

4

MEMO RAD

JAARGANG 14 - NUMMER 4 - WINTER 2009

Prettige feestdagen!



Nederlandse Vereniging voor Radiologie
Radiological Society of the Netherlands

Overall Online

Met de Zillion Suite van Oldelft Benelux



ZILLION

PACS/RIS/XDS solutions by ROGAN-DELFT

Zillion is de nieuwe software oplossing van Oldelft Benelux voor onder andere radiologieafdelingen. Deze softwareoplossing bestaat uit een webgebaseerd **RIS, PACS** en **XDS(-i)** welke volledig in Nederland zijn ontwikkeld. **Zillion** stroomlijnt de workflow en verbetert de communicatie op uw afdeling. Door de geautomatiseerde communicatie tussen radiodiagnostisch laborant (MBB) en de radioloog vinden er geen onnodige onderbrekingen plaats van de workflow en kan de patientenzorg verbeterd worden.

Voor meer informatie omtrent de Zillion oplossingen kunt u contact opnemen met uw account manager, of stuur een e-mail naar info@oldelftbenelux.nl.

 **Oldelft
Benelux**

MEDICAL SOLUTIONS

Oldelft Benelux B.V. Wiltonstraat 41 3905 KW Veenendaal The Netherlands
T +31 318 583 400 F +31 318 583 401 E info@oldelftbenelux.nl | www.oldelftbenelux.nl



INHOUD

Ten geleide 4

ARTIKELEN

Radiology Assistant – R.H.M. Smithuis 5

Afhankelijk van radiologische diagnostiek? – W.P. Joosten Msc. 8

Visiting Professor to Argentina in September 2009 – mw. dr. A.Z. Ginai 12

Radioloog in den vreemde

Twee interviews met Victor Maduro & Jacques Reeders op Curaçao

– dr. C.J.L.R. Vellenga 17

Historie

In het voetspoor van Röntgen 2009: Zürich en Bern – dr. C.J.L.R. Vellenga 24

INGEZONDEN

Discussie met Tweede Kamerlid Eelke van der Veen – D.B. Piers 28

Een selectie vragen uit de Voortgangstoets voorjaar 2009 – dr. F.J.A. Beek 29

MEDEDELINGEN

Jaarkalender NVvR 31

Sectie Juniorleden 32

Bijeenkomst Kinderradiologie 33

Prof.dr. A. de Roos winnaar NVVG-MSD Vasculaire Geneeskunde Prijs 2009 33

Teach the aios 34

Congressen en cursussen 36

Oprichting Historisch Genootschap 37

PROEFSCHRIFTEN

Mw. dr. H.M.E. Quarles van Ufford 38

DIVERSEN

Vacatures 7, 23

Terugblik Radiologedagen 2009 41

Clini-Gypsies in Gemini Den Helder 44

Radiogolf 46

Radiologogram 47

Nieuwsflits 47

Ergonomie-Prijsvraag 48

Tips & Trucs 48

Tante Bep 49

Wenken voor auteurs 50

Colofon 50

Opmerkelijk



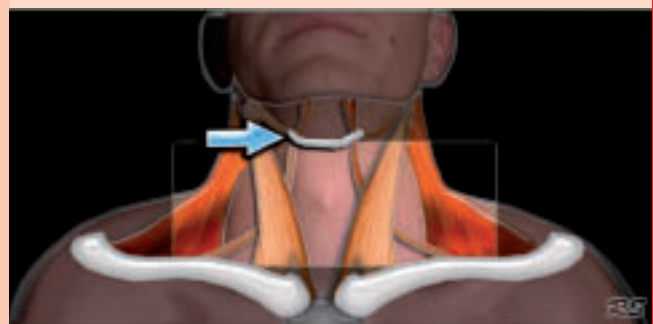
Bijzondere tand...

Proefschriften

Een oproep aan alle promovendi:

Stuur ons na uw promotie een Nederlandse samenvatting van uw proefschrift ter publicatie in MemoRad!

De redactie



kijk op pagina 5-7



kijk op pagina 29-31

Ten geleide



IENEKE HARTMANN

Geachte collegae,

Voor u ligt alweer de laatste MemoRad van 2009 met een gevarieerd aanbod. Radiologen in den vreemde Victor Maduro en Jacques Reeders vertellen hoe zij radioloog op Curaçao geworden zijn en hoe de radiologie zich daar de afgelopen dertig jaar ontwikkeld heeft. Maar zij zijn niet de enige reislustigen onder ons die het nuttige met het aangename hebben weten te combineren: Abida Ginai reisde af naar Argentinië voor het geven van postgraduate onderwijs.

Verder nog een korte impressie van de in de RAI gehouden Radiologendagen. Prachtige zalen, goede sfeer en een 'strandfeest', waarbij alleen de diehards zonder jas buiten de warmtezone van de terrasverwarmers durfden te vertoeven. Een aantal collegae werden weer in de bloemetjes gezet en er werden prijzen uitgereikt. Robin Smithuis mocht de erelegpenning van de NVvR in ontvangst nemen voor zijn zeer educatieve website 'Radiology Assistant', waar vele assistenten en radiologen uit binnen- en buitenland gebruik van maken. De geschiedenis achter de website wordt door Robin uit de doeken gedaan. En beloofd is beloofd: ik zal mijn bijdrage over acute longembolie echt aanleveren! Om in het onderwijs en de prijzen te blijven: het initiatief van de afdeling Radiologie van het Erasmus MC om video conferencing in te zetten voor regionaal onderwijs werd bekroond als beste opleidingsinitiatief tijdens de 'Teach the aios' dag. De redactie wil hierbij iedereen van harte feliciteren!

Maar er zijn nog meer initiatieven, zij het op een heel ander vlak. Frank Pameijer en de zijnen van

zigeunerorkest Servus zorgden voor een vrolijke noot in Den Helder, en een politiek harde noot werd gekraakt in Den Bosch over de inkomens van u (niet van mij, want ik ben in loondienst).

Radiologie is een vooral ondersteunend en dienstverlenend specialisme. Peter Joosten nam in het kader van een afstudeeronderzoek de tevredenheid van de klant (aanvragend specialist) met betrekking tot de kwaliteit van de dienstverlening in het UMCG onder de loep en concludeert dat de problemen die er zijn zich voornamelijk voordoen op het gebied van de interne en externe communicatie. Dit zal voor velen herkenbaar zijn.

Recent was het weer zover: de afdelingen zijn opvallend leeg en de boeken langdurig zoek. De voortgangstoets! Ook dit jaar was het weer stevige kost, en Erik Beek bespreekt het hoe en waarom van de selectie bewust moeilijke vragen met een aantal voorbeelden.

Tot slot kon de redactie het niet eens worden over de personal trainer van Jaap Borstlap. Volgens de één betrof het een serieuze aangelegenheid, volgens de ander een goede grap.

Ik wens u namens de redactie veel leesplezier en bij dezen ook hele goede feestdagen toe en een gezond 2010!

Ieneke Hartmann

STELLING

Susan Langerak, 2002 (Leiden)

Magnetic Resonance Imaging of Coronary Artery Bypass Grafts

Je belangrijkste stelling is je Instelling.

STELLING

Carola van Pul, 2004 (Enschede)

Diffusion Tensor Imaging for the detection of hypoxic-ischemic injury in newborns

Onsterfelijkheid wordt doorgaans postuum verkregen.

Radiology Assistant



ROBIN SMITHUIS

Zo ongeveer in 2004 kwam ik op het idee om een radiologiesite te maken, toen ik mij realiseerde dat ik me van vele goede radiologische voordrachten na korte tijd bijna niets meer kon herinneren. Bovendien besepte ik dat ik al die mooie plaatjes waarschijnlijk nooit meer zou zien. Zonde van al die energie, die men in al die posterpresentaties, voordrachten en proefschriften stopt.

Ik bedacht dat er een manier moest zijn om goede voordrachten uit te werken en geschikt te maken voor publicatie op het internet. Ik vond ook dat ik het doen moest omdat er een aantal zaken waren die op dat moment mee zaten: in mijn ziekenhuis was al heel vroeg een goed werkende PACS, waar ik moeiteloos plaatjes uit kon halen, tekenen was altijd al mijn hobby, en ik had een Apple computer.

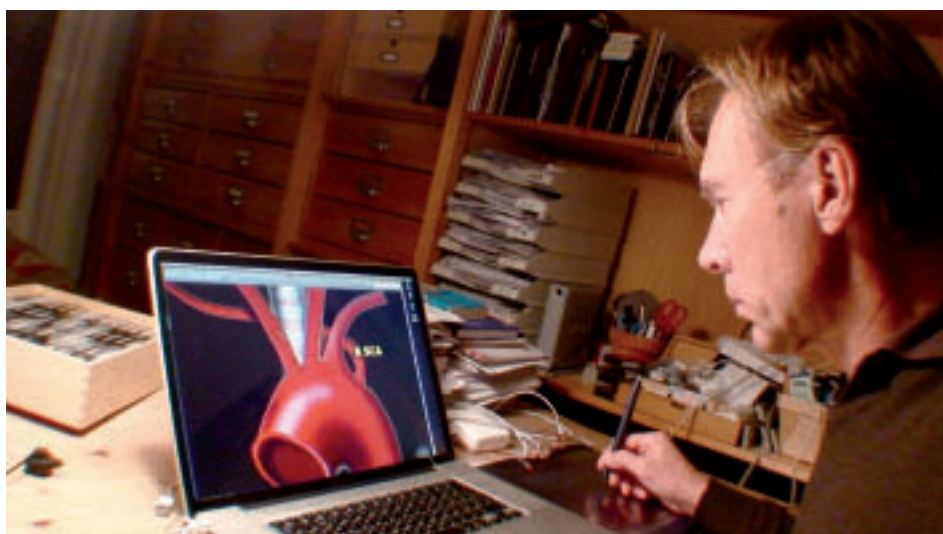
Voor de site gaat het mij juist om praktische informatie waar assistenten en radiologen om zitten te springen. Een soort super notitieboekje, maar dan met de foto's erbij.

Om te onderzoeken of het mogelijk was een site te maken en te kijken of de huidige sites niet reeds in bovenstaande behoefte voorzagen, heb ik tientallen sites bekeken. Daar waren een paar goede sites bij, maar de meeste waren ongeschikt voor de doelgroep, waar ik mijzelf ook toe reken. Vele sites ble-

ken te commercieel, te weinig educatief of zaten computertechisch niet goed in elkaar.

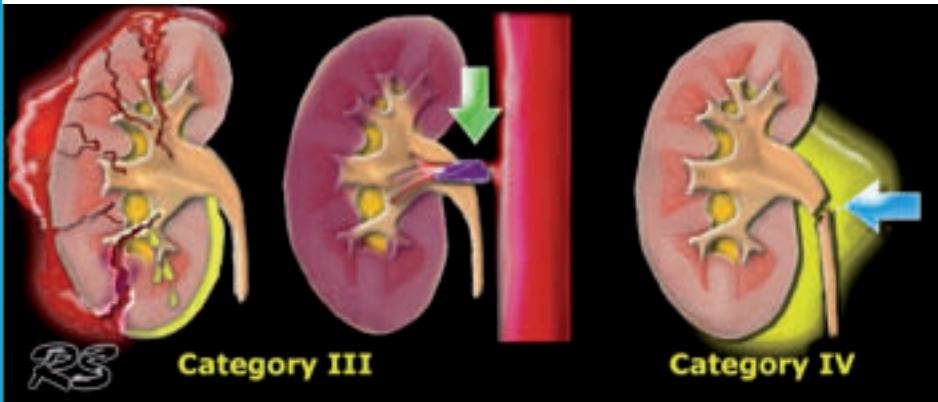
Vervolgens ben ik testsites gaan maken na een spoedcursus html-taal, fotocompressie en video-beeldbewerking. Dit resulteerde in een testsite waarop zonder al te ingewikkelde stappen informatie en beelden van een hoge kwaliteit stonden.

In 2005 heb ik de resultaten van die vele avonden en weekenden werk aan verschillende commissies van de Nederlandse Vereniging voor Radiologie laten zien, maar daar stond men niet te trappelen om mijn ideeën. Ze vonden het knap wat ik voor elkaar had gekregen, maar vreesden dat het alleen maar geld zou kosten en na korte tijd een vroege dood zou sterven. Op een gegeven moment was ik meer aan het vergaderen en lobbyen dan dat ik kon werken aan de site. ▶



Aan de tekentafel.

MRI magnetic resonance imaging
PACS picture archiving and communication system



Illustratie van Robin Smithuis bij een artikel van Stephen Ledbetter over buiktrauma.

Even was er een moment dat ik overwoog om met de vereniging te breken, maar Otto van Delden, die mij inmiddels was komen helpen, vond dat de site bij de vereniging hoorde, en hij heeft gelijk gekregen.

Uiteindelijk heb ik de toenmalige en enthousiaste penningmeester Rob Noordveld zo gek gekregen dat er geld kwam voor een site naar mijn ontwerp.

HET WERK

Inmiddels zijn er vele Nederlandse radiologen en assistenten geweest die werk hebben aangeleverd voor de site.

Hoe beter het werk wordt aangeleverd, des te sneller gaat het voor publicatie.

Het kost me ongeveer een maand om een stuk gereed te maken voor de site. De tekst moet vaak drastisch worden aangepast. Alle afbeeldingen moeten in formaat en compressie aangepast worden.

Soms moet de tekst nog vertaald worden naar het Engels. De Engelse taal wordt nagekeken door Marieke Hazewinkel of Jennifer Bradshaw, die allebei in Alkmaar in opleiding zijn en Engelstalig zijn opgegroeid.



Marieke Hazewinkel en Jennifer Bradshaw

Tijdens congressen gebruik ik de videocamera voor opnames, zodat ik later weet welke tekst bij welk plaatje hoort.

Als het een voordracht is waarvan ik denk dat die geschikt is voor de site, dan vraag ik de spreker of spreekster of ik de powerpointpresen-

tatie kan krijgen om uit te werken.

Het is opvallend hoe gemakkelijk sommige sprekers, en met name Amerikaanse topsprekers, bereid zijn hun levenswerk uit handen te geven. Een van die sprekers zei mij: "anything for education".

In de meeste gevallen hoeven de sprekers dus niets te doen, behalve het eindproduct kritisch nalezen. Ikzelf, Marieke en Jennifer zitten dan urenlang te luisteren naar zo'n voordracht om de essentie eruit te halen. Vervolgens nog enkele tekeningen erbij en klaar is Kees.

BEZOEK VAN DE SITE

Het bezoek van de site neemt nog steeds toe en wordt vaak uitgedrukt in hits.

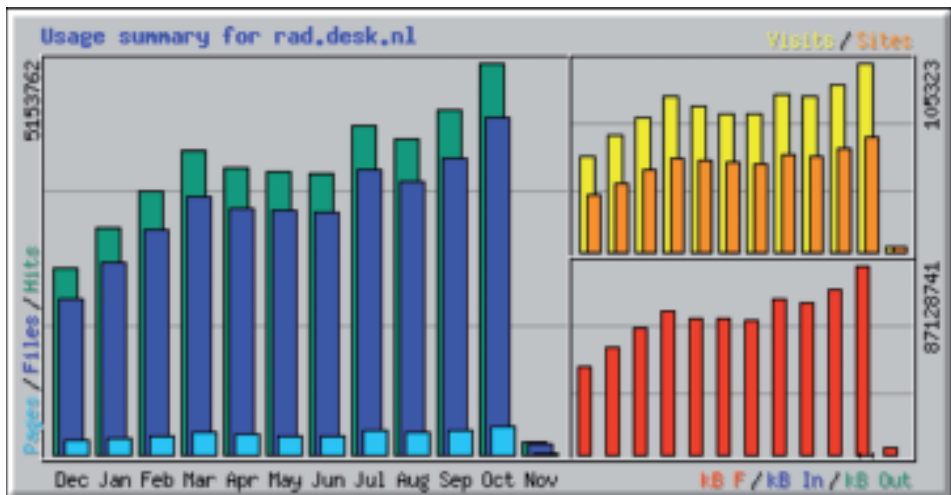
Iedere keer als iemand iets aanklikt op de site is het een hit. Tijdens een sessie kan een bezoeker dus meerdere hits uitdelen. De maand oktober was weer een nieuw record met meer dan vijf miljoen hits. Dat schijnt nogal veel te zijn voor een site met zo'n specifieke en kleine doelgroep. Op sommige dagen zijn dat meer dan 200.000 hits.

Omdat het aantal hits per bezoeker ook geleidelijk toeneemt, kan geconcludeerd worden dat de gebruikers steeds intensiever gebruik maken van de site.

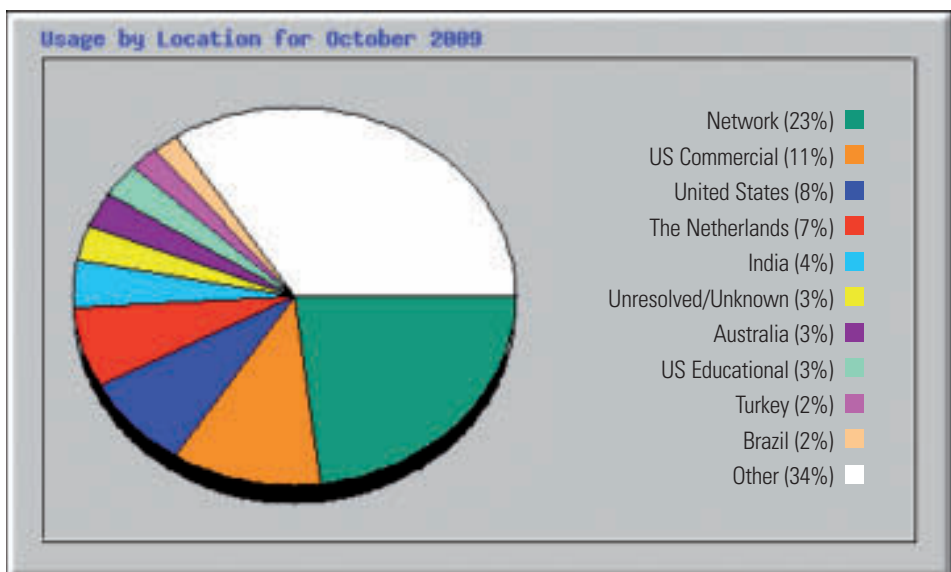
Aanvankelijk waren er alleen bezoekers uit Nederland, maar inmiddels wordt er wereldwijd gebruik gemaakt van de site.

De Verenigde Staten staan op de eerste plaats, met Nederland op een verdienstelijke tweede plaats met 7%, gevolgd door India. Er is bijna geen land ter wereld waar de site niet bekeken wordt.

