radiumnaalden; dit laatste bezorgde hem als gevolg van stralenschade een duim zonder vingerafdruk.

Na geheel voor de diagnostiek te hebben gekozen, stonden bijscholing en vorming hoog in zijn vaandel. Hij was een der eersten in de periferie die de 70 mm-camera toepaste. Talrijke boeken uit die tijd sieren mijn boekenkast, en als kind en later als jonge collega staan mij de jaarlijkse reizen naar Davos als zeer genoeglijk en wetenschappelijk bij. Lymfangiografie, epidurale flebografie, angiografie en echografie dienden geleerd en bijgespijkerd te worden, evenals CT, hoewel hij dit laatste nooit in de praktijk toepaste.

Vele collegae kwamen bij ons thuis over de vloer, als collega en vriend, wat een voortvloeiende was van zijn goede intercollegiale relaties.

Na zijn pensionering in 1985 bleef hij geïnteresseerd in de nieuwe technieken. Hij bezocht zijn 'oude ziekenhuis' vaak, doch de laatste jaren naar zijn zin te veel als patiënt voor allerlei kleinere kwalen. Ik wil hier de collegae uit het Groene Hart danken voor de goede zorgen die ze mijn vader boden in zijn laatste uur na een fatale hersenbloeding, en meer in het bijzonder Victor Chang Pan Huo.

Rob Visser (jr)

Sint-Truiden, België

Prof.dr. H.E. Schütte †

Donderdag 9 juni jl. ontving het bestuur van de NVvR het droevige bericht dat prof.dr. H.E. Schütte, emeritushoogleraar aan de Erasmus Universiteit en erelid van de NVvR, tijdens zijn vakantie in Spanje onverwacht is overleden. Het bestuur betoont namens alle leden zijn medeleven met zijn echtgenote, hun kinderen en kleinkinderen. De redactie hoopt in het volgende nummer van MemoRad een In Memoriam te kunnen plaatsen.

Dr. J.B.C.M. Puylaert

Ridder in de Orde van Oranje-Nassau



JULIEN PUYLART

MONSEIGNEUR LE CHEVALIER PUYLART

Op het eerste gezicht een merkwaardige titel voor het beschrijven van een feestelijke gebeurtenis, vrijdag 29 april 2005. Want ... het heeft Hare Majesteit behaagd ... om Julien Puylaert te benoemen tot Ridder in de Orde van Oranje-Nassau. En dan wordt de aansprektitel "Monseigneur le Chevalier". Vandaar, maar in onbruik geraakt; we houden het maar bij Julien. Dat is wel zo eenvoudig, maar als je zoiets overkomt moet je toch wel wat over je heen laten komen – dus ook dit stuk in MemoRad. En ziet, het onvermijdelijke passeert: een maat mag opschrijven wat anderen hebben gedaan en veroorzaakt. U begrijpt dat wij als maatschap en afdeling ernstig geworsteld hebben, en nog worstelen, met de vraag hoe Hem – de Ridder dus – voortaan aan te spreken.

DE MOTIVATIE

Officieel wordt die nooit bekendgemaakt, want er kunnen naast de aangedragen redenen ook andere argumenten zijn de onderscheiding te verlenen. Wél bekend is dat, als de onderscheiding komt, de gedecoreerde van onbesproken gedrag is geweest. En dat nu is handig om te weten binnen de maatschap: dat je een maat hebt met aantoonbaar onbesproken maatschappelijk gedrag (zelfs geen akkevietje met de fiscus, en ook niet in onbekwame staat achter het stuur gezeten).