Ik ben blij dat ik destijds heb doorgezet dat de site in het Engels moest, want er waren stemmen binnen de vereniging om alles in het Nederlands te doen.



In oktober 2009 waren er meer dan vijf miljoen hits wereldwijd.

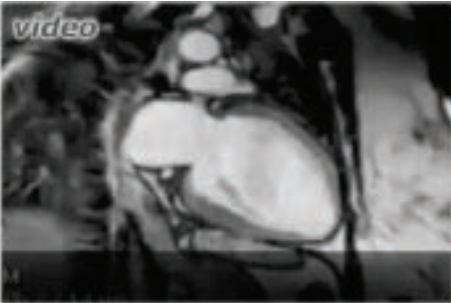


Aanvankelijk waren er alleen bezoekers uit Nederland, maar inmiddels wordt er wereldwijd gebruik gemaakt van de site.

NIEUWE FEATURES

Sinds enige tijd is het mogelijk om foto's en tekeningen ook vergroot te bekijken door simpelweg op het plaatje te klikken. Dat geldt alleen voor artikelen die de laatste maanden geschreven zijn.

Als allernieuwste feature gaan we binnenkort van start met video's in een artikel van Wouter van Es over cardiomyopathie.

**NIEUWE ONDERWERPEN**

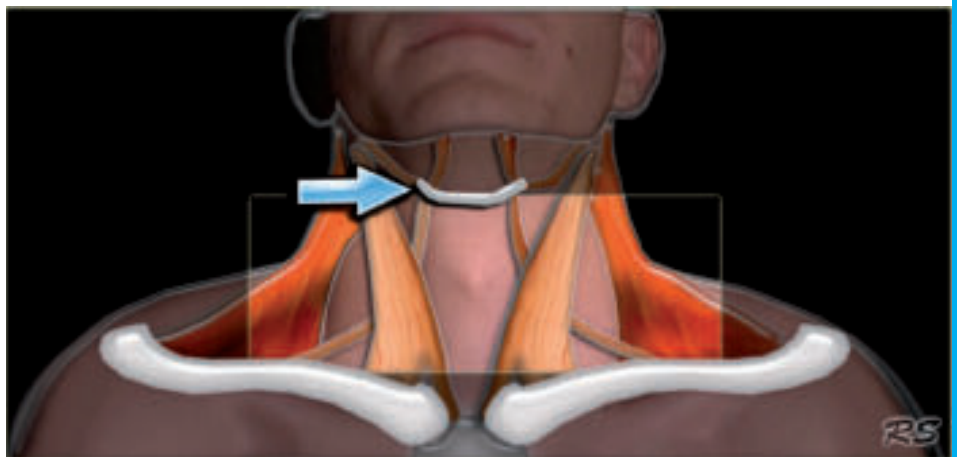
Zoals gezegd wordt momenteel de laatste hand gelegd aan cardiomyopathie van Wouter van Es en ook aan het tweede deel over muscle-MRI van Mini Pathria, de rechterhand van Donald Resnick. Vervolgens bottumoren van Henk-Jan van der Woude, en daarna misschien iets over schouder-MRI (ik hoop dat degene die dit moet aanleveren dit ook leest).

Robin Smithuis, radioloog
Rijnland Ziekenhuis Leiderdorp



Tijdens de Radiologendagen 2009 ontving Robin Smithuis uit handen van de voorzitter, prof.dr. J.S. Laméris, de erelegpenning van de Nederlandse Vereniging voor Radiologie (red.).

Foto: Hido Lamb



Momenteel ben ik aan het tekenen voor de 'infrahyoïd neck' van Frank Pameijer.

Vacature

De maatschap radiologie in het CWZ bestaat momenteel uit 9 radiologen: dr. R. van Dijk Azn, D.J. Meijst, A.H.M. Molenaar, dr. R.J. Rongen, D.J. Venderink, P.H. Haarbrink, R.O.A. van Os, F.J.M. Kemper en T. te Boekhorst.

De maatschap beoefent het vak in de volle breedte en ieder heeft aandachtsgebieden. We zijn een enthousiaste groep en hebben collegialiteit en loyaliteit hoog in het vaandel. Wij zijn op zoek naar een:

Chef de Clinique (m/v)

Parttime aanstelling is bespreekbaar.

Van de kandidaat wordt verwacht dat hij/zij het vak radiologie in de volle breedte beheerst.

Voor informatie over de vacature kunt u contact opnemen met het dagelijks bestuur van de maatschap of met één van de maatschapsleden.

Telefoonnummer: 024-3657657 E-mail: f.kemper@cwz.nl of d.meijst@cwz.nl Informatie over het C.W.Z. kunt u vinden op website: www.cwz.nl

Afhankelijk van radiologische diagnostiek?

Een onderzoek naar de kwaliteit van dienstverlening aan aanvragende specialisten



PETER JOOSTEN

Aanvragende specialisten erkennen sterk afhankelijk te zijn van radiologische diagnostiek, maar in welke mate kan een afdeling Radiologie aan de wensen en behoeften van deze klanten voldoen? En in welke mate moet een afdeling Radiologie aan alle wensen willen voldoen? In het UMC Groningen is onderzoek gedaan naar de kwaliteit van dienstverlening vanuit de afdeling Radiologie naar één van haar klantgroepen: de aanvragende specialist. Wat vinden zij van de kwaliteit van dienstverlening en hoe kan dit niveau verhoogd worden?

GROEISTUIPEN VAN HET SPECIALISME

Als interventieradiologie buiten beschouwing wordt gelaten, heeft de radiologieafdeling in een ziekenhuis een bijzondere positie. Haar activiteiten zijn immers voornamelijk ondersteunend naar andere afdelingen. Door het aanvragen van een radiologisch onderzoek komen aanvragende specialisten te weten waar zich een bepaald ziektebeeld bevindt en hoe dit zich ontwikkelt [1].

Radiologie als medisch specialisme heeft zich sterk ontwikkeld, en de verwachting is dat deze stormachtige groei in de komende jaren doorgaat [2]. Niet

lijkt dé klant van de afdeling [5]. Dit artikel schetst hoe deze kwaliteit gemeten en verbeterd kan worden.

RADIOLOGISCHE DIAGNOSTIEK – EEN DIENST OF EEN PRODUCT?

Het onderscheid tussen een product en een dienst is lastig. Eigenlijk is er ook geen onderscheid, maar een continuüm waarop iets meer naar de productkant dan wel naar de dienstkant neigt. Een bezoek aan het theater is een dienst, maar hoe zit het met groente kopen op de markt? En als de groenteboer advies geeft over de bereiding van de gekochte groente? Hoewel het radiologische beeld en het ver-

“Groeistuipe brengen problemen met zich mee, en daarmee lijkt het specialisme slachtoffer te worden van zijn eigen succes”

voor niets zien veel artsen MRI en CT als de twee belangrijkste medische technologieën die in de afgelopen dertig jaar zijn ontwikkeld [3]. Maar dergelijke groeistuipe brengen problemen met zich mee, en daarmee lijkt het specialisme slachtoffer te worden van zijn eigen succes [4]. Want hoewel aanvragende specialisten het nut van radiologische diagnostiek erkennen, blijken sommigen niet tevreden over de kwaliteit van dienstverlening. In verkennende interviews vertelden enkele aanvragende specialisten dat ze alleen beelden willen, sommige aspecten in de verslagen niet interessant vinden, of dat ze juist geïnteresseerd zijn in meer interactie tussen hun eigen specialisme en de afdeling Radiologie. Voor een afdeling Radiologie zijn dit belangrijke vraagstukken. Want een aanvragende specialist is eigen-

slag ‘producten’ zijn, is het geheel toch te kwalificeren als een dienst. In de dienstenliteratuur worden namelijk een aantal criteria gedefinieerd waar de radiologische diagnostiek naast gelegd kan worden [6].

- Ten eerste is een dienst ontastbaar. Dit geldt ook voor het hoofdbestanddeel van radiologische diagnostiek, want hoewel het in de vorm van een beeld en verslag wordt geleverd, betreft het ‘kennis’ over de situatie van de patiënt.
- Ten tweede is een dienst heterogeen, wat wil zeggen dat een dienst per keer verschilt. Dit is ook het geval bij de radiologische diagnostiek. Deze kan immers per laborant en radioloog verschillen [7].

CT	computertomografie
MRI	magnetic resonance imaging
SD	standaarddeviatie
UMCG	Universitair Medisch Centrum Groningen

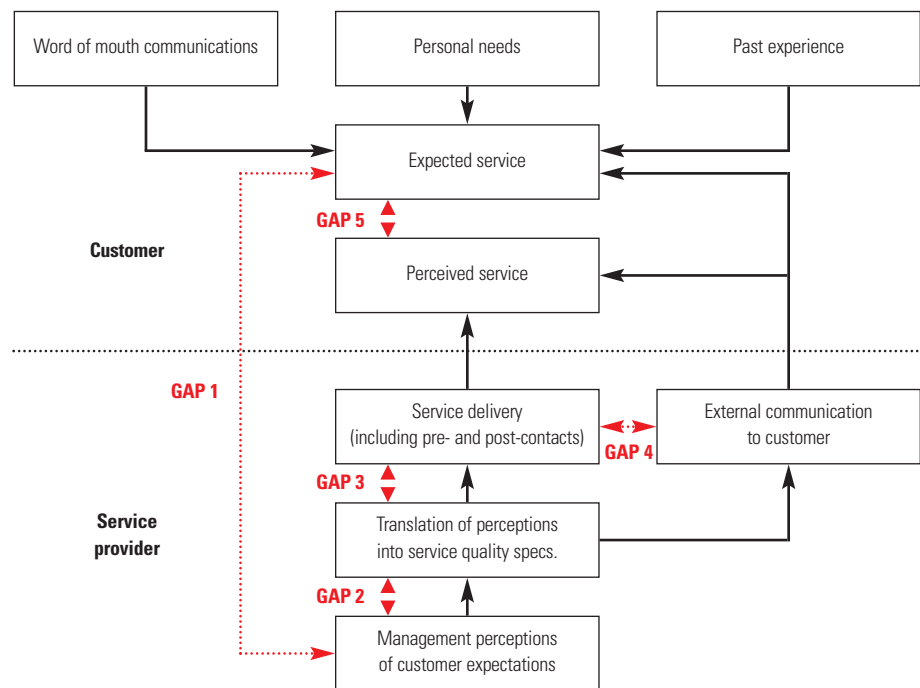
- Ten derde is een dienst vergankelijk. In bepaalde situaties kan de conditie van de patiënt veranderen en is de radiologische diagnostiek later niet meer bruikbaar.
- Het vierde criterium is dat de productie en consumptie van een dienst tegelijk plaatsvinden. Dit laatste criterium is lastiger. In de onderzoekssetting ontvingen de aanvragende specialisten het radiologische beeld wel direct, maar kwam het verslag één of meerdere dagen later. Maar zoals eerder gememoreerd, neigt de radiologische diagnostiek toch meer naar de dienstkant [8].

PERCEPTIE VAN KWALITEIT

Het bepalen van kwaliteit van een tastbaar object zoals een fiets is makkelijk. Redelijk objectieve criteria kunnen worden gesteld aan bijvoorbeeld de stevigheid van het frame of de hardheid van de banden. Maar het bepalen van de kwaliteit van een dienst is veel lastiger en al vele jaren een debat in de managementliteratuur [9]. Een term die is komen bovendrijven is gepercipieerde kwaliteit [10]. Dit betekent dat kwaliteit wordt gedefinieerd door de klant. Een goed voorbeeld is een toneelvoorstelling. Dezelfde voorstelling kan door twee verschillende bezoekers totaal verschillend beoordeeld worden. Een objectieve kwaliteitsbepaling bij een dienst is daarom onmogelijk. Dit geldt ook voor de radiologische dienstverlening: hetzelfde beeld, radiologisch verslag of consultatie kan door een groep aanvragende specialisten heel verschillend beoordeeld worden. In zekere zin is bemeten van kwaliteit van dienstverlening vergelijkbaar met het meten van geluk. Bijna onmogelijk dus.

THEORETISCHE MODELLEN

Hoewel het meten van gepercipieerde kwaliteit vanuit een methodologisch en praktisch oogpunt lastig



Figuur 1: GAP-model [12]. De zwart gestreepte lijn onderscheidt de afdeling Radiologie van haar klant. De zwarte pijlen zijn beïnvloedingslijnen. Bijvoorbeeld: de externe communicatie vanuit de afdeling Radiologie beïnvloedt zowel de verwachting als perceptie van de dienstverlening. De rode lijnen zijn de zogenaamde GAPS, die een potentieel probleemgebied vormen. Zoals GAP 2: dit is een verschil tussen wat het management van de afdeling Radiologie denkt wat de aanvragende specialist van de afdeling verwacht en de vertaling in specificaties.

is, zijn er verschillende pogingen gedaan om dit toch te doen. Een bepaald model heeft zich in de afgelopen decennia bewezen. In 1985 ontwikkelden Parasuraman, Zeithaml en Berry het zogenaamde *service quality model* [11]. Dit model is geïllustreerd in *Figuur 1*. Een andere naam voor het model is het *gap model*, wat duidt op de opbouw van het model. De *customer gap* is de gepercipieerde kwaliteit van dienstverlening, die wordt beïnvloed door vier *provider gaps*. In het onderzoek is het model verder uitgewerkt en is de omvang van de vier provider gaps in kaart gebracht met behulp van het *extended gap model* [12] en drieëndertig interviews. Dit artikel richt zich echter verder op de customer gap: de gepercipieerde kwaliteit van dienstverlening vanuit

de afdeling Radiologie naar de aanvragende specialisten.

Het meten van de kwaliteit van dienstverlening

Het meten van de gepercipieerde kwaliteit van dienstverlening kan worden onderverdeeld in een functionele dimensie en de technische output. De technische output is simpel: wat vindt de aanvragende specialist van de duidelijkheid van de beelden en de inhoud van het radiologische verslag? Maar bij een dienst spelen ook andere zaken een rol. Want ook de snelheid waarmee wordt gereageerd, de vriendelijkheid tijdens een telefoongesprek en de persoonlijke aandacht van de laborant spelen allemaal mee in de beleving van de aanvragende specialist. Om deze reden hebben de auteurs van het service quality model vijf dimensies benoemd, die dit procesonderdeel van een dienst kunnen bemeten. Deze vijf functionele dimensies zijn de snelheid van de dienstverlening (*responsiveness*), kennis en kunde van het personeel (*assurance*), de tastbare zaken (*tangibles*), individuele aandacht (*empathy*) en betrouwbaarheid (*reliability*).

Tijdens het onderzoek werd aanvragende specialisten gevraagd mee te werken met het onderzoek door een vragenlijst in te vullen. Zoals al was beargumenteerd in de literatuur [13] bleek ook in dit onderzoek – door middel van een factoranalyse – dat de vijf functionele dimensies goed toepasbaar zijn voor het

Tabel I. Afhankelijkheid van aanvragende specialisten van de radiologische dienstverlening.

Item in vragenlijst	Gemiddelde	SD
'Snellere, betrouwbaardere en betere radiologische diagnostiek zorgt ervoor dat ik mijn patiënten nog beter kan behandelen dan nu'	5,65	1,27
'Afhankelijkheid van duidelijke beeldvorming'	6,34	0,83
'Afhankelijkheid van inhoudelijk uitstekende verslagen'	5,52	1,26
'Afhankelijkheid van regelmatig overleg met radiologen'	5,59	0,85

Tabel II. Gepercipieerde kwaliteit van dienstverlening op basis van een ingevulde vragenlijst door 33 aanvragende specialisten. De scores zijn gebaseerd op een Likert-schaal waar de respondenten een score van 1 tot en met 7 konden invullen. De lichtgrijze gearceerde aspecten van de radiologische dienstverlening worden belangrijk geacht (n=33).

Technische dimensies		Duidelijkheid beelden	5,2
		Inhoud verslag	4,0
Functionele dimensies	<i>Responsiveness</i>	Snelheid van de dienstverlening	3,7
	<i>Assurance</i>	Kennis en kunde van de medewerkers	4,4
	<i>Tangibles</i>	Verzorgd uiterlijk van gebruikte materialen	4,6
	<i>Empathy</i>	Individuele aandacht voor elke afzonderlijke specialist	4,0
	<i>Reliability</i>	Betrouwbaarheid van de dienstverlening	4,2

bemeten van de kwaliteit van dienstverlening van een radiologieafdeling.

Deze aanvragende specialisten waren afkomstig uit vijf – door het managementteam van de radiologieafdeling – geselecteerde afdelingen: neurologie, kindergeneeskunde, interne geneeskunde, intensive care en orthopedie. Uiteindelijk hebben drieëndertig aanvragende specialisten de vragenlijst ingevuld, waarin de gepercipieerde kwaliteit van radiologische dienstverlening werd gemeten. In de vragenlijst werd de respondent ook gevraagd naar de gevolgen van kwaliteitsverbetering, plus welke aspecten van de dienstverlening ze belangrijk vinden. De scoringsmethode die gebruikt werd was de zogenaamde Likert-schaal, waar respondenten hun perceptie van de radiologische dienstverlening konden beoordelen op een schaal van één tot zeven.

RUIMTE VOOR VERBETERING

De aanvragende specialisten blijken het belang van een verbetering in de radiologische dienstverlening in te zien. In *Tabel 1* valt te zien dat men vooral waarde hecht aan duidelijke beeld-

lagere scores die werden uitgedeeld door de twee eerder genoemde afdelingen.

Tot slot werd in een andere vraag de respondenten gevraagd de vijf functionele dimensies te rangordnen. Hierbij bleek dat ‘individuele aandacht’ en ‘tastbare zaken’ irrelevant zijn voor de aanvragende specialisten. Deze resultaten zijn ook verwerkt in *Tabel 2*. Een item in de vragenlijst dat was gericht op de moderniteit van de website op het intranet leverde bijvoorbeeld ook veruit het hoogst aantal missende scores op. Bijna alle respondenten gaven aan daar nooit op te kijken, terwijl de afdeling Radiologie wel veel energie steekt in het up-to-date houden van bijvoorbeeld de toegangstijden.

ECHE DIALOOG

Het laatste voorbeeld is exemplarisch voor de relatie tussen de afdeling Radiologie en andere afdelingen in het ziekenhuis, met de nodige gevolgen voor de gepercipieerde kwaliteit van dienstverlening. Immers, als aanvragende specialisten niet op de hoogte zijn van de toegangstijden, zullen ze eerder ontevreden zijn als ze later merken dat hun patiënt pas over enkele weken een MRI kan ondergaan. Dat de meeste communicatie tussen aanvragende

partijen nog betere zorg kunnen leveren aan de eindgebruiker: de patiënt. Ten slotte is dat waar het allemaal om draait.

W.P. Joosten Msc.

Eigenaar van Managementlessen.nl
Sint Lucasstraat 6a
9718 LR Groningen

Afstudeeronderzoek

Dit artikel is geschreven aan de hand van een afstudeeronderzoek voor de opleiding Business Development die de auteur uitvoerde van januari tot en met juli 2009 in het UMC Groningen. Als u interesse heeft in de gehele scriptie, die overigens in het Engels is geschreven, neem dan contact met de auteur op.

Literatuur

1. Erturk S, Ondategui Para S, Ros P. Quality management in radiology: historical aspects and basic definitions. *J Am Coll Radiol* 2005;12:985-91.
2. Chan S. The importance of strategy in the evolving field of radiology. *Radiology* 2002;224:639-48.
3. Fuchs V, Sox H. Physicians' views of the relative importance of thirty medical innovations. *Health Affairs* 2001;20:30-42.
4. Lau L. Leadership and management in quality radiology. *Biomed Imaging Interv J* 2007;3:1-7.
5. Hoe J. Service delivery and service quality in radiology. *J Am Coll Radiol* 2007;9:643-51.
6. Fitzsimmons J, Fitzsimmons M. *Service management for competitive advantage*. Singapore: McGraw-Hill, 1994
7. Svenson S, Johnson D. Radiologic quality and safety: mapping value into radiology. *J Am Coll Radiol* 2005;3:544-9.
8. Bhargavan M, Sunshine J. Utilization of radiology services in the United States: levels and trends in modalities, regions, and populations. *Radiology* 2005;3:824-32.
9. Brown S, Swartz T. A gap analysis of professional service quality. *J Marketing* 1989;2:92-8.
10. Kang G. The hierarchical structure of service quality: integration of technical and functional quality. *Managing Service Quality* 2006;16:37-50.
11. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *J Marketing* 1985;49:41-50.
12. Zeithaml V, Parasuraman A, Berry L. Communication and control processes in the delivery of service quality. *J Marketing* 1988;52:35-49.
13. Alderson P. Noninterpretive skills for radiology residents. *AJR Am J Roentgenol* 2000;100:319-23.
14. Naik S, Hanbrifge A, Wilson S. Radiology reports: examining radiologist and clinician preferences regarding style and content. *AJR Am J Roentgenol* 2001;101:591-8.

“De afdeling Radiologie moet al haar zeilen bijzetten om in de immens groeiende vraag vanuit de andere afdelingen te blijven voorzien”

vorming, gevolgd door regelmatige consultatie en de inhoud van de verslagen. De respondenten zien dus duidelijk het belang van de radiologische diagnostiek voor het uitvoeren van hun vak, maar hoe is de beoordeling van de radiologische dienstverlening? Deze resultaten zijn te lezen in *Tabel 2*. Gerelateerd aan de data in *Tabel 1* blijkt dat de afdeling Radiologie in het UMCG goed scoort op de duidelijkheid van de beelden, terwijl de inhoud van de verslaglegging – volgens de respondenten – matig is.

In een Kruskal-Wallis-analyse bleek dat de respondenten in de vijf afdelingen niet significant verschilden in hun perceptie van de kwaliteit van dienstverlening, behalve bij één aspect: de inhoud van het radiologisch verslag. Hier bleken respondenten afkomstig uit de afdelingen Neurologie en Orthopedie minder tevreden over deze verslagen. De reden van dit verschil was ook terug te vinden in de statistische analyse. In de vragenlijst was namelijk de vraag over de noodzaak van deze verslagen ook significant verschillend tussen de afdelingen, met wederom

specialisten voornamelijk plaatsvindt via de verslaglegging, verklaart ook waarom er weinig wederzijds begrip is [14]. Zeker, de aanvragende specialisten staan onder tijdsdruk, waarbij de benodigde software ook vaak een bron van ergernis is. Maar ook de afdeling Radiologie moet al haar zeilen bijzetten om in de immens groeiende vraag vanuit de andere afdelingen te blijven voorzien. Deze groei en de daarmee gepaarde tijdsdruk lijken de gepercipieerde kwaliteit van dienstverlening onder druk te zetten. In het onderzoek zijn met behulp van het extended gap model de antecedenten tot het huidige gepercipieerde niveau van dienstverlening in kaart gebracht. Problemen werden voornamelijk geïdentificeerd in de interne en externe communicatie, zoals de klantgerichtheid, het aanvraagproces en de bijbehorende software.

Uiteindelijk komt het erop neer dat een constructieve dialoog – gebaseerd op vertrouwen – tussen alle partijen (aanvragende specialisten, het management en de stafleden van de afdeling) zal leiden tot meer wederzijds begrip, wat de gepercipieerde kwaliteit van dienstverlening zal verhogen en waardoor beide

FUJIFILM



FCR
NEW!

Featuring a built-in FCR Capsula XL CR system and a rugged notebook version of the technologist console, this portable x-ray system is poised to revolutionize the way technologists view portable x-ray



FCR Capsula



FCR Go technologist console



Portable X-ray

Visiting Professor to Argentina in September 2009 – a travel report



ABIDA GINAL

As one of the three team members of the IVP (International Visiting Professor) team (the other two being Homer A. Macapinlac, M.D., from the University of Texas M. D. Anderson Cancer Center in Houston and Theresa C. McLoud, M.D., from Massachusetts General Hospital in Boston) instituted by the CIRE (Committee on International Relations and Education) of the RSNA I visited Argentina from 20-30 September 2009. The host country, which is usually a developing or recently developed country, requests RSNA for an IVP team to be appointed and the CIRE searches for an appropriate candidate.

There were essentially two major academic tasks to be fulfilled during this visit, namely:

1. To deliver lectures at the Argentine Congress of Radiology, 23-25 September, and
2. To visit radiology departments of three of the hospitals in Buenos Aires and share state-of-the-art knowledge by holding lectures, case discussions and interactive teaching sessions.

The lecture topics and the schedule for the congress lectures were made available to us well in advance (few months). The schedule for the hospital visits was made available to the IVP team a few weeks before leaving for Buenos Aires. We had a reasonable general idea of the expectations of our hosts with regard to our teaching commitments at the three academic institutions we visited in Buenos Aires.

We all arrived from different directions and at diffe-

rent times on Sunday the 20th of September. As we found out Monday the 21st was a free day, the so-called 'health day' in Argentina, and it was wonderful because that gave us a chance to get over the jetlag after the lengthy travel. A well thought out tour to Tigre, a train ride and a boat trip to Delta Y Rio de la Plata (about 30 km away from downtown Buenos Aires) was already put in place for us. It turned out to be a beautiful day with lots of sunshine. We enjoyed it thoroughly, particularly the boat ride, and it also gave the team an opportunity to relax, get to talk and get ready for the work commitments. It was lovely to see all the young people on the streets of Buenos Aires towards the evening enjoying and relaxing on this special free day. This appears to be a custom in Argentina.

The Argentine **Congress of Radiology took place**

CBO	Centraal BegeleidingsOrgaan / Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg
CIRE	Committee on International Relations and Education
CT	computed tomography
ECR	European Congress of Radiology
ESGAR	European Society of Gastrointestinal and Abdominal Radiology
ESSR	European Society of Musculoskeletal Radiology
FDG	fluorodeoxyglucose
FRCR	Fellow of the Royal College of Radiology
IVP	International Visiting Professor
MRI	magnetic resonance imaging
MSK	musculoskeletal
NVVR	Nederlandse Vereniging voor Radiologie
PET	positron emission tomography
RSNA	Radiological Society of North America
UHD	universitair hoofddocent



Italiano Hospital, Buenos Aires, September 22, 2009



View from Sheraton Buenos Aires hotel room.

from **23-25 September 2009** in the Congress Center of the Sheraton Hotel where we were also residing. There were several parallel sessions to accommodate lectures in different subspecialties. The musculoskeletal sessions all took place in a lecture hall with a capacity of about 200. I delivered three MSK lectures (25 min each) with well attended sessions; in the afternoon lecture about 30 extra people were also standing. It appears that there is a growing interest in this subspecialty. An interesting point is that there was simultaneous translation of English into Spanish and in some sessions vice-versa for the English speaking speakers. I thought the quality of the translation was pretty good.

I visited the **Italiano Hospital** on the 22nd of September. The Italiano Hospital is located in Buenos Aires and is a 500-bed private academic hospital. All modern imaging modalities are available, including ultrasound, 64-channel multi-slice CT and 1.5T MRI as well as FDG-PET/CT and interventional radiology. The hospital appeared to be in the process of reconstruction of parts of the building. The head of the Radiology Department, Professor Dr Ricardo Garcia Monaco, showed genuine appreciation for the visit. Around 10-15 residents at different moments, a couple of visiting residents from Colombia and a couple of fellows as well as two MSK staff members attended the teaching workshops. The teaching sessions lasted from 8 am to 4 pm. There were short breaks for coffee and lunch and we were very honoured by the hospitality of our hosts. The residents were very enthusiastic and keen to learn, and I enjoyed working with them and teaching, particularly the interactive case discussions on MSK imaging.

The Argentineans are a beef eating nation, although fish, lamb and chicken are also liked. The special beef cuts are bife de lomo (fillet steak), bife de chori-

zo (rump steak), tira de asada (Argentine spareribs). The portions are usually pretty large. We were treated to a superb steak dinner in a very trendy restaurant in Buenos Aires. This dinner followed a ceremony to mark the honorary Professorship of one of the British professors who was also lecturing but was



Italiano Hospital, Buenos Aires, September 22, 2009

not part of the IVP of RSNA team. The ceremony took place at the University of Buenos Aires and it gave us the opportunity to visit the university for this special occasion.

Argentina has several provinces, and at the Argentine Congress one of the provinces gets a prominent place. This year it was Salta, and we had at a reception on one of the evenings the pleasure to taste a flavour of Salta, the music and the food (a very special type of pastries which were filled with meat or vegetables and corn and can be filled with sweet stuff). This was great fun.

I managed to take a three-hour city trip of Buenos Aires by bus on one of the afternoons. You could see a very cosmopolitan world city with skyscrapers, churches and museums and many beautiful official and embassy buildings and modern shopping facilities. The famous obelisk is also found here. The obelisk was erected in 1936 in commemoration of the 400th anniversary of the first founding of Buenos Aires. Buenos Aires has a population of 3 million in the central area and 12 million in the greater Buenos Aires area. In Buenos Aires you also have the world's widest street, the so-called Avenue 9 de Julio, which is 140 meters wide from sidewalk to sidewalk. The city is situated on the banks of the river Rio de la Plata, which is the broadest river in the world, about 220 km in the broadest part to the south-east where it opens into the Atlantic Ocean. In the narrowest part it is about 48 km wide. This river separates Buenos Aires from Uruguay.

I visited the **Fernandez Hospital** on the 28th of September. The Fernandez Hospital is a public (general, not private) university hospital with around 400 beds. The imaging facilities at this

academic institution are modest, with enough conventional radiography and ultrasound facilities, mammography, one 1.5T MRI but no multi-slice CT. The head of the Radiology Department is Dr. Cristina Affione, a very amiable lady running a very nice radiology residency with 16 residents and 11 staff members. She came personally to pick me up from the Sheraton and brought me back in the evening. She took me around and showed the various imaging rooms. I also paid a visit to the director of the hospital who was very hospitable. The lecture room ▶



Opening ceremony of the 55th CAR congress



Lecturing at the 55th Argentine Congress of Radiology on the 23rd of September 2009

facilities were pretty good and 15 residents and 3-4 staff members were present for the lectures and interactive discussions. The atmosphere was relaxed and the residents and staff were very interested and enthusiastic. Although the assigned time was until 2 pm, the residents wanted me to continue and we finished at around 5.30 pm. One interesting part of this visit was that the residents also had prepared four different case presentations for me. I found the effort they took in preparation of the cases, the material presented and the quality of their presentations very good. For the lunch I was taken by my host to an Italian-oriented Argentine place around the corner from the Fernandez Hospital which had a very good atmosphere and the food was very enjoyable!

I dealt with three topics for interactive teaching and discussions including musculoskeletal trauma quiz, cervical spine trauma and musculoskeletal tumours and tumour-like lesions.

I visited the **German Hospital**, also known as Hospital Aleman, on the 29th of September from 07.45 am to 5 pm. It is a private (but non-profit) academic institution with 160 beds. It appears to have been rebuilt recently with excellent décor and facilities clearly visible as soon as you enter the hospital premises. The Radiology Department is modern with up-to-date equipment, including multi-slice CT, 1.5T MRI unit and awaiting a 3T system, several ultrasound units and FDG-PET/CT. Dr. Eduardo P. Eyheremendy is the head of the Radiology Department. There were around 25 residents including residents from another institute (probably Australian with 150 beds) and 3-4 staff members attending the teaching and interactive sessions. There was a good atmosphere and an enthusiastic response from the residents and I enjoyed the interactive discussions with them. For the lunch we went to a nearby stylish Spanish-oriented Argentine place with the tastiest fish. At the German hospital I also gave a more formal lecture to an interested group of clinicians, mainly internists and rheumatologists as well as other staff.

Argentina is a large country, eighth largest in the world and second largest in South America. Brazil borders Argentina on the subtropical east with spectacular waterfalls of Iguazu on the border with Brazil and Paraguay. The Andean mountains are in the north where it borders on Bolivia and Peru. Chile is on the west border. Further south there are the lakes and glaciers, notably the Perito Moreno Glacier of Patagonia and the colonies of penguins. The population of Argentina is about 40 million, with a large proportion living in and around Buenos Aires, and is



Iguazu falls

mainly of Spanish and Italian origin. However, descendants of German, Welsh and other European immigrants are also found.

Among many other things Argentina is well known for the gauchos, a cultural symbol of Argentina, a sort of cowboy of South America. I did not come across any of these special tough, rough, free riding horse-men during my short visit.



Iguazu falls. You could almost touch the water!

Some of the best known places in Argentina are the Iguazu falls in the east, the Andean mountains in the north, the Patagonia and glaciers in the south. The things which are often talked about are the beef-steak, golf and definitely the soccer and the tango. We were invited by the Argentine Society members to visit the best tango show in town combined with dinner. This was a real treat! One of my team members posed for tango-dancing with a great picture as a result.

The Argentine and the Brazilian National parks are separated by the Iguassu River with falls on both sides. The parks form the most important biological unit of central South-America with 600,000 hectares of protected land. This has also been declared part of the world heritage list by the United Nations.

I visited the Iguazu falls, the longest falls in the world and the Iguazo National Park, subtropical forests which have some 2000 species of plants and are home to some exotic animals and some 400 species of birds. It meant taking a two-hour flight on the 25th, Friday evening, a stay in Cataratas Hotel for two nights and a flight back to Buenos Aires on the 27th, Sunday evening. It was definitely worthwhile to visit the falls from the Argentine side as well as the Brazil side, beautiful and breathtaking views.

I would recommend a visit to the falls as well as the spectacular subtropical forests and the Iguassu National Park with the birds and the animals you can

only find there when you are on your way to the falls! For example you can come across the monkeys on the forest trees, the South American Coati (Coati Nasua Nasua) on the ground next to you and occasionally the Toucan Grand (Toco Toucan) on the tree and the Toas grande (Thoas Brisillensis), special black and yellow butterflies in large groups on the floor. I arrived back in the Netherlands around noon on

Thursday October 1, 2009. As can be expected I had a bit of a jetlag after the long flight, but also a very satisfying feeling about the visit to Argentina. What a privilege to have been to such a wonderful place and all that because of a love for teaching Radiology. The support of the CIRE staff of the RSNA is acknowledged wholeheartedly. Our hotel accommodation in Sheraton, Buenos Aires as well as transfers to and from the airport and social trips were very well arranged. The hospitality and warmth of the Argentine host society of Radiology is very much appreciated for making the stay in Argentina very enjoyable and comfortable. Most important to mention is also the opportunity provided by the Department of Radiology of the Erasmus MC, Rotterdam. At the Erasmus MC we have an intensive commitment to patient care without which in my view good research and teaching would not be possible!

Dr. A.Z. Ginai, radiologist
Erasmus MC Rotterdam

SHORT CURRICULUM VITAE

Abida Ginai has been working as a staff member at the University Hospital Erasmus MC, Rotterdam (previously Dijkzigt Ziekenhuis) since 1978; she obtained her PhD at the Erasmus University with the thesis 'Contrast Media in Radiological Examination of the Gastrointestinal Tract Leakage, an Experimental and Clinical Study' in 1987. Abida Ginai has been working in the fields of Gastrointestinal Tract and Musculoskeletal Radiology (MSK) and since 2000 exclusively in MSK. She has been active in research and has been very involved in the teaching of the residents. Abida Ginai was appointed Adjunct Head for Radiology Training from 1998-2008. She was awarded honorary fellowship (FRCR) without examination of the Royal College of Radiologists, London in 2000. In 2004 she was appointed Associate Professor, UHD (Universitair Hoofd Docent) at the Erasmus University, Rotterdam. Abida has won distinctions and medals during her medical studies notably for standing first in Surgery and another for standing 2nd in the University in the final medical examination. She has been on the committee for 11 PhD theses, being co-supervisor in some.