Maar toch de motivatie. De verdienste van Julien is dat hij de chirurgen in zijn ziekenhuis heeft kunnen overtuigen van het nut om een grote studie op te zetten, waarbij de uitslag van de echografie bepalend werd voor het te volgen beleid bij het vermoeden van appendicitis. De resultaten zijn aan het eind van de jaren tachtig gepubliceerd in onder meer *Radiology*, de *New England Journal of Medicine* en in de *Lancet*. Het werd het begin van een schier eindeloze reeks artikelen en letterlijk overal te houden voordrachten. Daarna volgde een fase van consolidatie

met gelijktijdige uitbreiding tot een breed kader van abdominale klachten en het accentueren van de kracht van echografie. Dagelijks ondergingen velen de tuchtiging van beeld en argument, met altijd de klinische basis en terugkoppeling. Een hele generatie dokters is door hem gekneet en opgeleid. Het vakgebied is de radiologie en heelkunde ontstegen, nam en passant de gastro-enterologie mee en vindt zijn vertakkingen in alles wat met 'beeld en buik' te maken heeft. De dagelijkse voeding van de assistenten met de resultaten van al deze inspanning, middels overdrachtbespreking, Heilig Uur en onderwijs, is wel eens spottend beschreven als *'Wanneer is de volgende voorstelling van de cliniclown? Is er een matinee vandaag?'*

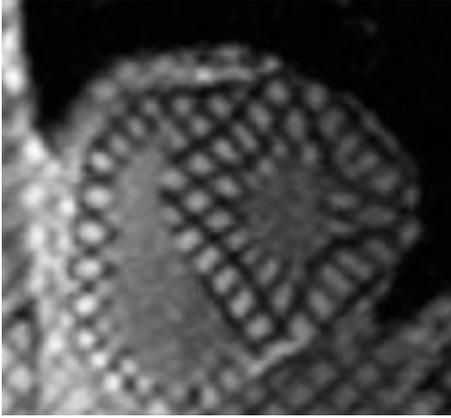
In de internationale wetenschappelijke wereld wordt zijn expertise duidelijk erkend. Reviewer van vele tijdschriften, consultant hier, daar en overal. Wat mogelijk bij de beoordeling meegewogen heeft is het feit dat hij cum laude is gepromoveerd (Leiden, prof.dr. A.E. van Voorthuisen), en dat Julien in 1991 de gouden Wertheim Salomonson-medaille ontving van de gelijknamige stichting die een relatie heeft met de NVvR (prof. Wertheim Salomonson was een der oprichters in 1901). Kortom: er is sedert het eerste echografisch onderzoek dat Julien deed in 1984 veel werk verzet. Vandaar dus.

Monseigneur le Chevalier, namens alle leden van de NVvR en de redactie van harte gefeliciteerd! ■

Lucas Kingma

Mei 2005

Met dank aan Emile Coerkamp, Frits Barneveld Binkhuysen, Ad van Voorthuisen, de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht van het Medisch Centrum Haaglanden.



Dobutamine Stress MRI



DIRKJAN KUIJPERS

In de afgelopen vijf jaar heeft de magnetische resonantie (MR) zich op het gebied van cardiovasculair onderzoek ontwikkeld tot een betrouwbare niet-invasieve beeldvormende modaliteit, waarmee beelden met een hoge ruimtelijke resolutie kunnen worden geacquireerd en gereconstrueerd in elk gewenst vlak door het hart.

Daarnaast is de tijdsresolutie zo hoog dat een groot aantal beelden per seconde kan worden gegenereerd, waardoor de wandbewegingen van linker- en rechterhartkamer goed in beeld kunnen worden gebracht. De temporele resolutie van de nieuwe snelle gradiënt-echo MR-sequenties, zoals True-FISP, FFE of FIESTA, maakt het mogelijk om de hartspier (myocard) kloppend zichtbaar te maken en dit als bewegende beelden in cine-loops weer te geven. De contouren van de linker- en rechterkamer komen hierbij goed in beeld, waardoor het mogelijk is een kwalitatieve en kwantitatieve analyse uit te voeren van de wandbewegingen van het myocard. Onderzoek van de spierfunctie van het hart tijdens lichamelijke of tijdens farmacologisch geïnduceerde inspanning (stressonderzoek) werd en wordt routinematig verricht onder ECG-controle en echografische visualisatie. Vanwege de superieure kwaliteit van de MR-beelden heeft zich het stressonderzoek onder MR-visualisatie, voor de evaluatie van zowel ischemie als vitaliteit van het myocard, als belangwekkend alternatief ontwikkeld.