Abida Ginai has 87 publications (60 peer-reviewed) and 107 abstracts to her name. She enjoys teaching and has been teaching residents and medical students at the Erasmus MC for some 30 years with formal and informal lectures. She has presented lectures at national as well as international conferences, gave more than 150 lectures (many invited) and workshops and has moderated sessions at different conferences at home and abroad. She has been regularly taking part in ESSR and ESGAR, giving lectures and workshops and has served on the organizing committee of ESGAR. She has also travelled for lecturing not only to Vienna for ECR, Chicago for RSNA and Delhi and Paris for International Congresses of Radiology, but also as an invited member of the British Sheffield Conference of Radiology faculty of doctors to lecture in places as far away as Shanghai (China), Dhaka (Bangladesh), Nairobi (Kenya), Kuala Lumpur (Malaysia), Karachi (Pakistan), Cairo 2x (Egypt). Currently Abida is also a member of the Concilium and Visitation Commission of the NVvR. She is also a member of the Accreditation Commission of NVvR. She is part of the CBO work group on Osteoporosis Guideline Development and on the Sounding Board of the national work group on Total Hip Prosthesis. She was chosen as international visiting professor to go to Argentina in September 2009 and was accompanied by two eminent radiologists from the United States



ESGAR 2010

EUROPEAN SOCIETY OF GASTROINTESTINAL AND ABDOMINAL RADIOLOGY
DRESDEN / DE, JUNE 2 - 5

MEETING PRESIDENT
Prof. Michael Laniado, Dresden/DE

DETAILED INFORMATION AND REGISTRATION
ON THE ESGAR WEBSITE WWW.ESGAR.ORG



21ST ANNUAL MEETING AND POSTGRADUATE COURSE OF ESGAR

CENTRAL ESGAR OFFICE

Neutorgasse 9/2a
AT - 1010 Vienna, Austria
Phone: +43 1 535 89 27 / Fax: +43 1 535 70 37
E-Mail: office@esgar.org

www.esgar.org



ESGAR EDUCATIONAL COURSES

EUROPEAN SOCIETY OF GASTROINTESTINAL AND ABDOMINAL RADIOLOGY



CT-COLONOGRAPHY HANDS-ON WORKSHOPS

12th ESGAR CT-Colonography Hands-on Workshop

April 21 - 23, 2010, Amsterdam, The Netherlands

Workshop Organiser: Prof. Jaap Stoker, Amsterdam/NL
Workshop Venue: NH Grand Hotel Krasnapolsky

Further details are available on www.esgar.org

13th ESGAR CT-Colonography Hands-on Workshop

September 23 - 25, 2010, Lisbon (Cascais), Portugal



IMAGE-GUIDED ABLATION WORKSHOP

4th Image-guided Ablation Workshop

February 22 - 23, 2010, Munich, Germany



LIVER IMAGING WORKSHOP

6th Liver Imaging Workshop

April 29 - 30, 2010, Barcelona, Spain

7th Liver Imaging Workshop

September 10 - 11, 2010, Vienna, Austria



For detailed information as well as registration to the ESGAR Educational Activities, please visit www.esgar.org

De Radiologie op Curaçao; twee interviews

Curaçao maakt al eeuwen deel uit van het Koninkrijk der Nederlanden. Volgend jaar start een nieuwe fase, waarbij het eiland de Status Aparte krijgt, zoals Aruba al jaren heeft. Curaçao is een prachtig eiland met een exotische natuur, mooie kleurrijke architectuur en een Nederlandse sfeer; echt een stukje tropisch Nederland.

Ook de medische zorg is op Nederlandse leest geschoeid. Veel artsen en verpleegkundigen zijn in Nederland opgeleid. Omgekeerd leidt Curaçao ook veel co-assistenten uit Nederland op. In de radiologie zijn er veelvuldige contacten over en weer, in de vorm van waarnemingen, cursussen en congressen. Eind januari 2009 was de vierde editie van de Noord-Nederlandse Hartdagen op Curaçao, bezocht door 140 radiologen en cardiologen uit Nederland en de Antillen. Dit was een goede gelegenheid voor MemoRad om zich op de hoogte te stellen van de snel groeiende radiologie op Curaçao. We deden dat d.m.v. twee interviews.

Het ene met Victor Maduro, die sinds 31 jaar een belangrijk stempel op de Antilliaanse radiologie heeft gedrukt, en met name in het St. Elizabeth Hospitaal. Het andere interview is met Jacques Reeders, die de Nederlandse universitaire radiologie goed kent, een grote hoeveelheid wetenschappelijk werk heeft verricht en sinds 11 jaar radioloog op Curaçao is.

Interview met Victor Maduro



Victor Maduro bij de naar hem genoemde brug naar de CT-scanner.

Inmiddels was ik dertig jaar geworden, werd bij terugkeer naar Nederland buitengewoon dienstplichtig, en kon meteen aan de opleiding Radiologie beginnen.

Hoe kwam je ten slotte bij radiologie terecht?

Zowel tijdens mijn jaar interne als bij de Shell kwam ik veel in aanraking met röntgenfoto's, en die boeiden mij. Ik ben eens gaan praten met wijlen Johan van der Hoeven, de radioloog in het St. Elizabeth Hospitaal. Die wilde me t.z.t. graag erbij hebben als radioloog. Ik kreeg in 1973 een opleidingsplaats bij prof. William Penn in Nijmegen. De opleiding duurde toen nog vier jaar. Er was nog geen splitsing ingevoerd tussen radiodiagnostiek en radiotherapie. In 1975 moest ik een keuze maken voor één van deze vakken. Ik heb een stage van drie maanden radiotherapie gedaan en daarna gekozen voor de diagnostiek. Ook heb ik een stage nucleaire geneeskunde gelopen en een deel van de cursus stralingshygiëne bij dr. Beentjes in Nijmegen gedaan. In 1978 kwam ik als radioloog hier.

Wie deed toen hier de radiologie?

Luis Ablanque sinds drie jaar en Rudy Chan sinds twee maanden. Johan van der Hoeven was op dramatische wijze overleden op 15 december 1975. Ik weet dat nog zo goed, omdat ik net voor het eerst naar de RSNA in Chicago was geweest. De betrekkelijk kleine groep ►

Je bent de nestor van de radiologie op Curaçao. Wat zijn je roots?

Ik werd geboren in Willemstad, opgegroeid aan de Penstraat, en bezocht het Radulphus College. Daarna studeerde ik medicijnen in Nijmegen van 1959-1969. Als Antilliaan kreeg je voor militaire dienst uitstel wanneer je medicijnen studeerde. Ik was intussen 28 jaar en werd voor dienst opgeroepen. Aangezien ik wou specialiseren, kreeg ik een halfjaar om een plaatsing te krijgen, en uiteindelijk vertrok ik naar Curaçao en deed er een jaar Interne Geneeskunde. Vervolgens werkte ik anderhalf jaar als bedrijfsarts bij de medische dienst van Shell op Curaçao.

ALM	Antilliaanse Luchtvaart Maatschappij
CT	computertomograaf
HSG	hysterosalpingografie
KLM	Koninklijke Luchtvaart Maatschappij
MRI	magnetic resonance imaging
NASKHO	Nederlands-Antilliaanse Stichting Klinisch Hoger Onderwijs
OLVG	Onze Lieve Vrouwe Gasthuis
PACS	picture archiving and communication system
RSNA	Radiological Society of North America
SEHOS	St. Elizabeth Hospitaal
UPI	ultrasound perfusion imaging



Het SEHOS (St. Elizabeth Hospitaal) in Willemstad op Curaçao.

Nederlandse radiologen en assistenten reisde met Air France van Parijs naar Guadeloupe en bleef daar enkele dagen, om dan via Miami naar Chicago te reizen. Ik kon het zo regelen om i.p.v. naar Guadeloupe een paar dagen naar Curaçao te gaan, maar kon Johan niet spreken omdat hij toen naar Suriname was om de onafhankelijkheid op 25 november te vieren. Een paar weken later vierde hij een ander Koninkrijksfeest op Curaçao, namelijk de statuutdag vanwege het Koninkrijksstatuut dat op 15-12-1954 werd opgesteld. Nu heet het Koninkrijksdag. Op 15-12-1975 vloog Johan met een vriend mee in een privé-vliegtuigje en filmde uit de lucht de festiviteiten. De vriend maakte een gewaagde looping en ze stortten neer, waarbij ze beiden omkwamen.

Wat trof je hier aan radiologie aan, en wat waren je eerste acties?

Er waren enkele buckytoestellen en één doorlichttoestel. Het angiografiestatief stond op de functieafdeling, omdat de longartsen dat daar ingericht hadden. Mammografieën werden, naar ik mij liet vertellen, zo nu en dan met de gewone röntgenbuis en filmcassette gemaakt, met alle stralenbelasting van dien. We zijn met z'n drieën meteen plannen gaan maken. In 1980 en 1981 werd de afdeling vrijwel geheel gerenoveerd en fysiek uitgebreid.

Voor de angiografie kwam de UPI van Philips. We deden daar veel angio's van de schedel, aorta en abdominale vaten en extremiteiten, en vooral nierangio's, en soms een pancreas, totdat de echografie deze voor een groot deel kwam vervangen. De neurologen deden directe carotispuncties, en regelmatig traden daarbij dissecties op.

Vanaf 1976 werd de cerebrale arteriografie via de Seldingermethode door de radioloog verricht.

Er kwamen naast het oude doorlichtstatief twee nieuwe: een telecommand-toestel en een universeelstatief (waar je dus naast stond). Hierop gebeurden de talloze orale galblazen, magen, oesophagus, colon, ureterografieën, fistulografieën, flebografieën, knieartrogrammen, enz. Verder was het een rommelig va et vient, want de gynaecologen deden er HSG's, de neurologen caudografieën. In 1979 slaagden we erin deze onderzoeken van hen over te nemen en werd het rustiger rond de doorlichtkamers. In 1980 werd een mammograaf aangeschaft en een pantomograaf. De afdeling groeide en bloeide. Het was een prachtige tijd.

Wanneer zijn jullie aan echografie begonnen?

Eind 1980. Tijdens mijn opleiding was ik nog niet

met echografie in aanraking gekomen. Het was een prille methode, waar Penn niet zo in geloofde. Ik ben in 1980 stage gaan lopen bij Willem Winter in het OLVG te Amsterdam en ook in Pittsburgh. Toen zijn we begonnen om met z'n compound scanner nieren, lever, galblaas en pancreas af te beelden. Je streek dan met de transducer over de buik, zodat een tweedimensionaal beeld ontstond. Vervolgens trapte je op een pedaal, waardoor de transducerarm een centimeter verschoof, en dan streek je de volgende coupe. De beelden waren nog slecht, niet vergelijkbaar met de huidige echografische beelden.

En de CT?

Die kwam in december 1983. Een eerstegeneratie scanner van Philips. Ook toen ben ik weer stage gaan lopen in Nederland; eerst in Nijmegen (Siemens) en daarna in Utrecht, waar een Philips stond. Die eerste scanner heeft hier vijftien jaar gedraaid. In 1998 zijn we erin geslaagd nog één der laatste single slice spiraal CT's van Philips te kopen. Deze heeft tien jaar hier gestaan. Eind 2008 is een 16- slice van Philips neergezet. Ik ging toen met pensioen en mocht de brug die toegang naar de scanner bood officieel openen.

En wanneer kwam de MRI? Ook van Philips?

De MRI stond gepland in 2000. Maar toen de bouw van de MRI-ruimte klaar was, bleek er geen geld meer te zijn om het apparaat te kopen. Pas in 2003 kon een 1.5T worden aangeschaft. Ook van Philips. Dat was historisch ook zo gegroeid. Vanouds was hier de basis van Philips Antilliana. Die leverden een prima service. Begin jaren negentig werd door adviseur Albert Smeets op Aruba Siemens geïntroduceerd, en eind jaren negentig werd Philips Antilliana opgeheven. De service is daardoor verslechterd en



Victor Maduro bij de lichtkast. Röntgenfoto's worden nog op filmplaten afgedrukt.

geschiedt nu door een Amerikaans bedrijf dat het gehele Caribische gebied verzorgt. We hebben nu af en toe last van storingen.

Zelf ben ik niet meer aan MRI begonnen. Er zijn genoeg jongere radiologen die dat beheersen, zoals Jepke de Berg, Jesse Jessurun, Jacques Reeders – maar die is nu vertrokken naar de Taamskliniek – en mijn opvolger als hoofd, Maarten Braat (voorheen radioloog te Delft).

Je had het over nucleaire geneeskunde. Hoe gaat dat hier?

Ja, ik was gemotiveerd om dat ook te gaan doen, maar het laboratorium verrichtte de nucleaire geneeskunde, en het is ons niet gelukt dat naar de Röntgen te halen. Pas in 2000 kwam een oude gammacamera op onze afdeling te staan, maar sinds een jaar of vijf wordt deze niet meer gebruikt. Het is namelijk ondoenlijk om de technetiumgenerator hier op tijd te krijgen. Vroeger werd dat vanuit Parijs met Air France naar St. Maarten en door de ALM verder naar Curaçao gevlogen. Maar de ALM bestaat niet

1990, toen er organisatorische en financiële problemen waren, en de Belgische radioloog André Fontaine de scepter zwaaide.

De belangrijkste zaken? Moeilijke vraag!

Ik ben wel een beetje trots op de wijze waarop we na 1978 de hele afdeling hebben gemoderniseerd. Ook was belangrijk dat we in 1978 zelf begonnen zijn met de opleiding van laboranten op onze afdeling, in samenwerking met de hogeschool te Haarlem. Zo ontstond gedurende ruim twintig jaar een stabiele en goed opgeleide groep, die hoge kwaliteit werk afleverde.

En we hebben altijd veel gedaan aan de opleiding van coassistenten. Zelf ben ik in 1967 hier als coassistent vanuit Nijmegen geweest. In 1968 (dus veertig jaar geleden) werd de NASKHO (Nederlands-Antilliaanse Stichting Klinisch Hoger Onderwijs) opgericht, die de coassistenten uit Groningen liet overkomen. Die opleiding loopt goed, en ook de Röntgenafdeling doet daar veel aan. Evenals aan de opleiding van arts-assistenten van andere vakken.

toen ik ruim 66 was. En nu werk ik nog als waarnemer, wegens gebrek aan mankracht.

En een prachtige periode vond ik ook 1980-1995, toen hier vaak waarnemers kwamen. Via Albert Smeets en Henk Damsma; uit Den Haag, Utrecht, Tilburg, Almelo, enz. Onder anderen Van Waes, Sellink en Schütte. Dat was altijd gezellig en zeer leerzaam. Ik geloof dat de waarnemers het ook altijd op prijs stelden.

Vervelende herinneringen? Zoals overal waren die er natuurlijk ook wel. Er waren weleens strubbelingen met de directie en vaak was er geldgebrek. Voorbeelden weet ik nu niet zo gauw en daar ga ik ook niet over nadenken.

Ik zag je nog aan een ouderwetse lichtkast zitten met fotoplaten. Zijn jullie niet gedigitaliseerd?

Nog niet volledig. Ook dit is weer een kwestie van geldgebrek. Alle buckyfoto's, buikoverzichten en thoraxen worden nog nat ontwikkeld vanuit een doka. We hebben zelf geen daglichtontwikkelmachine. Ook CT's en MRI's werden nog op grote films afgedrukt. Maar dat werd toen te duur. De prijs van die grote platen steeg van tien naar twintig Antilliaanse gulden per vel. Op aandringen van de radiologen heeft de ICT-dienst van het SEHOS zelf een digitaal archief gemaakt, waarin CT, MRI en echografie worden opgeslagen en opgevraagd voor simultane afbeelding op onze en andere afdelingen van het ziekenhuis. Dat werkt goed. Conventionele röntgenfoto's worden nog steeds op film afgedrukt. Maar dit jaar krijgen we een echte PACS.

Heb je nog iets toe te voegen aan dit interview?

Ik heb hier altijd met veel plezier de radiologie bedreven. Het was niet altijd gemakkelijk, omdat je ver van Nederland af zit. Daarom hebben we ook geen opleiding van arts-assistenten tot radioloog ter hand kunnen nemen. Ze kunnen hier niet naar cursussen. Toch is het ons – als radiologen – altijd goed gelukt ons vak op peil te houden. Enerzijds door de waarnemers, anderzijds door regelmatig bezoek aan grote congressen, zoals Chicago en Wenen. Tegenwoordig moet je jaarlijks een aantal accreditatiepunten verzamelen, en dat maakt het wel weer moeilijker vanaf dit eiland, mede doordat het meer tijd en vooral geld kost om bijv. even naar een sandwichcursus te gaan. Maar het is ons altijd gelukt. Dus mijn opvolgers zullen het ook klaar spelen. ■



Victor Maduro met zijn opvolger als afdelingshoofd, Maarten Braat. CT's worden (evenals echografieën en MRI's) wel reeds digitaal opgeslagen.

meer, en de KLM weigert radioactiviteit te vervoeren. En vanuit Miami en Puerto Rico was de logistiek niet efficiënt, zodat de radioactiviteit al bijna geëxpireerd was bij aankomst. Bovendien hebben echografie, CT en MRI grote gedeelten van de diagnostiek overgenomen.

Je hebt je dertig jaar ingezet voor de radiologie hier. Was je ook hoofd van de afdeling? Wat waren de belangrijkste zaken die je tot stand hebt kunnen brengen?

Van de dertig jaar ben ik tweeëntwintig jaar hoofd van de afdeling geweest. Alleen de eerste paar jaar niet en vijf jaar tijdens een moeilijke periode rond

De koelbrug naar de nieuwe 16-slice CT draagt je naam. Je bent populair bij het personeel en bij de medische staf. Wat zijn je leukste herinneringen? En wat je slechtste?

Weer zo'n moeilijke vraag! Er waren veel leuke herinneringen door alle jaren heen. Erg leuk was inderdaad het feit dat ik de nieuwe CT mocht openen en een eer dat de brug naar mij genoemd werd. Ook was het feest dat Jacques en Nienke Reeders-Antonides (indertijd radiologen in het SEHOS; nu in de Taamskliniek) t.g.v. mijn zestigste verjaardag organiseerden, een geweldige verrassing voor mij. Met zestig ga je hier eigenlijk met pensioen, maar men heeft mij door laten werken tot begin 2008,

De Radiologie op Curaçao; twee interviews (vervolg)

Interview met dr. Jacques Reeders, (interventie)radioloog



Jacques Reeders geniet op Curaçao van zijn huis, de zee en zijn macao's.

AIDS	autoimmuun deficiëntie syndroom
AMC	Academisch Medisch Centrum
BES	Bonaire, St. Eustatius, Saba
CSZ	College sanering zorginstellingen
CT	computertomografie
ECR	European Congress of Radiology
HIV	human immunodeficiency virus
ISO	International Organization for Standardization
MCB	Maduro & Curiël Bank
MDCT	multidetector computed tomography
MRI	magnetic resonance imaging
NVVR	Nederlandse Vereniging voor Radiologie
RSNA	Radiological Society of North America
SEHOS	St. Elizabeth Hospitaal
TGH	Taams Group Holding
UMC	universitair medisch centrum
UPS	uninterruptible power supply
USA	United States of America
USONA	Uitvoeringsorganisatie Stichting Ontwikkeling Nederlandse Antillen
VU	Vrije Universiteit
VWS	(ministerie van) Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Waar liggen je roots?

Ik ben geboren in Leeuwarden en ging daar naar het gymnasium (β). Daarna studeerde ik medicijnen in Groningen van 1969 tot 1976. Ik was student-assistent bij histologie en deed onderzoek naar immunologische reacties bij Ag-gestimuleerde lymfeklieren van konijnen. Later deed ik een project in gynaecologische oncologie. In 1973 deed ik een halfjaar wetenschappelijk onderzoek in het Walter and Eliza Hall Institute of Medical Research te Melbourne, Australië. Het volgende jaar liep ik coschappen op Curaçao. Daarbij deed ik bij het Landslaboratorium in Willemstad een onderzoek naar de pathologie bij ischemische colitis. In 1976 werkte ik als house officer in de Royal North Shore Hospital te Sydney, Australië. In 1977 en 1978 was ik assistent chirurgie aan de VU in Amsterdam en daarna een jaar in het Canisius Ziekenhuis in Nijmegen.

Dat was een veelzijdig begin van je carrière.

Hoe kwam je daarna in de radiologie terecht?

Tijdens mijn chirurgieperiode, waarin ik veel diensten draaide, werd ik vaak gebeld door mijn vriend en epicurist ('al whisky drinkend in zijn tuin op het Groningse platteland, terwijl ik weer eens een drukke dienst draaide') Bert te Strake, radioloog en thans eigenaar van een prachtig MRI-centrum in Auckland,

Nieuw-Zeeland. Hij voorspelde toen al een veel rooskleuriger toekomst voor de radiologie dan voor de chirurgie. Hij wist me te overtuigen. Van 1979 tot 1983 specialiseerde ik me tot radioloog in het St Radboud Ziekenhuis in Nijmegen bij prof.dr. William Penn en prof.dr. Henk Thijssen. Ik schreef in die periode artikelen over ischemische colitis – en ook diverse boekhoofdstukken – samen met de hoogleraren Gerd Rosenbusch en Guido Tytgat. In 1984 werd ik visiting professor in gastro-enterologische radiologie aan het Mc Master University Medical Center in Hamilton, Ontario, Canada, onder het beziend leiderschap van prof.dr. Giles Stevenson.

Hoe ging het toen verder?

In juni 1984 promoveerde ik op het proefschrift 'Ischaemische Colitis' met als promotoren prof.dr. Guido Tytgat en prof.dr. Gerd Rosenbusch. In diezelfde maand werd ik aangesteld als hoofd van de afdeling Gastro-Enterologische Radiodiagnostiek aan het AMC te Amsterdam, onder prof.dr. Durk Westra en prof.dr. Frans Peeters. De afdeling liep goed. We deden veel wetenschappelijk werk. Ik publiceerde veel artikelen en boeken over lever, pancreas, galblaas, gastro-enterologische en biliare interventie en HIV. Ik reisde de hele wereld over om voordrachten te houden.

Wanneer vestigde je je als radioloog op Curaçao?

In februari 1999.

Waarom vertrok je van het AMC in Amsterdam naar het St. Elizabeth Hospitaal op Curaçao?

Wegens veranderingen op de afdeling en het ontstane machtsvacuüm was ik op zoek naar een nieuwe uitdaging. In 1995 werd ik gevraagd hoogleraar te worden in het Groote Schuur Hospitaal te Kaapstad, Zuid-Afrika. Wegens politieke onrust hebben we hier toen van afgezien. In 1998 kwam de aanstelling tot hoogleraar in Melbourne, Australië. Omdat Nienke alle examens – vanaf basics – opnieuw moest afleggen, hebben we ook dit niet gedaan en zijn we vertrokken naar Curaçao, waar plaats was voor een

nieuwe radioloog. Nederland trok me – na al mijn omzwervingen rond de wereld – allang niet meer wegens alle regelgeving en de bekrompenheid.

Hoe verliep je beginperiode op Curaçao? Wat waren de eerste zaken waar je op Curaçao mee aan de gang ging?

Ik kwam in februari 1997 in het SEHOS met veel goede vooruitzichten en beloften van de zijde van de toenmalige directie (hoofd dr. Martina, nu werkzaam in Nederland). Inderdaad lukte het met moeite de bruine kleuren van de afdeling geel te schilderen, en er kwam een open balie. Wat de vernieuwing van de afdeling betreft gebeurde er weinig. Curaçao kwam in een algehele recessie terecht; de geldkraan vanuit Nederland werd dichtgedraaid. Er konden geen nieuwe investeringen worden gedaan.

Ik probeerde alles te regelen onder de vleugels van Victor Maduro. Victor was inmiddels, door zijn – door de politiek – steeds maar weer mislukkende onderhandelingen, ontgoocheld geraakt. Onder zijn vleugels heb ik het nog tien jaar geprobeerd, doch met even weinig succes. In die tijd heb ik veel respect



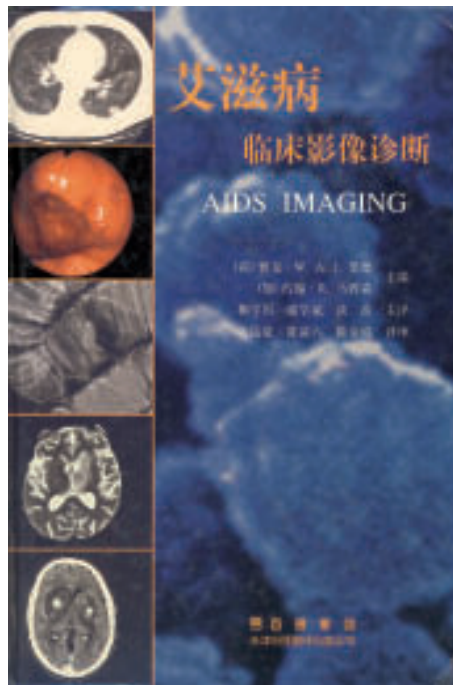
Jacques Reeders publiceerde – naast 120 artikelen – acht boeken.

ontwikkeld voor de Antilliaanse laboranten. Door hun inzet bleef de afdeling draaiende. Er heeft in de tien jaar dat ik daar werkte geen echte harmonie en saamhorigheid bestaan tussen de radiologen. Mijn echtgenote Nienke vertrok als radioloog na vijf jaar uit het SEHOS naar de Dr. J. Taamskliniek, een privé-hospitaal, waar de sfeer en solidariteit aanzienlijk beter waren. Beter 'shorttime' en 'longtime' view op de radiologische ontwikkelingen. Intussen verslechterde de werksfeer in het SEHOS

verder. Met name in de interventieradiologie stak commercie de kop op, ten koste van goed medisch handelen. Het heeft acht jaar geduurd voordat Victor en ik dit enigszins konden beteugelen. Het is nog steeds niet optimaal gelukt. Pas na 2005 kwam er wat verbetering op de afdeling: de MCB (Maduro & Curiël Bank) doneerde een nieuw echoapparaat; de ISLA (olieraffinaderij) doneerde een echoapparaat en een 16-slice CT (Philips-Brilliance); en de Nederlandse regering een MRI (Philips 1.5T, tiende generatie). Omdat er geen onderhoudscontracten werden gesloten en geen UPS werd geïnstalleerd, is de downtime veelal langer dan de operationele tijd.

Hoe kwam jouw overgang van SEHOS naar de Dr. J. Taamskliniek tot stand?

Bij mijn aantreden tien jaar geleden wist ik wat mij te wachten stond. De toenmalige voorzitter van de NVvR, dr. Albert Smeets, had mij gewaarschuwd om geen hoofd van de afdeling te worden. Dit werd mede door Moret Ernst en Young ondersteund. Dus Victor bleef operationeel mijn cover. De slechte onderlinge saamhorigheid op de afdeling Radiologie heeft negatieve gevolgen gehad op de gehele zie-



Eén van zijn boeken werd in het Chinees vertaald in een oplage van 10.000.

kenhuisoperatie. De Radiologie kwam in een steeds slechter daglicht te staan. Toen mijn contract in 2009 afliep, heb ik een nieuw aangeboden driejaarcontract afgeslagen. Ik besloot in een privékliniek te gaan werken. Kortere lijnen, grotere efficiency, snellere verslaglegging, meer openheid, klantvriendelijker, modernere infrastructuur en snelle – kortelijns – contacten met de directie. Patiënten komen binnen, krijgen een onderzoek en staan binnen een uur met verslag weer buiten.

Dit staat in schril contrast met het SEHOS: daar komt een patiënt binnen, moet eerst een ponskaartje laten maken, vervolgens op een andere locatie betalen, in een onvriendelijke wachtkamer lang wachten, foto maken en drie tot vier dagen wachten op de uitslag, wat zeker geldt voor MRI en CT.

Het werk wordt in de Dr. J. Taamskliniek gedaan door vier radiologen en 11 man overhead. In het SEHOS wordt eenzelfde aantal verrichtingen gedaan door vier radiologen met een overhead van 55 man.

Een 16 MDCT (Philips-Brilliance) wordt thans geïnstalleerd, gevolgd door een interventieangiostatief (Philips-Eleva) aan het einde van dit jaar, zodat we ook de vasculaire interventies weer kunnen opstarten, wat ik reeds jaren deed in het SEHOS, maar nu samen met een geaccrediteerd vaatchirurg, dr. R. van Eps. Omdat de lijnen naar de directie kort zijn en directeur Karel Bade een juiste toekomstvisie heeft, wordt PACS nu ook opgestart.

Ook met de CT zullen we de 'Dr. J. Taams instant verslagleggingsservice' bieden aan huisartsen en specialisten, in navolging van de oprichter. Dr. Jan Taams bood als zeer bekwame en vinger-vlugge chirurg de snelste en beste service aan patiënten en medici. Met MRI deden we dit al. De Taamskliniek is op 19 oktober 2009 overgenomen door de Taams Group Holding (TGH) van de vier zonen van de naamgever van de kliniek, dr. J. Taams. Een zoon had zich reeds uitgekocht. De naam van het ziekenhuis, dat 26 jaar bestaat, zal niet veranderen. Tevens blijft de directievoering hetzelfde. De eerste stap is gezet naar een cardio/pulmonaal vasculair centrum, waar hartkatheterisaties en dotterbehandelingen (i.s.m. prof. dr. Pieter Doevendans, UMC Utrecht) uitgevoerd zullen worden, zodat er minder vaak naar het buitenland hoeft te worden uitgeweken. De relatie van het interventieteam, c.q. chirurg, cardioloog en interventieradioloog, staat daarbij centraal. De doelstelling is om geheel aan internationale normen te gaan voldoen en alle afdelingen ISO te certificeren

Hoe zou in jouw ogen de situatie in het SEHOS verbeterd kunnen worden?

Dr. Maarten Braat, de vanuit Delft nieuw aange-trokken 'Chief Radiology' [zie MemoRad 2009;14(3):12-4] probeert nieuwe veranderingen binnen de afdeling Radiologie door te voeren met hetzelfde geduld wat ik had. Ik hoop dat ►

het hem wel zal lukken! Hij is een geweldige doorzetter met een goede blik op de (radiologische) toekomst.

De snelheid van werken zoals ik dat nu in de Taams doe heb ik in het SEHOS gemist. Wat ik wel mis zijn de multidisciplinaire besprekingen (interne, chirurgie, oncologie, orthopedie, pediatrie), die in het SEHOS – hoewel *in statu nascendi* – goed verliepen.

Iedere specialist heeft zijn eigen 'officina' (waar hij het geld verdient) buiten het ziekenhuis. Om die reden kan er nog geen goed geïntegreerd medisch bedrijf worden opgezet.

Al vijf jaar zijn er plannen voor een nieuw ziekenhuis. Door het bestuurscollege is er nog geen duidelijkheid over plaats en nieuwbouw, of verbouwing, van het huidige SEHOS. Voordat het nieuwe ziekenhuis operationeel is moet er nog veel water bij de wijn. Pas over tien jaar? Inmiddels is het SEHOS niet alleen kwalitatief en bestuurlijk maar ook technisch gesproken failliet verklaard, als conclusie van het Nederlandse College sanering zorginstellingen (CSZ), dat een advies heeft uitgebracht aan de Raad van Volksgezondheid over de sanering van het SEHOS, vooruitlopend op de bouw van een nieuw ziekenhuis op Curaçao. Het CSZ adviseert het bestuurscollege om een ingrijpende sanering bij SEHOS door te voeren, gecombineerd met een overbruggingskrediet onder zeer stringente voorwaarden voor het lokale hospitaal (Amigoe, 24 oktober 2009).

Staatssecretaris Ank Bijleveld antwoordde onlangs op vragen in de Tweede Kamer dat 9,5 miljoen euro extra ter beschikking zal worden gesteld om de kwaliteit van de ziekenhuiszorg op Curaçao te verbeteren, en om te voldoen aan de aanbevelingen van de Europese Commissie ter voorkoming van ongelijkwaardigheid in de gezondheidszorg in de Europese Unie c.q. het Koninkrijk de Nederlanden. Hiertoe is een masterplan opgesteld met een intentieverklaring tussen het ministerie van VWS en de minister van Volksgezondheid van de Nederlandse Antillen om intensiever te gaan samenwerken. Binnen drie maanden moet een projectplan ter tafel komen voor nieuwbouw van een nationaal Antilliaans ziekenhuis, dat de rechtsopvolger zal zijn van het SEHOS.

Mede in het licht van de staatkundige hervormingen van de Nederlandse Antillen, onder verantwoordelijkheid van de minister van

Volksgezondheid en Sociale Ontwikkeling, is gestart met de renovatie van een groot gedeelte van het SEHOS, waardoor tegen het einde van het jaar het ziekenhuis kan voldoen aan de normen binnen het Koninkrijk/Europese Unie (volgens Pinedo, inmiddels gewezen medisch directeur).

Omdat het land, het eilandgebied noch het ziekenhuis over de middelen beschikt om de ziekenhuiszorg op het peil van de Koninkrijks- c.q. Europese normen te brengen, heeft Nederland besloten de nodige bijstand te verlenen in dezen. Het heeft ook te maken met het feit dat de BES-eilanden (Bonaire, St. Eustatius, Saba; binnenkort Nederlandse gemeenten) en St. Maarten (binnenkort status aparte), steeds aangewezen blijven op het nationale ziekenhuis op Curaçao. De Uitvoeringsorganisatie Stichting Ontwikkeling Nederlandse Antillen (Usona) heeft in augustus de financiering goedgekeurd voor het actualiseren van het eisenpakket voor een nieuw ziekenhuis en voor het grondig onderzoeken van de financiële situatie van het huidige St. Elizabeth Hospitaal.

Deze twee trajecten vormen onderdeel van het (stapen)plan dat het bestuurscollege heeft aangenomen op weg naar verwezenlijking van een nieuw ziekenhuis dat een Geïntegreerd Medisch Specialistisch Bedrijf zal zijn. Hierbij delen specialisten het gebruik van dure, geavanceerde apparatuur. Wanneer hierbij diagnoseprocessen, behandelingen en operationele zaken efficiënt worden gecoördineerd, moet de aldus ontstane integratie tot lagere kosten en daarmee ook lagere tarieven leiden. Het is de bedoeling dat de Gezondheidsraad en de Vereniging Medische Specialisten Curaçao met elkaar samen gaan werken om actualisatie van het eisenpakket en de studie naar SEHOS' financiën tot een succes te maken. Nederland is er zich bewust van dat, indien de huidige situatie zo voortduurt, zelfs op Curaçao de vraag zal rijzen of de basisziekenhuiszorg duurzaam gegarandeerd kan worden, laat staan de topklinische zorg, die de nodige kosten met zich meebrengt. Ingrijpen door Nederland is dus nu aan de orde, voordat een of andere calamiteit internationaal de aandacht zal vestigen op het discriminerend beleid van Nederland ten aanzien van gelijkwaardigheid binnen het Koninkrijk.

Je hebt voor je komst naar Curaçao veel wetenschappelijk werk verricht, een enorm aantal artikelen gepubliceerd, voordrachten over de hele wereld gehouden en zelfs meerdere boeken geschreven over gastro-enterologie, het biliaire systeem en AIDS. Wil je daarover iets vertellen?

Met Guido Tytgat als aandrijver moest je wel wetenschappelijk optreden. Je werd overal voor ingezet. Veel Categorical/Refresher Courses heb ik gegeven

op de RSNA (Chicago) en het ECR (Wenen).

Bovendien was de gastro-enterologische radiodiagnostiek met haar interventies snel opkomend. De mooiste anekdote is dat we na aankomst in Jeddah, Saudi-Arabië, waar we een week lang lezingen zouden verzorgen, een paar uur oponthoud hadden bij de douane omdat al onze dia's gescreend werden, één voor één! Na mijn proefschrift (1984) ben ik actief gebleven op wetenschappelijk gebied. Ik heb 120 artikelen gepubliceerd en voordrachten gehouden in o.a. de USA, China, Japan, het Verre Oosten en Zuid-Amerika.

Ik heb acht boeken gepubliceerd. Het meest trots ben ik op het boek 'AIDS Imaging; A Practical Clinical Approach', dat zelfs in een oplage van 10.000 in het Chinees werd vertaald.

De gastro-enterologie is altijd mijn hobby gebleven, samen met interventie. Ik leg me daar nu vooral in de dagelijkse praktijk op toe.

Maar het mooiste is het uiterst relaxed leven op Curaçao, waarbij ik, zittend naast mijn twee rode macao's, uitkijkend op de aquamarijnblauwe zee en nippend aan de Piña Colada of Daiquiri in de tropische zon, met Nienke nog wel eens terugdenk aan het uiterst hectische, file-rijke, grijze en regenachtige Nederland. ■

Boekreferenties:

- Ischaemic Colitis. Reeders JWAJ, Tytgat GNJ. Boston: Martinus Nijhoff, 1984.
- Radiologie. Wie? Wann? Oesophagus, Magen, Darm. Radiologie in Korrelation mit Endoskopie. Reeders JWAJ, Tytgat GNJ. Stuttgart: Thieme, 1991.
- Diagnostic Imaging of AIDS. Reeders JWAJ. Stuttgart: Thieme, 1991.
- Kolon; Klinische Radiologie. Endoskopie. Rosenbusch G, Reeders JWAJ. Stuttgart: Thieme, 1992.
- Clinical Radiology and Endoscopy of the Colon. Reeders JWAJ, Rosenbusch G. Stuttgart: Thieme, 1994.
- Esofago Stomaco Intestino. Correlazione tra radiologica ed endoscopia. Reeders JWAJ, Tytgat GNJ. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 1993. Italy.
- Diagnostic Imaging of the Gastro-intestinal Tract, Vol. I. Tytgat GNJ, Reeders JWAJ. London: Bailliere Tindall, 1994.
- Diagnostic Imaging of the Gastro-intestinal Tract, Vol. II. Tytgat GNJ, Reeders JWAJ. London: Bailliere Tindall, 1995.
- AIDS Imaging; A Practical Clinical Approach. Reeders JWAJ, Mathieson JR. London: WB Saunders. English Edition 1998, Chinese Edition 2000.

De interviews met Victor Maduro en Jacques Reeders werden afgenomen door Kees Vellenga, radioloog te Almelo en coördinator van de Historische Commissie van de NVvR.