Voor de farmacologische inspanningsinductie werden de studies, beschreven in dit proefschrift, uitgevoerd met intraveneuze toediening van hoge dosis dobutamine voor het aantonen of uitsluiten van een verminderde doorbloeding van de hartspier (myocardische-mie). Alle patiëntenonderzoeken werden verricht in een periode van vier jaar op één en hetzelfde 1T MR-systeem. Dit proefschrift richt zich op het aantonen van stoornissen van wandbewegingen van de linker-kamer die het gevolg zijn van ischemie. Behalve van de directe beoordeling van de cine-loops van de kloppende hartspier wordt gebruikgemaakt van de zogenaamde grid-tagging techniek om het contractiepatroon van de verschillende spiersegmenten beter in onderlinge samenhang te kunnen beoordelen.

In hoofdstuk 2 van dit proefschrift wordt een overzicht gegeven van farmacologische stoffen die bij cardiale stresstechnieken worden gebruikt. In het bijzonder worden de eigenschappen en effecten van de

catecholaminen beschreven. Dobutamine is een synthetische catecholamine, met een gecombineerd positief inotrop (contractiekracht) en chronotrop (hartfrequentie) effect, die beide de zuurstofbehoefte van het myocard verhogen. Gedurende het inspuiten (infusie) van een hoge dosis dobutamine neemt zowel de hartfrequentie alsook de mate van contractie van het myocard toe. De toegenomen contractiliteit van het myocard veroorzaakt een stijging van de bloeddruk. Deze eigenschappen van dobutamine leiden tot hemodynamische effecten die overeenkomen met fysieke inspanning. De halfwaardetijd van dobutamine is ongeveer twee minuten, waardoor de techniek klinisch praktisch toepasbaar is. De voor- en nadelen van dobutamine in vergelijking met andere catecholaminen worden besproken.

In hoofdstuk 3 wordt een gemodificeerd dobutaminestressprotocol voorgesteld, zoals dat wordt toegepast in de patiëntenonderzoeken beschreven in dit proefschrift. Dit dobutaminestressprotocol omvat drie parallelle korteaopnamen van de linkerkamer gedurende infusie van een oplopend dobutaminedosischema (10, 20, 30 en 40 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$). Het protocol kijkt op een aantal punten af van bestaande MR-stressprotocollen. In de eerste plaats wordt alle antiangineuze medicatie vier dagen voor het onderzoek gestopt, om een adequate en gestandaardiseerde respons op de toegediende dobutamine te verkrijgen. De voorgeschreven bètablokkers bij de onderzochte patiëntengroep hebben een lange halfwaardetijd, tot maximaal 24 uur. Om er zeker van te zijn dat de effecten daarvan zijn uitgewerkt, moet ten minste drie tot vier dagen voor het begin van de stressstudie met de medicatie gestopt worden. In de tweede plaats werd de infusieperiode verlengd van drie naar zes minuten per dosisniveau om de beeldvorming te optimaliseren. De voordelen van een

verlengd infusieprotocol, zoals een hogere stressfactor, worden besproken.

In het kader van de pathofysiologie van de ischemische cascade wordt een overzicht van de bestaande literatuur met betrekking tot dobutaminestress-MR gegeven in hoofdstuk 4.

Het eerste cohort van 100 patiënten dat met dit dobutaminestress-MR-protocol werd onderzocht op vitaliteit en ischemie van de hartspier, wordt gepresenteerd in hoofdstuk 5. De klinische toepasbaarheid en de voor- en nadelen van dit onderzoeksprotocol worden toegelicht. Bij 95 van de 100 onderzochte patiënten werd optimale beeldvorming bereikt ter analyse van wandbewegingsstoornissen van de hartspier. Bij 42 patiënten werd ischemie vastgesteld. Met uitzondering van één patiënt konden door middel van invasief angiografisch diagnostisch onderzoek afwijkingen worden aangetoond in de kransslagaders, die met het stroomgebied van de afwijkende contraherende hartspier correspondeerden. Deze vernauwingen van de kransslagaders worden gezien als oorzaak voor de wandbewegingsstoornissen van de hartspier als gevolg van de verminderde perfusie van het corresponderende stroomgebied. Bij deze groep patiënten was revascularisatie geïndiceerd. De 53 patiënten die negatief waren, werden 11-23 maanden gevolgd (gemiddeld 17 maanden). De voorspellende waarde voor een positieve dobutaminetest was 98%, en de negatief voorspellende waarde was eveneens 98%. Er werden geen ernstige complicaties geregistreerd.

Hoofdstuk 6 beschrijft de grid-tagging techniek voor het myocard met cine-gradiënt MR, die de detectie van wandbewegingsstoornissen, indicatief voor ischemie, verbetert. Het doel van deze deelstudie is om de meerwaarde van deze grid-tagging techniek vast te stellen voor het aantonen van regionale wandbewegingsstoornissen bij patiënten verdacht voor ischemisch coronair vaatlijden. Deze nieuwe afbeeldingstechniek werd opeenvolgend bij 211 patiënten met pijn op de borst (stabele angina) toegepast, naast de reeds bestaande standaardafbeeldingsmethode. De beelden zonder en met tagging-techniek werden onafhankelijk van elkaar beoordeeld. Regionale wandbewegingsstoornissen werden geanalyseerd in een 16-segments korteaasmodel van de linkerkamer. Patiënten met nieuwe, geïnduceerde, wandbewegingsstoornissen werden aangeboden voor coronaire angiografie. Bij 194 patiënten werd de stressstudie succesvol uitgevoerd. Zonder gebruik van grid-tagging werden bij 58 patiënten nieuwe wandbewegingsstoornissen ontdekt, met tagging echter bij 68 patiënten. Met angiografisch onderzoek werd dit bij 65 (96%) van de 68 patiënten bevestigd. Bij 62 patiënten bleek een revascularisatieprocedure noodzakelijk. 98,2% van de 112 patiën-

ten met een negatieve dobutaminestressstudie, zonder wandbewegingsstoornissen in rust, bleef ziektevrij gedurende een vervolperiode van 17 maanden. Uit dit onderzoek blijkt dat met dobutaminestress-MR met gebruik van de grid-tagging techniek significant meer nieuwe wandbewegingsstoornissen worden gedetecteerd dan zonder toepassing van deze techniek. Bovendien kan er een betrouwbaar onderscheid worden gemaakt tussen patiënten met een normale levensverwachting en degenen met een verhoogd risico van cardiale complicaties.

De toepasbaarheid en de veiligheidsaspecten van dobutaminestress-MR (hoofdstuk 7) zijn onderzocht bij 400 opeenvolgende patiënten. Bij 355 (89%) patiënten werd de stressstudie succesvol uitgevoerd. 45 (11%) patiënten konden niet onderzocht worden; dit vanwege niet-cardiale complicaties bij 29 (7%) patiënten en vanwege cardiale complicaties bij 16 (4%) patiënten. Bloeddrukdaling (1,5%) en ritmestoornissen (1%) waren de meest frequente cardiale bijwerkingen. Eén patiënt kreeg een ernstige complicatie (ventrikelfibrillatie) aan het einde van het onderzoek en werd succesvol gereanimeerd. Er waren geen myocardinfarcten of andere complicaties bij deze patiëntengroep. De meest frequente niet-cardiale bijwerkingen waren misselijkheid, braken en claustrofobie. Er werd geen relatie gevonden tussen enerzijds de bijwerkingen en anderzijds: leeftijd boven 70 jaar, doorgemaakt myocardinfarct of wandbewegingsstoornissen in rust. Uit deze studie blijkt dat dobutaminestress-MR een veilig en goed toepasbaar onderzoek is bij patiënten die verdacht worden van myocardischemie.