Het St. Anna Ziekenhuis in Geldrop is onderdeel van de St. Anna Zorggroep. Wij bieden persoonlijke en kwalitatief hoogwaardige zorg en service. Onze betrokken werkwijze geeft een extra beleving aan de behandeling van onze patiënten.

Als medewerker van het St. Anna Ziekenhuis lever je hier een belangrijke bijdrage aan. Daarom hechten wij veel waarde aan professionele en ondernemende collega's. Onze organisatiecompetenties zijn klantgericht handelen, samenwerken, initiatief nemen en resultaten halen. Minstens zo belangrijk vinden wij een hartelijk en open werkklimaat.

In het St. Anna Ziekenhuis werken op de afdeling Radiologie zes radiologen in maatschapverband. De afdeling radiologie is volledig gedigitaliseerd en beschikt over alle moderne apparatuur. Ook de nucleaire geneeskunde maakt onderdeel uit van de praktijk. Op de locatie Tongelreep in Eindhoven is sinds kort een tweede 1,5T MRI operationeel en wordt einde van dit jaar gestart met echografie en een buckykamer. Alle radiologen beoefenen hun vak in de volle breedte, waarbij differentiatie aanwezig is in verschillende aandachtsgebieden (o.a. interventieradiologie, nucleaire geneeskunde, mammadiagnostiek en sportgeneeskunde). Tevens vervult de maatschap een aantal stafactiviteiten en participeert in het ziekenhuis management.

Per direct ontstaat, wegens uitbreiding van managementtaken, een vacature voor een

Chef de clinique Radiologie m/v (0.5-0.6 fte)

Wij zoeken een enthousiaste all round radioloog met goede contactuele eigenschappen.

Wij bieden een contract voor de duur van een jaar conform de Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met mevr. dr. M.J. Slob, voorzitter van de maatschap (040-2864832), met een van de andere leden van de maatschap of met de heer dr. R.J. Roorda, voorzitter Raad van Bestuur (040-2864828).

Uw schriftelijke reactie, vergezeld van uw curriculum vitae, kunt u binnen 3 weken na het verschijnen van deze advertentie sturen naar St. Anna Zorggroep, t.a.v. dr. R.J. Roorda MBA, voorzitter Raad van Bestuur, Postbus 90, 5660 AB Geldrop of per e-mail: raad.van.bestuur@st-anna.nl.



St. Anna Ziekenhuis
bijzonder betrokken

Kijk op onze website www.st-anna.nl voor meer informatie over vacatures en onze organisatie. Acquisitie naar aanleiding van deze advertentie wordt niet op prijs gesteld.

In het voetspoor van Röntgen: Zürich en Bern



KEES VELLENGA

In 2009 maakte de Historische Commissie haar jaarlijkse reis 'In het voetspoor van Röntgen' naar Zürich, de stad waar Wilhelm Conrad aan de ETH studeerde, nadat hij in de laatste klas van de middelbare school in Utrecht vanwege een onbenullig – en hem ten onrechte aangerekend – incidentje werd weggestuurd. Om dezelfde reden zakte hij ook voor het toelatingsexamen voor de Universiteit in Utrecht. Enkele decennia later studeerde Einstein aan dezelfde universiteit in Zürich (1896-1900).

Van 9 tot 12 september 2009 was de Historische Commissie met echtgenotes in Zürich, en een dag in Bern. Carl Puylaert liet dit keer verstek gaan, omdat hij herstellende was van een kortstondige ziekte en zijn krachten wilde sparen voor zijn lezing een week later tijdens de Radiologedagen.

De organisatoren Gerd Rosenbusch en Joris Panhuysen hadden alles grondig voorbereid. Ze hadden kamers in Hotel Hirschen (hotel sinds 1703) aan de Niederdorfstrasse 13 in het oude stadscentrum gereserveerd. De excursie begon woensdag 9 september met een pelgrimage naar de Seilergraben 7, waar de student Röntgen vier jaar woonde (1866-1869). De herdenkingsplaquette hangt hoog en uit het zicht, en wordt aan de aandacht onttrokken door het op ooghoogte aangebrachte bord van de huidige tandartspraktijk Lorenzon. Ernaast – op nr. 9 – hangt de plaquette van een andere ETH-student, die hier in 1868-1872 woonde: Nikola Paschitsch; hij zou later een groot Joegoslavisch staatsman worden.

Röntgen woonde hier in een goede buurt en had er een prima tijd. Hij ging er regelmatig om de hoek

naar het café 'Zum Grünen Glas' aan de Untere Zäune, waar het gezellig toeven was. De waard Ludwig gaf er schermles en had een fantastische dochter: Bertha. Wilhelm werd verliefd op haar en ze zijn later getrouwd. Onze wandeling voerde ons verder door de prachtige oude binnenstad van Zürich, o.a. langs het huis van de predikant en schrijver Lavater (beroemd geworden vanwege de fysiognomie, de gelaatstrekkenleer), hier in 1775 bezocht door zijn vriend Goethe. Daarna kwamen we door de Spiegelgasse, waar Lenin in 1916-1917 woonde.

Vervolgens ging het de berg op naar de ETH. In dit complex bevindt zich aan de Rämistrasse 69 het Medizinhistorisches Museum. Het gebouw stamt uit 1880; het behoorde eerst aan fysica, en Einstein had er meteen na zijn studie een werkkamer; daarna resorteerde het onder biologie. We werden er ontvangen door de directeur prof. Beat Rüttimann; hij is van origine orthopeed, heeft enkele jaren in Zwolle gewerkt, vele jaren in Zürich, is nu gepensioneerd maar nog consulent orthopedie; hij is geen familie van prof. Alois Rüttimann van de IDKL van Davos, maar was wel bevriend met hem. Hij is gek op medi-

ETH Eidgenössische Technische Hochschule
IDKL Internationaler Diagnostik Kurs Davos



Seilergraben nr. 7 in Zürich (het linker huis). Hier woonde Röntgen als student van 1866-1869. Op nr. 9 woonde de Joegoslavische student Paschitsch, die later staatsman werd. Jolien Vellenga en Hans Vermeij steken de Seilergraben over.



Plaquette aan de Seilergraben 7.



Het hoofdgebouw van de ETH werd in 1864 gebouwd door Semper. Twee jaar later begon Röntgen hier met zijn studie.



Het Medizinhistorisches Museum van de Universiteit Zürich. Het gebouw stamt uit 1880 en herbergt aanvankelijk fysica, vervolgens biologie en nu het prachtige museum.

sche historie en weet er veel van. Zijn rondleiding duurde twee uur en het enthousiasme spatte eraf. Vijf studenten uit Zürich hebben later de Nobelprijs gewonnen, o.a.: Röntgen, Einstein, de fysioloog Hess en de Nederlander Debije. Andere beroemde geleerden van de universiteit en het belendende UniversitätsSpital waren Schönlein, Billroth, Sauerbruch, Löffler, Kraysenbühl, Yaşargil en Andreas Grüntzig. Het museum is veelzijdig en één van de mooiste medisch-historische musea die we gezien hebben. Het beslaat alle tijden en alle vakken. Schilderijen en beelden, kappen, kleppers en andere parafernalia betreffende de pest en de lepra zijn er te zien. Prachtige anatomische preparaten uit 1800; een apotheek met beelden van Cosmas en Damian uit 1750; de meest uiteenlopende apparaten voor chirurgie, verloskunde, tandheelkunde, een mechanische long; een originele verloskamer uit 1840; alle info en apparaten van o.a. Morton (1846, eerste operatie onder verdoving van lachgas in Boston) en Ignaz Semmelweis (1848; start antibacteriële handelwijze in de kraamvrouwenklinieken te Wenen; S. zelf eindigde overigens in het gekkenhuis vanwege neuroloes, zowel cerebraal als tabes dorsalis) en Joseph Lister (chirurg Edinburgh, uitvinder van het samengestelde microscoop en van de asepsis 1890).

Die woensdagmiddag besloten we wel heel letterlijk in het voetspoor van Röntgen te treden. Aan het einde van Wilhelms studie was Bertha in het sanatorium op de Uetliberg opgenomen. Toen hij slaagde voor zijn ingenieursexamen, wilde hij haar ogenblikkelijk het grote nieuws brengen en holde de berg op. Dit was voorwaar een opmerkelijke prestatie, want die berg is 850 meter hoog en het pad erheen is lang en steil. Een deel van de Historische Commissie heeft deze anderhalf uur lange beklimming verricht in wandeltempo (zeker niet hollend), en dat viel niet mee! Maar Röntgen was een jonge sportieve student en heeft zijn leven lang bergwandelen als hobby gehouden. Op de Uetliberg is tegenwoordig een restaurant

en congrescentrum gevestigd met prachtig uitzicht over Zürich. De Historische Commissie heeft daar met haar dames gedineerd en na afloop het treintje terug naar Zürich genomen.

Op donderdag begaven we ons wederom de Rämistrasse op naar de ETH. Ditmaal naar het hoofdgebouw, dat in 1864 werd gebouwd door de hoogleeraar architectuur Semper (een grote vriend van Wagner). Toen Röntgen twee jaar later met zijn studie begon, kon hij dus meteen college volgen in het splinternieuwe prachtige gebouw. De ETH is gesticht in 1855 voor alle Zwitserse kantons (Eidgenossen), en tegenwoordig studeren er 20.000 studenten uit 80 landen. 21 Nobelprijswinnaars waren ooit aan de ETH verbonden.

Die dag werden we ontvangen door de heer Gasser, hoofd van de 'Spezialsammlungen' van de ETH-bibliotheek. In de bibliotheek bevinden zich 6,9 miljoen documenten. De heer Gasser concentreerde zich voor ons op twee vroegere studenten, Röntgen en Einstein. Hij gaf een interessante lezing en liet originele brieven van Röntgen zien. Ook in Zürich mislukte zijn toelatingsexamen, ditmaal omdat hij ziek was. Hij ontving een brief waarin staat dat men hem ontheffing geeft, omdat hij getuigschriften van zijn kennis heeft kunnen overleggen. Vervolgens kregen we zijn bedankbrief hiervoor van 16 november 1865 te zien. Eveneens interessant zijn de ingebonden collegedictaten.

Ook mochten we de originele matrikels (rapporten) van deze twee studenten inzien. De cijfers gaan van 1 tot 6. Röntgen had mooie cijfers, over het algemeen 5-en, maar er stonden twee onvoldoendes op zijn 3e kwartaalrapport van 1866. De ene was – evenals indertijd in Utrecht - het gevolg van onenigheid met een docent. De andere is een misverstand: hier stond een ?, maar de biografen hebben dit gelezen als een 1. Einsteins rapport was verre van briljant: 3-en en 4-en, en ook een 1, namelijk voor practicum. Hij was

erg onhandig; hij is later dan ook theoretisch wiskundige geworden. Zijn vriendin, de Hongaarse Mileva Marić, studeerde ook wiskunde en had iets betere cijfers dan hij. Ze kregen een onecht kind, een meisje, dat ze hebben afgestaan; hij heeft het kindje nooit gezien. Ze zijn daarna getrouwd en kregen toen twee jongens, die ze wel hebben opgevoed. Er wordt beweerd dat Mileva een belangrijke rol heeft gespeeld bij het ontwikkelen van Einsteins relativiteitstheorie. Verder was er het getuigschrift voor Röntgen van prof. Kundt. Korte tijd later werd Kundt hoogleeraar in Straatsburg. In 1874 haalde hij zijn favoriete student Wilhelm daarheen als priva-docent. Via deze springplank aanvaardde Röntgen een jaar later als 31-jarige het eerste van zijn vele hoogleraarschappen wis- en natuurkunde in Hohenheim (bij Stuttgart). De Apeldoornsche Courant vermeldde dit op 17 april 1875 als een belangrijk bericht over 'onze vroegere dorpsgenoot'.

's Middags maakten we een rondvaart over het mooie en zonnige Züricher Meer en bekeken sommigen nog een of twee musea op eigen houtje.

's Avonds hielden we ons jaardiner in 'Zum Grünen Glas'. Na afloop werden we rondgeleid door de waard, de bet-bet-opvolger van Röntgens schoonvader zullen we maar zeggen. Hij kende het verhaal over de heer Ludwig niet en was daar enthousiast over. Het pand is een 'Zunftthaus', oftewel gildehuis. Ook in 1866 was het dit al. Later zijn de beroepsgilden naar elders vertrokken, maar de regionale en lokale bestuursgilden en politieke gilden vergaderen er nog maandelijks. De waard, Andreas Marti, liet ons de muur met alle gilde- en familiewapens zien, de vergaderzaal met de prachtige glas-inlood ramen, de mooie tafel, stoelen en de enorme voorzittersstoel. ▶



De Historische Commissie wordt in het Medizinhistorisches Museum rondgeleid door prof. Rüttmann (met de cadeaus in de hand).



De Historische Commissie beklimt de Uetliberg. Op de foto Geeske Panhuysen en Gerd Rosenbusch.

Op vrijdag reisden we met de trein van Zürich naar Bern vanwege het recente Einstein-jaar (2003). In de trein vergaderde de Historische Commissie over de voorgenomen oprichting van een Historisch Genootschap Radiologie. In Bern wandelden we door de prachtige binnenstad naar het huis waar Einstein na zijn studie woonde met zijn vrouw en twee zonen. Hij had een baantje bemachtigd als deskundige bij het beoordelen van uitvindingen bij een octrooibureau. Op deze wijze kon hij zijn gezin onderhouden en had hij voldoende vrije tijd om zelf wetenschappelijk werk te verrichten. Zijn woning lag 'Bim Zytglogge' ('Bij de tijdsklok') aan een brede hoofdstraat dichtbij een poort met toren, waarin een uurwerk met beeldengroep is geplaatst. Hij woonde eenvoudig op twee bovenetages, bereikbaar via een smalle steile trap. Hij deelde de badkamer met de burens. Sensationeel in dit appartementje is de 'Stehpult', de lezenaar, waaraan hij staande rond 1903 vijf artikelen geschreven heeft, die later beroemd zijn geworden en de natuurkunde op zijn kop hebben gezet: de 'annus mirabilis'.

Vervolgens wandelden we langs de mooie Federatieve regeringsgebouwen aan de oever van de rivier over de hoge brug naar het Historisch Museum Bern, ook Einstein-museum genaamd. We genoten hier van de prachtige tentoonstelling over Einsteins leven en ook van een tijdelijke tentoonstelling over de Kelten, die in de Romeinse tijd al over heel Europa uitgezwermd waren tot ver in Azië en India. Na terugkeer vergaderden we 's avonds weer verder in de Weinschenke in het keldergewelf onder ons hotel. Deze kelder is nog ouder dan ons hotel, namelijk uit 1599.

Tijdens deze vergadering werden de volgende uitgangspunten geformuleerd voor het Historisch Genootschap:

- Centraal staat de geschiedenis van de radiologie, zowel passief (bezoek van bijeenkomsten en musea) als actief (zelf doen van geschiedkundig onderzoek, publicaties en voordrachten).
- Er zal een goede samenwerking zijn met de geschiedkundige verenigingen van andere medische disciplines en er zal over en weer bezoek plaatsvinden aan elkaars bijeenkomsten.
- Bovenstaande geldt ook voor buitenlandse vereni-

gingen en musea met eenzelfde signatuur.

- Het lidmaatschap van het Historisch Genootschap voor Radiologie zal toegankelijk zijn voor allen met belangstelling voor de geschiedenis van de radiologie.
- De Historische Commissie zal de oprichting van dit Historisch Genootschap verkondigen binnen de NVvR en bij andere verenigingen, zoals Radiotherapie, Radiologisch Laboranten, Klinische Fysica en Radiobiologie.
- Volgend jaar zal – samen met alle belangstellenden - de verdere brainstorming plaatsvinden, een reglement worden opgesteld en een bestuur worden gevormd.

In het weekend reisden de leden van de Historische Commissie terug naar huis, om enkele dagen later weer de Radiologendagen in de RAI te Amsterdam bij te wonen, alwaar ze twee sessies met lezingen over de geschiedenis van de radiologie verzorgden. Zie het verslag elders in deze MemoRad. ■

Dr. C.J.L.R. Vellenga

Namens de Historische Commissie



De bibliothecaris Gasser toont ons de originele matrikels van Röntgen en Einstein.



De Historische Commissie voor het etablissement waar Röntgen zijn Bertha Ludwig ontmoette. V.l.n.r.: Gerd Rosenbusch, Kees Vellenga, Peter van Wiechen, Joris Panhuysen, Hans Vermeij. Uiterst rechts op de foto Truus Vermeij.

Proficiat!



Van Links naar rechts

Yge de Haan

(Carestream Health Nederland B.V.)

Dennis Van Soest

(Extern Consultant)

Edwin Jager

(Carestream Health Nederland B.V.)

Tjeerd Canrinus

(Hoofd IT Maasstad Ziekenhuis)

Peter Bender

(Hoofd Inkoop Maasstad Ziekenhuis)

Marcel Toering

(Carestream Health Nederland B.V.)

Danjan Mudde

(IT Specialist Maasstad Ziekenhuis)

Carestream Health
feliciteert het Maasstad
Ziekenhuis met de aanschaf van
Carestream e-Health Managed Services

Carestream 
HEALTH

Discussie met Tweede Kamerlid Eelke van der Veen



DAAN PIERS

Ondergetekende werd in juni 2009 gewezen op een interview op radio 1 tussen Eelke van der Veen, woordvoerder gezondheidszorg van de PvdA in de Tweede Kamer en secretaris van het partijbestuur, en Sven Kockelman.

Het gesprek vond zijn aanleiding in de fors gestegen inkomens van vrij gevestigde medisch specialisten na invoering van het DBC-systeem in het algemeen en die van de ondersteunende specialismen in het bijzonder. Daarbij haalde de heer Van der Veen met name de radiologen aan, zijnde de specialisten die gezeten achter een scherm de hele dag naar foto's zaten te kijken en rond vijf uur het ziekenhuis verlieten, daarbij inkomens tussen de zes en acht ton toucherend. Dat chirurgen dergelijke inkomens verdienden kon hij zich nog inbeelden! Die stonden namelijk dag en nacht klaar. Verder was hij de mening toegedaan dat, als alle specialisten in loondienst zouden zijn, de directe prikkel tussen behandeling en eigen inkomsten niet langer van toepassing zou zijn en daarmee dus kostenbesparend.

Tevens liet hij zich in het bewuste interview ontvallen dat hij vele jonge artsen kende die

graag in loondienst wilden werken en niet als vrij gevestigden, zoals algemeen werd verondersteld. Na later zou blijken was ook de Orde bij dit gesprek uitgenodigd, maar die had hiervan afgezien om hen moverende redenen.