In hoofdstuk 8 worden de vervolresultaten gepresenteerd bij de patiënten met een negatieve dobutaminestress-MR (dat wil zeggen, geen tekenen van ischemie). Bij 299 opeenvolgende patiënten werden klinische vervolggegevens in het licht van de dobutaminestress-MRI-resultaten geanalyseerd. De vervolggegevens werden geëvalueerd bij twee risicocategorieën, namelijk bij patiënten met een voorgeschiedenis van coronair vaatlijden en bij patiënten die bij onderzoek in rust wandbewegingsstoornissen hadden. Eindpunten voor deze studie waren: overlijden ten gevolge van een cardiale oorzaak, niet dodelijk myocardinfarct en klinisch geïndiceerde revascularisatie. De vervolggegevens waren bij 214 (99%) van de patiënten met een negatieve stressstudie volledig beschikbaar, met een gemiddelde duur van 24 maanden. Patiënten met een negatieve dobutaminestressstudie, maar wel met wandbewegingsstoornissen in rust, toonden een significant hogere complicatiekans (18%) dan patiënten die deze wandbewegingsstoornissen niet hadden (0,56%; $p < 0,001$). Patiënten met een voorgeschiedenis van coronair vaatlijden (doorgemaakt myocardinfarct) toonden een complicatie-

kans van 2%, indien zij geen wandbewegingsstoornissen hadden in rust. Zonder een dergelijke voorgeschiedenis was dit percentage $< 0,1%$ ($p < 0,001$). De positieve en negatieve voorspellende waarde van dobutaminestress-MR voor een ziektevrije overleving van twee jaar was respectievelijk 95 en 93%. Indien alleen gekeken werd naar cardiovasculaire oorzaken, bedroeg deze overleving zelfs 96,2%.

SAMENVATTEND

Dit proefschrift richt zich op de toepassing van dobutaminestress-MR ter analyse van patiënten met pijn op de borst, als uiting van mogelijk onderliggend coronairlijden. Hierbij is gebleken dat door gebruik te maken van 'grid-tagging' als afbeeldingstechniek tijdens dobutaminestress-MR-onderzoek de kans op het aantonen van wandbewegingsstoornissen van de hartspier, indicatief voor ischemie, wordt verhoogd. Tevens bleek bij 400 onderzochte patiënten dat dobutaminestress-MRI een veilig en klinisch goed toepasbaar onderzoek is bij patiënten die verdacht worden van myocardischemie. De vervolgstudie gedurende een periode van twee jaar toonde aan dat met dobutaminestress-MRI een betrouwbare schatting kan worden gemaakt van de kans op het krijgen van myocardinfarct en cardiaal overlijden. ■

Groningen, 9 februari 2005

Dr. Th.J.A. Kuijpers

Promotor: prof.dr. M. Oudkerk

Prijzen

- Dobutamine Stress MRI. Part I. Safety and feasibility of dobutamine cardiovascular MR in patients suspected of myocardial ischemia. *Eur Radiol* 2004;14:1823-8.
Magna cum laude (beste posterpresentatie) tijdens de ESCR, 1 november 2003, Berlin.
- Dobutamine Stress MRI. Part II. Risk stratification with dobutamine cardiovascular magnetic resonance in patients suspected of myocardial ischemia. *Eur Radiol* 2004;14:2046-52.
'Best scientific paper' en 'best oral presentation' tijdens de cardiac section van het ECR, 5-9 maart 2004, Wenen.
- Dobutamine cardiovascular magnetic resonance for the detection of myocardial ischemia with the use of myocardial tagging. *Circulation* 2003;107:1592-7.
- *In november 2004 kreeg de auteur de 'Haagse Specialistenprijs' voor zijn innoverend wetenschappelijk werk op het gebied van cardiac stress imaging.*

Radiogolf

Op 25 mei 2005 werd op de golfbaan 't Sybrook te Enschede gestreden om de Altana-trofee.

Slechts weinig spelers waren al op het warme weer ingesteld. De minihittegolf belette Marc van Leersum niet om fabelachtig te spelen op de prachtige, maar voor hem onbekende baan. Terecht werd hij de trotse nieuwe houder van de begeerde trofee. De tweede prijs werd gewonnen door Freek Herfkens, en de derde prijs ging naar Jaap Mostart.

OP DE FOTO V.L.N.R.
BESTUURSLID FRANS SCHOLTEN, WINNAAR MARC VAN
LEERSUM EN VOORZITTER HANS SMEETS.



Welingelichte kringen

Slechts 11 vermeldingen deze keer! Vergelijk dat eens met de start van de rubriek in december 2004, toen we 13 scoorden, en daarna nog eens 49 in het lentenummer 2005.

Zomerdipje? Nieuwe trend?

Of is het de angst voor de komst van de Poolse radioloog dat iedereen aan zijn plek kleeft?

Dat laatste lijkt me ongegrond; immers, de vraag naar radiologie overtreft het aanbod nog vele malen. Eerder lijkt het me zo dat met de vorige vermeldingen een 'achterstand' is ingehaald. In de reeds gepubliceerde tabellen werd melding gemaakt van verplaatsingen die al enkele maanden tot een jaar geleden hadden plaatsgevonden. Het huidige overzicht beperkt zich tot het meest recente en de toekomstige wisselingen.

Wel is het mogelijk dat de redactie enkele verschuivingen zijn ontgaan. Vandaar de herhaalde oproep ons van alle kanten in te seinen. Al was het maar om te laten zien dat radiologisch Nederland niet bang is. ■

Dr. P.R. Algra

Wie	Van	Naar	Per
Ayke Oen	Jan van Breemen/VUmc	Laurentius Roermond	juni
Wilfred Müller	Bronovo Den Haag	VUT	juni
Shirley Go	Antonius Nieuwegein	MC Alkmaar	juli
Roel Heijboer	Slotervaart Amsterdam	Atrium Heerlen	aug
Digna Kool	AMC Amsterdam	UMC Nijmegen	sep
Vanessa Williams	UMC Groningen	UMC Nijmegen	sep
Lorentz Spaargaren	MC Alkmaar	Diaconessen Leiden	okt
Remy Geenen	Erasmus MC Rotterdam	MC Alkmaar	okt
Peter Ophof	MCR-Zuid Rotterdam	Schweitzer Dordrecht	nov
Roel Mus	Delfzicht Delfzijl	UMC Nijmegen	nov
Sjef Dohmen	Bernhoven Oss	pensioen	dec

Wenken voor auteurs

MemoRad is een van de uitgaven van de Nederlandse Vereniging voor Radiologie, naast NetRad (www.radiologen.nl, www.nvvr.net), het Jaarboek met de ledenlijst en EduRad (met samenvattingen van de Sandwichcursussen).

MemoRad dient om de doelstellingen van de NVvR te verwezenlijken, namelijk het bevorderen van de Radiologie en de belangen van de leden. MemoRad moet dan ook een podium zijn voor nieuwe ontwikkelingen, discussies en verder voor alles wat er leeft binnen de NVvR. Hoewel het accent ligt op het verenigingsleven, de leden en maatschappelijke ontwikkelingen, zijn ook wetenschappelijke artikelen welkom.

Daarnaast wordt aandacht geschonken aan inaugurele redes, afscheidscolleges, recent verschenen proefschriften, congresagenda etc.

Eindverantwoordelijk voor de inhoud is de secretaris van de Nederlandse Vereniging voor Radiologie.

AANKLEDING VAN ARTIKELEN

Om van MemoRad een aantrekkelijk blad te maken en tevens het verenigingsleven te stimuleren, vragen wij aan de auteurs om op de volgende wijze mee te werken aan de artikelen.

1. Verzin een pakkende, uitdagende titel
2. Stuur een (pas)foto mee
3. Vermeld onder de titel roepnaam en achternaam
4. Geef zelf een aanzet voor tussenkopjes om de structuur van het artikel te accentueren
5. Vermijd lange zinnen en onnodig gebruik van niet-Nederlandse terminologie
6. Vermeld onder het artikel:
 - 6.1. titel(s), alle voorletters en achternaam
 - 6.2. belangrijkste (beroepsmatige) bezigheid, bijvoorbeeld radioloog, neuroradioloog, emeritus-radioloog, etc.
 - 6.3. voor het artikel relevante functies, bijvoorbeeld voorzitter CvB
 - 6.4. instituut waar auteur werkzaam is: naam en plaatsnaam
 - 6.5. correspondentieadres

Belangrijk: **GEEN ACCENTUERINGS** aanbrengen in de tekst zoals vet, onderstreept en cursief, en maak uitsluitend gebruik van **ÉÉN LETTERTYPE** en **LETTERGROOTTE**.