Uit ergernis aan de geschetste beeldvorming van de radioloog en de overige stellingnamen in dat bewuste interview heeft ondergetekende de stoute schoenen aantrokken, en na veel mailverkeer en getelefoneer met het secretariaat van de PvdA in de Tweede Kamer de heer Van der Veen bereid gevonden in het Jeroen Bosch Ziekenhuis voor het front van de radiologen, assistenten en overige specialisten zijn visie te verdedigen.

Aanvankelijk lag het in de bedoeling de heer Van der Veen een hele dag, avond en nacht mee te laten lopen, maar gezien de 'drukke werkzaamheden' van de volksvertegenwoordiger bleek dat niet mogelijk. Derhalve startte de meeting op maandagochtend 12 oktober om 10.00 uur op de afdeling Radiologie van het Jeroen Bosch Ziekenhuis.

Allereerst werd de heer Van der Veen bijgepraat over de werkelijke inhoud van het vak van de moderne radioloog. Vervolgens volgde een uitgebreide rondleiding over de afdeling, met daarbij een meer inhoudelijke discussie over het wel en wee van de dagelijkse praktijk in een groot STZ-ziekenhuis, en welke cruciale rol de radioloog daarin speelt. Tevens werd de uitdrukkelijke poortwachterfunctie benadrukt van de radioloog tussen de eerste en tweede lijn.

De heer Van der Veen was onder de indruk van de werkelijke activiteiten en kwam zelf tijdens de rondleiding tot het inzicht, dat onder andere veel chirurgisch werk nu door de radioloog werd overgenomen. Ook raakvlakken met andere disciplines kwamen uitdrukkelijk aan de orde en daarmee de spilfunctie van de radioloog in het ziekenhuis.

Vervolgens vond in meer plenaire vorm een discussie plaats over zin en onzin van vrij ondernemerschap



Eelke van der Veen

versus loondienstverband, beperking van kosten in de zorg door aanpassing van het basispakket, eigen risico, beperking van de toestroom naar de tweede lijn, etc.

De zogenaamde Balkenende-norm bleek in de discussie over het loondienstverband in de ogen van Van der Veen niet heilig te zijn. Afhankelijk van de geleverde prestaties zouden hogere bedragen ook tot de mogelijkheden kunnen behoren. Het verband tussen vrij beroep, geleverde productie en de nonsens over zelfverrijking ten koste van de patiënt bleek echter een onoverkomelijke barrière in de discussie te blijven.

Van de aanwezige assistenten was vrijwel niemand te vinden die de voorkeur aan een loondienstverband gaf.

Nadat de heer Van der Veen nog een lunch met de Raad van Bestuur was aangeboden, eindigde dit bezoek in de wetenschap dat de beeldvorming rond het specialisme Radiologie een aangepaste en meer op de werkelijkheid gerichte wending heeft gekregen. Dat kon als een winst worden beschouwd. ■

Daan Piers, radioloog
Jeroen Bosch Ziekenhuis
's-Hertogenbosch

DBC diagnose-behandelingcombinatie
STZ Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen

Een selectie vragen uit de Voortgangstoets voorjaar 2009



ERIK BEEK

De voortgangstoets geeft gelukkig telkens stof tot gesprek. Het commentaar van de assistenten is doorgaans niet louter lovend. Zij klagen met name over zeer specialistische vragen en over vragen naar percentages.

Wat de moeilijke specialistische vragen betreft: in elke Voortgangstoets zitten een paar lastige vragen. Deze zijn vooral bedoeld voor de mensen met zeer veel kennis. Zij kunnen zich middels de lastige vragen onderscheiden.

Voorbeelden van moeilijke vragen: *(cursief gedrukte stukken tekst zijn per definitie juist)*

De nucleus van de nervus glossofaryngeus (n. IX) bevindt zich in de pons.

A Juist B Onjuist C Weet niet

Bij volwassenen is het normale filum terminale minder dan 2 mm dik.

A Juist B Onjuist C Weet niet

De aankleuring met gadolinium bij een acute neuritis optica berust op periveneuze ontsteking.

Dit wordt bij de meerderheid van patiënten met een acute neuritis optica gezien.

A Juist B Onjuist C Weet niet

Bovenstaande vragen worden door evenveel assistenten goed en fout beantwoord.

Er zijn echter veel vragen die niet zo moeilijk zijn of zelfs als gemakkelijk beschouwd zouden kunnen worden. De gemakkelijkste vraag van de Voortgangstoets voorjaar 2009:

Still's disease is een vorm van juveniele reumatoïde artritis.

A Juist B Onjuist C Weet niet

Enkele vragen die volgens de statistieken zeer gemakkelijk waren bij de Voortgangstoets voorjaar 2009:

Botmetastasen kunnen puur lytisch, puur blastisch of gemengd lytisch en blastisch zijn.

Een voorbeeld van puur lytische botmetastasen zijn botmetastasen van de prostaat.

A Juist B Onjuist C Weet niet

U ziet een onscherp begrensde verdichting op het mammogram, welke echografisch niet te reproduceren is.

Een (stereotactische) biopsie is niet geïndiceerd.

A Juist B Onjuist C Weet niet

Door het foramen rotundum in de schedelbasis loopt een tak van de nervus trigeminus (n. V).

A Juist B Onjuist C Weet niet

Het probleem met zeer gemakkelijke vragen is dat zij nauwelijks onderscheid maken tussen kandidaten met veel of weinig kennis. ►

Onderstaande vraag naar mogelijke complicaties van een dubbele aanleg van het verzamelsysteem van de nier komt al sinds de invoering van de Voortgangstoets in elk examen voor. Het opvallende is dat de vraag vaak steeds in een hoog percentage foutief wordt beantwoord. Bij onderstaande variant viel het mee; het was wat moeilijkheid betreft een middenmoter:

Als bij een compleet dubbelsysteem van een nier reflux optreedt, is dit in het algemeen in het onderpoolsysteem.

A Juist B Onjuist C Weet niet

Om een tipje van de sluier op te lichten: het bovenpoolsysteem mondt lager uit in de blaas dan het onderpoolsysteem, al dan niet gepaard met een ureterocele. Het bovenpoolsysteem kan bij meisjes ook onder de sfincter uitmonden; dit veroorzaakt druppelincontinentie.

Het bovenpoolsysteem kan geobstrueerd zijn, het onderpoolsysteem vertoont vaker reflux dan het bovenpoolsysteem. Voorlopig blijft de vraag erin.

Wat de percentages betreft: vroeger werden nogal wat vragen gemaakt met woorden als zelden, vaak, meestal, soms, etc. Het blijkt dat deze kwalificaties een groot bereik hebben. Voor de één is vaak meer dan 15%, voor de ander meer dan 85%. Zelden is voor de één minder dan 20%, voor de ander minder dan 1%. Dus wat voor sommige assistenten vaak is voor andere zelden. Met percentages en verhoudingen wordt deze verwarrende terminologie omzeild. De vragenmakers zijn er zeker niet op uit om de assistent te 'pakken' op één of twee procent. De Voortgangstoets voorjaar 2009 bevatte zes opgaven die vroegen naar percentages. Een voorbeeld:

Ongeveer 25% van de ductus thyroglossus-cysten bevindt zich buiten de middenlijn.

A Juist B Onjuist C Weet niet

Er had kunnen staan ongeveer een kwart. Een deel was erg vaag geweest.

De Voortgangstoets bevat ongeveer 15% beeldvragen. Beeldvragen zijn handig om anatomische kennis te toetsen. Ook bieden zij de mogelijkheid om vrij klassieke afwijkingen voor te leggen.

Een voorbeeld van een mooie, klassieke afwijking.



58-jarige man, pyramidaal syndroom aan de benen.

Het MRI-beeld past eerder bij een astrocytoma dan bij een vaatmalformatie.

A Juist B Onjuist C Weet niet

Een voorbeeld van een vraag waar goed kijken van belang is:



Een meisje van ruim een jaar dat zich presenteerde met een ulnafractuur (linker foto).

De controlefoto na drie maanden (rechter foto) laat een ongecompliceerd beloop zien met vorderende remodellering.

A Juist

B Onjuist

C Weet niet

De controlefoto laat een miskende radiuskopluxatie zien, een zogenaamde Monteggiafractuur.

Twee nadelen van beeldvragen zijn dat CT- of MRI-scans slechts uit één of enkele coupes bestaan en dat door de vraagstelling en het deelgebied waar de vraag onder valt al heel duidelijk is waar de afwijking gezocht moet worden.

Ten slotte is het goed afdrukken van de beeldvragen niet eenvoudig. Met name conventionele foto's en mammografieën zijn moeilijk fraai op papier te krijgen.

De vragen en antwoorden zijn te zien op de website van de NVvR, onder opleiding >> examens-voortgangstoets. >> vragen en antwoorden. U kunt de laatste toetsen bekijken of de vragen per deelgebied.

Erik Beek, radioloog UMC Utrecht
namens de Subcommissie Examen

STELLING

Maartje de Win, 2007 (UvA)

Neurotoxicity of Ecstasy: Causality, Course, and Clinical Relevance

Wie een wijntje bestelt mag niet te veel verwachten.

STELLING

Marco van Strijen, 2007 (Leiden)

Diagnosing pulmonary embolism: establishing and consolidating the role of spiral CT

Wind mee is wind tegen als je net de andere kant op wilt.

JAARKALENDER NVvR 2010

(onder voorbehoud van wijzigingen)

Algemene vergadering

(donderdag in aansluiting op SW-cursus)

4 februari

17 juni

14 oktober

Bestuursvergaderingen

In beginsel tweede maandag van de maand

Voortgangstoets

9 april (Expozaal Jaarbeurs Utrecht)

5 november (hal 5 Jaarbeurs Utrecht)

Sandwichcursus

2-5 februari, Skelet, De Reehorst Ede

15-18 juni, Cardiac Imaging, De Reehorst Ede

12-15 oktober, Abdomen, De Reehorst Ede

Radiologedagen

16-17 september, Koningshof Veldhoven

Sluitingsdatum inleveren kopij MemoRad

15 januari

15 april

15 juli

15 oktober

Sectie Juniorleden

Beste aios,

Zoals elk jaar heeft ook dit jaar de eerste zaterdag van september de Toshiba golfdag voor de aios plaatsgevonden. Het was weer een prachtige dag; zoals altijd scheen de zon volop. De dag werd ingeluid door dr. J. Puylaert; hij hield een levendige presentatie over de beeldvorming rondom het gastro-intestinale corpus alienum. Daarna kon men zoals gebruikelijk starten met de wedstrijd of met de clinic, al naar gelang de ervaring. De dag werd afgesloten met een heerlijke barbecue, waar iedereen – met de presentatie van dr. Puylaert nog in het achterhoofd – toch wat voorzichtig omging met de satéstokjes. Hartelijk dank aan Toshiba voor wederom een geslaagde organisatie.

De inmiddels vertrouwde hands-on-cursus heeft zaterdag 10 oktober plaatsgevonden in Nijmegen. De cursus stond ditmaal in het teken van de neuroradiologie. De volgende neuroradiologen waren onze sprekers: prof.dr. B.M. Goraj, prof.dr. J.Th. Wilmink, dr. G.J. Lycklama á Nijeholt en dr. J.C.J. Bot. Bij dezen willen wij hen nogmaals hartelijk danken voor hun inzet, hun vrije zaterdag en hun enthousiasme; het is een leerzame dag geworden.

Voor het eerst heeft aansluitend aan deze cursus een ALV plaatsgevonden, zodat zoveel mogelijk aios aanwezig konden zijn. Deze ALV heeft een belangrijke bestuurswisseling gekend, waarbij onze voorzitter Dennis Rouw is afgetreden. Dennis, bij dezen nogmaals dank voor je



V.l.n.r.: Bram Leeuwenberg, Dick Blesing (Toshiba) en Robert Nijenhuis.

tomeloze inzet gedurende je bestuursperiode, eerst als penningmeester en vervolgens als voorzitter, en dit allemaal vanuit Groningen. Er volgt uiteraard nog een stijlvol afscheidsdiner. Het bestuur heeft thans de volgende samenstelling: Steef van der Valk, voorzitter; Michiel van Werkum, secretaris; Caroline Janssen, lid Commissie In- en Uitstroom. Nieuw in het bestuur zijn Hugo Brandt Cortius, penningmeester; Martine van Santen, lid Onderwijscommissie. Ook is door een nieuw bestuurslid, Viola Koen, de vacante functie van ledenbeheer ingevuld.

Vrijdag 6 november is de voortgangstoets geweest voor alle aios. Na de toets was er gewoontegetrouw weer een druk bezochte borrel in de Copperfield, waar de toetsvragen nog eens dunnetjes werden overgedaan. Voor het eerst zijn de techniekvragen uit deze toets gehouden; dit omdat de cursus Beeldvormende Technieken weer is gestart en er t.z.t. een bijbehorende toets zal volgen. Of volgend jaar de Copperfield nog bestaat is nog maar zeer de

vraag, gezien de plannen van de gemeente Utrecht voor Hoog Catherijne. Dit geldt overigens ook voor de feestlocatie van het voorjaarsfeest; wellicht zullen we dus na de komende toets het feest op een nieuwe locatie houden. Hoe dan ook houden we jullie hiervan op de hoogte.

Onlangs is er een mail gestuurd naar alle aios in ons bestand om hen op de hoogte te brengen van de cursus Abdominale Echografie op 23 januari 2010, die door de Sectie Abdominale Radiologie wordt georganiseerd. Hierover is meer informatie te vinden op de NVvR-site. Waarschijnlijk hebben we daarmee niet iedereen weten te bereiken. Vandaar het verzoek om **ontbrekende e-mailadressen te mailen** naar juniornvvr@gmail.com. ■

Bestuur Sectie Juniorleden NVvR

Steef van der Valk, Michiel van Werkum, Martine van Santen, Hugo Brandt Corstius, Viola Koen en Caroline Janssen.



Dr. J. Puylaert tijdens zijn presentatie op de golfdag.



Concentratie tijdens de clinic.



Prof.dr. B.M.Goraj, hands-on neuroradiologie.

Impressie van de 100^e bijeenkomst Kinderradiologie

Terwijl de afgelopen jaren meerdere secties, zoals de secties Mammografie, Musculoskeletale Radiologie en Neuroradiologie het levenslicht zagen, vond op 10 september jl. alweer de 100^e bijeenkomst van de Sectie Kinderradiologie plaats. Het werd een feestelijke bijeenkomst op Stadskaasteel Oudaen in Utrecht.

Aangezien gelijktijdig een bijeenkomst plaatsvond van de Sectie Thoraxradiologie en meerdere genodigden per abuis in de verkeerde zaal beland waren, opende Erik Beek met enige vertraging de avond met

enkele overpeinzingen. Onder het genot van een heerlijk diner werden vervolgens door professor Meradji herinneringen opgehaald aan de begintijd van de kinderradiologie.

Morteza Meradji, die in 1970 de eerste kinderradioloog in Nederland was, richtte samen met wijlen Peter Kramer de sectie op. Zij verzorgden jarenlang onderwijs en bijeenkomsten op zowel nationaal als internationaal niveau. Zo kon de kinderradiologie, die in de jaren zeventig nog in de kinderschoenen stond, uitgroeien tot een volwaardig deelgebied binnen de

radiologie. Dit kwam recent nog tot uiting in het zeer geslaagde European Congress of Pediatric Radiology dat op 7 en 8 oktober jl. in Amsterdam plaatsvond. Rutger-Jan Nievelstein besloot de avond met een blik op het heden, waarbij het fellowship Kinderradiologie al een feit is, en een vooruitblik op de toekomst. Op naar de volgende bijeenkomst!

Jolanda Scheffers
Petra Kraayeveld

Prof.dr. A. de Roos winnaar NVVG-MSD Vasculaire Geneeskunde Prijs 2009



Prof.dr. A. de Roos

De NVVG-MSD Vasculaire Geneeskundeprijs 2009 is toegekend aan Prof.dr. A. de Roos (1953), hoogleraar radiologie, Leids Universitair Medisch Centrum, voor zijn gehele wetenschappelijke oeuvre. Het is de derde keer dat deze prijs, waaraan een geldbedrag van 30.000 euro is verbonden, wordt uitgereikt. Waar bij de vorige twee gelegenheden internisten in de prijzen vielen, is het ditmaal de beurt aan een radioloog.

De heer De Roos ontvangt deze prijs vanwege het feit dat hij een internationaal erkende in Nederland werkzame toponderzoeker is op het gebied van de vasculaire geneeskunde, met name de beeldvorming van cardiovasculaire aandoeningen. Hij heeft als een van de eerste onderzoekers MRI-technieken toegepast bij het bestuderen van de vitaliteit van de hartspier en als eerste gepubliceerd over het gebruik van contrastmiddel bij MRI ten behoeve van diagnostiek van het hartinfarct. Deze zogenaamde 'delayed enhancement MRI' is nu uitgegroeid tot een van de meest praktische en wereldwijd toegepaste MRI-technieken ter bestudering van ischemisch hartlijden. Daarnaast heeft De Roos de basis gelegd voor MRI-onderzoek bij de follow-up van kinderen en jongvolwassenen met aangeboren hartziekten. Verder heeft De Roos bijgedragen aan het ontwikkelen van nieuwe MRI-methoden om het metabolisme van de hartspier te bestuderen, waarbij met een speciale techniek op niet-invasieve wijze bijv. de hoeveelheid triglyceriden in de hartspier gemeten kan worden. De Roos en zijn medewerkers hebben een grote rol gespeeld bij het opzetten van belangrijke toepassingen van MRI- en CT-technieken om met geïntegreerde beeldvorming een optimale risicofratificatie te verkrijgen van patiënten met cardiovasculair lijden.

Dit alles heeft geleid tot een indrukwekkende wetenschappelijke output van ca. 450 artikelen in gerenommeerde, nationale en internationale medische tijdschriften. De verschillende onderzoeklijnen van de heer De Roos hebben tot nu toe 37 afgeronde promoties voortgebracht waarbij hij als promotor betrokken was. In samenwerking met verschillende onderzoeksgroepen (interne geneeskunde, cardiologie, kindercardiologie, epidemiologie) is een groot aantal promovendi actief op genoemde onderzoeklijnen op basis van verworven subsidies, o.a. van de Nederlandse Hartstichting.

De Nederlandse Vereniging voor Vasculaire Geneeskunde (NVVG) en MSD hebben gezamenlijk de prijs ingesteld om het klinisch vasculair geneeskundig onderzoek in Nederland te stimuleren en de hoge kwaliteit ervan onder de aandacht te brengen.