INZENDEN VAN KOPIJ

Kopij dient digitaal te worden aangeleverd, bij voorkeur per e-mail naar memorad@radiologen.nl. Het alternatief is het opsturen van een diskette naar het bureau van de NVvR (Postbus 1988, 5200 BZ 's-Hertogenbosch).

ILLUSTRATIES

Illustraties en foto's kunnen per post worden opgestuurd indien geen gedigitaliseerde versie voorhanden is. Illustraties dienen te zijn genummerd en voorzien van naam van de auteur en indicatie van de bovenzijde. Foto's mogen niet beschadigd worden door bijvoorbeeld paperclips.

Onderschriften worden op een aparte pagina vermeld in de tekst.

Waar nodig dient de auteur bij de eigenaar van het auteursrecht om toestemming te vragen voor reproductie van de figuren.

LITERATUURVERWIJZINGEN

In de tekst worden verwijzingen aangegeven met arabische cijfers tussen vierkante haken: [1]. Deze nummers corresponderen met de opgave in de literatuurlijst. Deze lijst wordt onder het kopje 'Literatuur' geplaatst aan het eind van de tekst.

De literatuurlijst is opgesteld volgens de Vancouver-methode. Na het cijfer volgen namen en voorletters. Indien er meer dan zeven auteurs zijn worden alleen de eerste zes genoemd en vervolgens et al. Vervolgens de volledige titel van de publicatie, naam van het tijdschrift volgens de Index Medicus met het jaartal, jaargangnummer, gevolgd door de eerste en laatste bladzijde. Bij handboeken volgen na de naam van de redacteur de titel, plaats, uitgever en jaar van publicatie.

VOORBEELDEN:

1. Wit J de, Hein P. Nieuwe ontwikkelingen in radiologie op Nederlandse zeeschepen. Ned Tijdschr Geneeskd 2000;126:13-8.
2. Ruyter MA de. Kosmische straling. In: Nelson B, red. Handboek stralingshygiëne. Rotterdam: Hulst, 2001.

Colofon

MemoRad is een uitgave van de Nederlandse Vereniging voor Radiologie en verschijnt viermaal per jaar in een oplage van 1800 exemplaren. Het tijdschrift wordt toegezonden aan alle leden van de vereniging alsmede aan een selecte groep geïnteresseerden.

MemoRad staat onder redactionele verantwoordelijkheid van de secretaris van de NVvR.

© 2005 Nederlandse Vereniging voor Radiologie

Niets uit deze uitgave mag worden veeleenvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande toestemming van de Vereniging.

ISSN 1384-5462

De redactie is niet aansprakelijk voor de inhoud van onder auteursnaam opgenomen artikelen en van de advertenties.

REDACTIE MEMORAD/NETRAD

Dr. C. van Kuijk, Baarn (hoofdredactie)

Dr. P.R. Algra, Heiloo (coördinatie)

F.W.H. Brouwer, Wassenaar

R.H. Cohen, Amsterdam

B.W. Haberland, Naarden (eindredactie)

Dr. L.M. Kingma, 's-Gravenhage

L. Meiss, Amersfoort

Mw. dr. A.M. Spijkerboer, Bussum

Dr. E. Tetteroo, Oisterwijk

REDACTIEADVISEUR

Dr. R. van Dijk Azn, Arnhem

REDACTIE EN BUREAU VAN DE NVvR

Nederlandse Vereniging voor Radiologie

Postbus 1988, 5200 BZ 's-Hertogenbosch

tel.: (0800) 023 15 36 of (073) 614 14 78, fax: (073) 614 20 45

e-mail: memorad@radiologen.nl – nvvr@radiologen.nl

internet via www.radiologen.nl of www.nvvr.net

Advertentietarieven op aanvraag bij de NVvR.

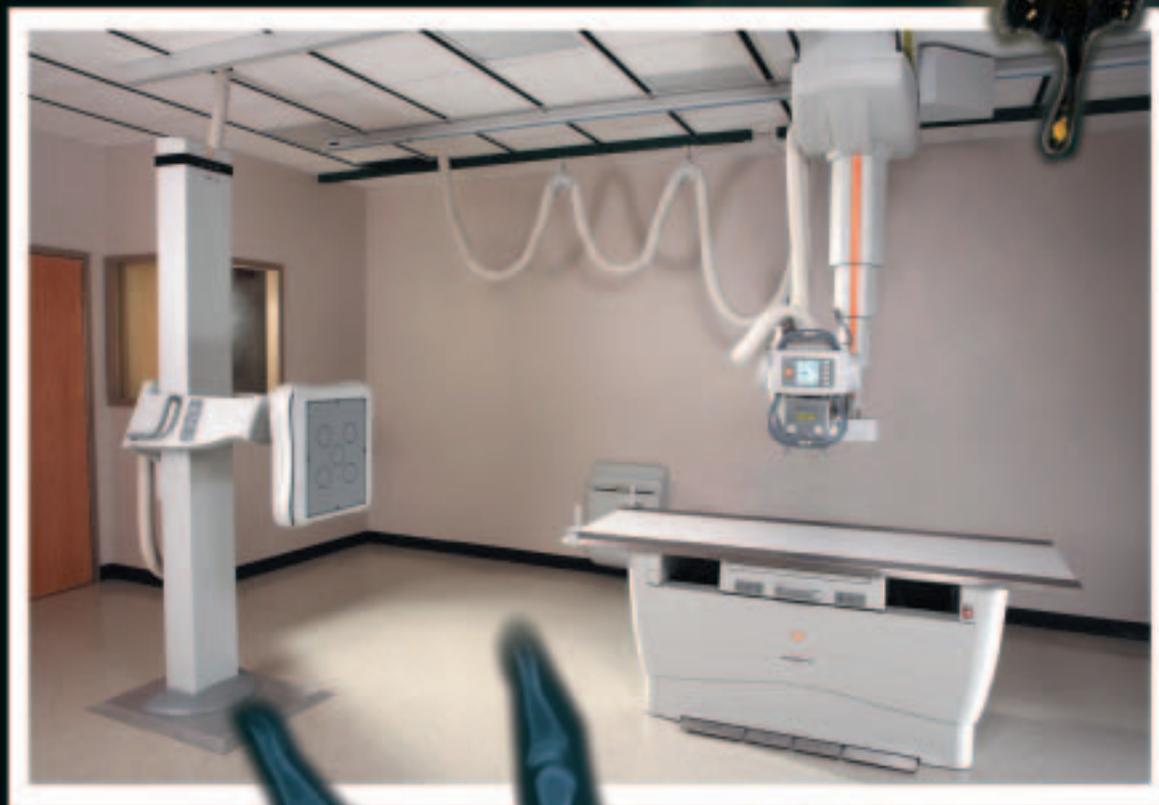
BASISONTWERP

Misteli Belevingscommunicatie, Amsterdam

VORMGEVING EN DRUK

Los druk + design, Naarden

de nieuwe Kodak DR7500



- Prachtig design
- Zeer compact
- Capture link: DR & CR beelden onderling uitwisselbaar
- Eén userinterface, zowel voor DR als CR
- Dynamisch design: zowel leverbaar als dual of single detectorsysteem
- Amorphous selenium direct technology: superieure beeldkwaliteit
- Grote flexibiliteit
- Uitgebreide 'auto positionering'

HEALTH IMAGING
A BETTER VIEW OF LIFE.



Afbeelding onder voorbehoud van eventuele wijzigingen

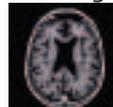
Please note! For current prescribing information refer to the package insert and/or contact Schering Netherlands, Postbus 116, 1380 AC Weesp. www.schering.nl



Experience • Leadership • Vision

Trusted experience in MRI contrast media

Growing this modality with



- Magnevist®
- Gadovist®
- Resovist®

Proven leadership in MRI contrast media

Expanding MRI with new approaches



- Primovist®
- MS-235®
- Gadomer

Profound vision in MRI contrast media

Aiming at bridging diagnosis and therapy



- Disease targeted imaging
- Imaging at molecular level
- Exploration of new imaging modalities



Schering MR Contrast Media
Experience. Leadership. Vision