Persbericht LUMC

Inzending Radiologie OOR-regio Zuidwest-Nederland bekroond als beste opleidingsinitiatief



Op 23 september 2009 vond voor de vierde keer de 'Teach the aios'-dag plaats in de Domus Medica van de KNMG te Utrecht. Deze door de LVAG, CBOG en KNMG georganiseerde dag informeerde de aios over de mogelijkheden van de opleiding. Ook werd er een prijs uitgereikt aan het beste opleidingsinitiatief. Na een oproep van de organisatie werden uiteindelijk 29 initiatieven ingestuurd. Hiervan werden er vier door de organisatie genomineerd. Het initiatief van de opleiding Radiologie in de OOR-regio Zuidwest-Nederland, getiteld 'Cursorisch onderwijs via Videoconferencing', was een van de kanshebbers.

CURSORISCH ONDERWIJS IN DE OOR ZWN: TRADITIE & TEVREDENHEID

In het Erasmus Medisch Centrum wordt al sinds jaar en dag voorafgaand aan de werkdag cursorisch onderwijs aan de aios gegeven. In 2007 hebben de opleiders van het opleidingscluster Radiologie OOR Zuidwest-Nederland met elkaar gesproken over het opzetten van een gezamenlijk cursorisch onderwijsprogramma voor alle arts-assistenten in de regio Zuidwest-Nederland. De opleiders waren van

mening dat het opzetten van een regionaal cursorisch onderwijsprogramma qua schaalgrootte zowel kwalitatief als kwantitatief een verbetering voor de gehele regio zou betekenen.

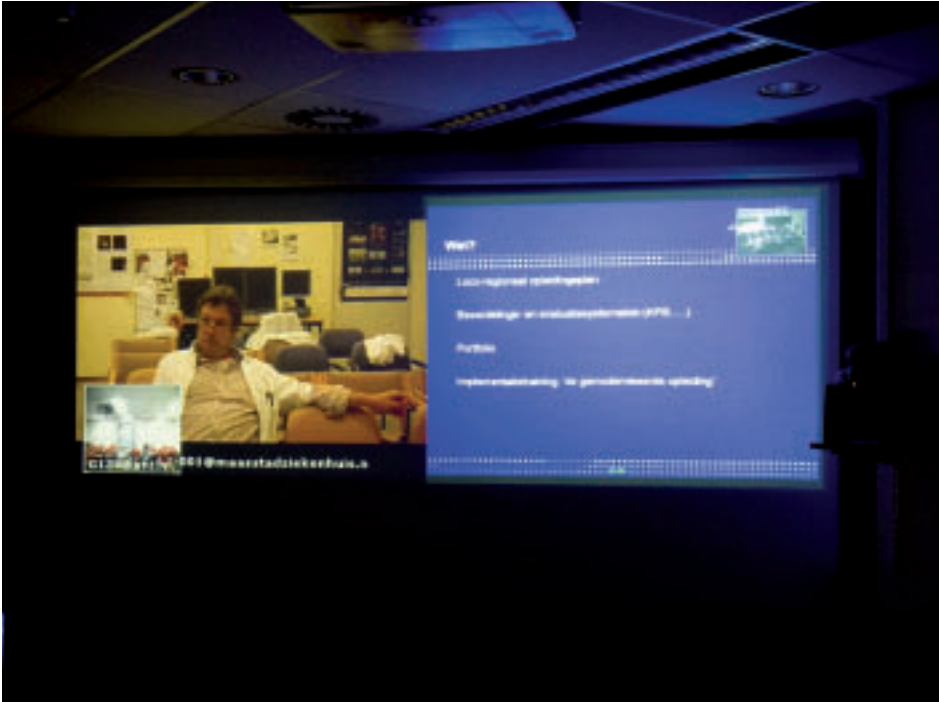
Het programma is opgezet naar analogie van het cursorisch onderwijsprogramma zoals dat al sinds elf jaar in het Erasmus MC bestaat: dagelijks voorafgaand aan de ochtendoverdracht, gedurende gemiddeld 37 weken per jaar. Dit resulteert in ongeveer 11,5 dagen gestructureerd cursorisch onderwijs per jaar. Gedurende één week belicht de docent binnen één van de aandachtsgebieden van de radiologie een thema door middel van praktijkvoorbeelden en/of achtergrondinformatie. In een periode van twee jaar passeert de gehele lesstof de revue. Dit houdt in dat gedurende de opleiding een aios minimaal tweemaal met het onderwerp in aanraking komt. De aios zijn altijd erg tevreden geweest over dit onderwijs, en dit was de reden om het onderwijs in deze vorm aan te willen blijven bieden.

GEOGRAFISCHE PROBLEMEN & ICT

Gelet op de afstanden tussen de instellingen was het onmogelijk om alle aios dagelijks op één locatie te krijgen. Het opleidingscluster is op zoek gegaan naar alternatieven om deze afstanden te overbruggen en heeft de volgende oplossing voor het probleem gevonden: 'Room Based Videoconferencing', een multimediaal, multidirectioneel communicatiemiddel waardoor zowel spreker, toehoorders als inhoud simultaan op verschillende plaatsen te zien en te horen zijn.

Vanaf 2007 is met hulp van de ondersteunende ICT-diensten een videoconferencing-netwerk ontwikkeld. In 2008 is een eerste pilot uitgevoerd tussen het Albert Schweitzer Ziekenhuis in Dordrecht en het Erasmus MC. De pilot is succesvol afgesloten, en vervolgens is besloten de aios uit het Maastricht Ziekenhuis via dit systeem ook te laten deelnemen aan het onderwijs. In eerste instantie is een ruimte

AIOS	arts in opleiding tot specialist
CBOG	College voor de beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg
ICT	informatie- en communicatietechnologie
KNMG	Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
LVAG	Landelijke Vereniging van Assistent-Geneskundigen
MC	medisch centrum
OOR	onderwijs- en opleidingsregio
ZWN	Zuidwest-Nederland



in het Erasmus MC, locatie Daniel den Hoed, beschikbaar gesteld aan de aios uit het naastgelegen Maasstad Ziekenhuis, in afwachting van de oplevering van de systemen in het Maasstad Ziekenhuis. Deze uitbreiding en vervolgens de toevoeging van het St. Elisabeth Ziekenhuis in Tilburg verliepen naar tevredenheid. Er is nu sprake van een laagdrempelig en toegankelijk cursorisch onderwijsprogramma in een regionale setting.

EFFECT IN DE PRAKTIJK

Inmiddels zijn er afspraken gemaakt over het onderwijs dat wordt aangeboden door de verschillende instellingen. Er is een regionale Commissie Cursorisch Onderwijs opgezet die het programma opstelt en aanpast en de kwaliteit van het onderwijs

zal gaan monitoren. Zowel opleiders, docenten als aios zijn erg enthousiast en tevreden over het programma.

Het onderwijs is praktijkgericht georganiseerd en houdt rekening met de regionale context waarbinnen de opleiding tot radioloog wordt verzorgd.

Door de aios en stafleden wordt het ervaren als een win-win-situatie. De variatie in het onderwijs is groot en de 'belasting' per stafid als docent door de lage frequentie is klein. Dit komt de kwaliteit ten goede.

Het laagdrempelige en regelmatige karakter van deze onderwijsvorm stimuleert tot interactie en participatie tijdens het onderwijs en nodigt uit de opgedane kennis middels zelfstudie te verdiepen. Dit past

in de huidige trend van onderwijsvernieuwing, waarin gestreefd wordt naar thematisch, gestructureerd onderwijs en zelfstudie.

De ruim 200 aanwezigen van de 'Teach the aios'-dag, bestaande uit overwegend aios en opleiders, werd na de vier presentaties gevraagd een stem uit te brengen op het meest aansprekende initiatief. Tussen presentatie en prijsuitreiking bleken aios uit andere opleidingen duidelijk enthousiast over een dergelijke gestructureerde vorm van onderwijs. Er kwamen dan ook veel vragen over hoe dit op de verschillende afdelingen geïmplementeerd is. Een voordeel is dat het kostbare videoconferentiesysteem natuurlijk voor meerdere onderwijsdoeleinden en andere multidisciplinaire activiteiten gebruikt kan worden.

Aan het einde van de dag bleek het bovenbeschreven opleidingsinitiatief van de OOR-regio Radiologie Zuidwest-Nederland als winnaar uit de bus te zijn gekomen.

Of dit initiatief navolging krijgt bij andere specialisaties en opleidingsinstituten moet nog blijken, maar uit de brede waardering van de aios blijkt dat er behoefte is aan dergelijk gestructureerd cursorisch onderwijs. Dit opleidingsinitiatief is dan ook een stap in de goede richting. ■

Rob van der Gaag, aios Radiologie

Erasmus MC Rotterdam, locatie Sophia

E-A.J. Schoonen, MSc, Coördinator OOR ZWN

STELLING

Bob Bisschops, 2003 (Utrecht)

Haemodynamic, metabolic and topographic evaluation of ischemic brain tumors

*Laat molens draaien, laat stormen loeien,
laat elk zich met zichzelf bemoeien.*

STELLING

Henk Jan Baarslag, 2003 (UvA)

Diagnosis and management of upper extremity deep vein thrombosis

*Geen stelling nog zo fel of een promotor
corrigeert haar wel.*

CONGRESSEN & CURSUSSEN 2010

ACUTE RADIOLOGY

31 mei t/m 3 juni **Stockholm**
6th Nordic Trauma Radiology Course.
www.nordictraumarad.com

11 t/m 14 augustus **Seattle**
2010 Annual Meeting and Postgraduate Course in Trauma and Emergency Radiology. www.erad.org

BREAST

21 t/m 24 februari **Phoenix**
The Breast Course 2010.
www.thebreastpractices.com

3 t/m 4 maart **Wenen**
European Society of Breast Imaging.
www.eusobi.org

2 t/m 4 september **Brugge**
Breast Imaging CORE Meeting.
www.diagnostic-imaging.be

CARDIAC

21 t/m 23 mei **Paris**
ESOR GALEN Advanced Course - Cardiac Imaging. www.myesr.org/esor

2 t/m 4 juli **Montreal**
Cardiothoracic Imaging Update in Montreal.
www.ottawaradcme.com

15 t/m 18 juni **Ede**
Sandwichcursus Cardiac Imaging.
www.radiologen.nl

7 t/m 8 oktober **Leiden**
Erasmus Course Cardiovascular MRI.
www.emricourse.org

CHEST

28 t/m 30 mei **Bern**
18th Annual Meeting of the European Society of Thoracic Imaging. www.esti-society.org

2 t/m 4 juli **Montreal**
Cardiothoracic Imaging Update in Montreal.
www.ottawaradcme.com

COMPUTED TOMOGRAPHY

27 t/m 30 januari **Garmisch-Partenkirchen**
CT 2010 - 6. Internationales Symposium MEHR-SCHICHT CT. www.ct2010.org

GASTROINTESTINAL

23 januari **Utrecht**
Abdominale Echografiedag.
onderwijs-radiologie@umcutrecht.nl

21 t/m 26 februari **Orlando**
The 2010 Abdominal Radiology Course.
www.sgr.org

22 t/m 23 februari **München**
4th ESGAR Image-guided Ablation Workshop.
www.esgar.org

14 t/m 16 april **Amsterdam**
12th ESGAR CT-Colonography Hands-on Workshop.
www.esgar.org

29 t/m 30 april **Barcelona**
6th ESGAR Liver Imaging Workshop.
www.esgar.org

10 t/m 14 mei **Leeds**
The 25th Leeds Gastroenterology Course for Radiologists. www.leedsgicourse.com

2 t/m 5 juni **Dresden**
ESGAR 2010: 21st Annual Meeting and Postgraduate Course. www.esgar.org

10 t/m 11 september **Lissabon**
7th ESGAR Liver Imaging Workshop. www.esgar.org

17 t/m 18 september **Pisa**
ESGAR GALEN Advanced Course Abdominal Cross-Sectional Imaging. www.myesr.org/esor

23 t/m 25 september **Cascais (Lissabon)**
13th ESGAR CT-Colonography Hands-on Workshop.
www.esgar.org

12 t/m 15 oktober **Ede**
Sandwichcursus Abdomen/ www.radiologen.nl

GENERAL

4 t/m 8 maart **Wenen**
ECR 2010 – 22nd European Congress of Radiology.
www.myESR.org

16 t/m 17 september **Veldhoven**
Radiologendagen. www.radiologen.nl

28 november t/m 3 december **Chicago**
96th Annual Meeting RSNA. www.rsna.org

GENITOURINARY

18 t/m 19 juni **Tallinn**
ESOR GALEN Advanced Course Urogenital Radiology. www.myesr.org/esor

HEAD & NECK
7 t/m 9 januari **Leuven**
The Fourth Leuven Course on Ear Imaging.
www.headandneckimaging.be

1 t/m 2 februari **Brugge**
Erasmus Course Head & Neck MRI.
www.emricourse.org

INTERVENTION
24 t/m 25 september **Leipzig**
8th Interventional MRI Symposium.
www.uni-leipzig.de/radiologie

MAGNETIC RESONANCE IMAGING

1 t/m 7 mei **Stockholm**
ESMRMB/ISMRM Joint Meeting.
www.esmrm.com

MANAGEMENT
14 en 16 januari **Schladming/Austria**
MIR – Winter Course. www.mir-online.org

MUSCULOSKELETAL

2 t/m 5 februari **Ede**
Sandwichcursus Skelet. www.radiologen.nl

21 t/m 25 juni **L'Aquila**
Erasmus Course Musculoskeletal MRI II.
www.emricourse.org

28 t/m 30 juni **Quebec**
Musculoskeletal Imaging in Quebec City.
www.ottawaradcme.com

5 t/m 6 november **Madrid**
ESOR GALEN Advanced Course Musculoskeletal Cross-Sectional Imaging. www.myesr.org/esor

PAEDIATRIC
28 t/m 30 oktober **Warschau**
ESOR GALEN Foundation Course Paediatric Radiology. www.myesr.org/esor

RADIOBIOLOGY
21 t/m 26 maart **Davos**
42nd International Diagnostic Course Davos.
www.idkd.org

ULTRASOUND

15 t/m 18 maart **Florence**
2010 Neonatal Ultrasound Course. Why, how and when an ultrasound image? www.aimgroup.eu

Oprichting Historisch Genootschap Radiologie

Tijdens de 15e Radiologendagen in de RAI op 15 en 16 september 2009 organiseerde de Historische Commissie voor het eerst sinds 2001 weer een geschiedenisbijeenkomst.

De twee sessies op donderdag werden goed bezocht. 's Morgens vertelde Frans Zonneveld ons over de CT van de paleontologie. Ongelooflijk wat veel werk reeds op dit gebied is gedaan en wat daar allemaal over gevonden is. In a nutshell hebben we onlangs in MemoRad hierover kunnen lezen van zijn hand, maar met de beelden en uitgebreide uitleg gaan deze reeds lang verstorven structuren weer voor ons leven!

Daarna de turbulente ontwikkelingen op medisch en radiologisch gebied in de Tweede Wereldoorlog door Peter van Wiechen en Hans Vermeij. Een herhaling van december 2008 in Domus Medica, maar ditmaal voor een radiologisch publiek.

's Middags hield Carl Puylaert zijn boeiend relaas over de evolutie van de radiologie gedurende 110 jaar, gelardeerd met talrijke interessante, anekdotische en geestige petites histoires. Ook dit was een herhaling, namelijk van zijn voordracht tijdens de bijeenkomst in het Belgisch Museum voor Radiologie in maart 2009, maar nu voor Nederlands publiek.

Daarna deed Kees Vellenga de geschiedenis van de Museumcommissie en de Historische Commissie uit de doeken, en ontvouwde de plannen tot het oprichten van een Historisch Genootschap. Die plannen zijn goed omschreven, maar de details zijn nog open. Daarbij willen we u – als belangstellenden en straks leden en bestuursleden van het Genootschap – betrekken.

Enkele voornemens zijn:

- Het wordt een open lidmaatschap, dus ook voor radiotherapeuten, laboranten, nucleair geneeskundigen, klinisch fysici, radiobiologen, industrie en stralingsbelangstellenden.
- Het Genootschap is bestemd voor mensen die belangstelling hebben voor de geschiedenis van de radiologie en beeldvorming; zowel passief (dus bezoek voordrachten en musea) als actief (zelf onderzoek doen, cursussen volgen en publiceren).



Jolien Vellenga-Kaptein beheerde de stand van het Historisch Genootschap in oprichting. Verkrijgbaar waren informatie, folders, dvd's en boeken, waaronder ons nieuwste boek *Historisch Hoekje van MemoRad 1996-2009*. En men kon zich er inschrijven voor het Genootschap.

- Ons reeds bestaande netwerk met bestaande historische gremia, zoals het Belgisch Museum voor Radiologie, Remscheid, Boerhaave, Historisch Genootschap Heelkunde, Pediatrie, Plastische Chirurgie, De Moulin Nijmegen, Domusgezelschap, Historia Medicinae, blijft gehandhaafd; en we zullen een samenwerking starten, waardoor leden over en weer elkaars bijeenkomsten kunnen bezoeken.

Voorts had de Historische Commissie in de RAI twee dagen lang een informatiestand met boeken, folders en dvd's. Ook daar was de belangstelling goed. De lijst belangstellenden omvat nu 28 radiologen. U kunt zich nog inschrijven bij de leden van de Historische Commissie.

Ten slotte wijzen we u op ons nieuwe boek **'Het Historisch Hoekje van MemoRad 1996-2009'** met 160 pagina's geschiedkundige artikelen uit 13 jaar MemoRad: € 15,00

Voorts zijn enkele dvd's beschikbaar:

Een nieuwe soort van stralen
(Universiteit Nijmegen; 1991; 20 min.) € 10,00

Interview met Ziedses des Plantes
(door prof. Schulte; 1992; 60 min.) € 10,00

Interview met Van Wylick
(door Rosenbusch; 1992; 120 min.) € 10,00

Interview met Puylaert
(Universiteit Utrecht; 2008; 50 min.) € 12,00

Te bestellen bij Kees Vellenga, Bolkshoeksweg 29, 7607 TK Almelo of kees@vellenga.nl, en na overboeking op rek. 56.67.12.393 bij ABN Almelo t.n.v. C.J. Vellenga; alle prijzen zijn incl. BTW en porti.

Imaging in malignant lymphoma



JET QUARLES VAN
UFFORD

The last decades have shown remarkable advances in radiology and nuclear medicine. With the continuous technological developments in imaging, it is the role of both the radiologist and the nuclear medicine physician to provide adequate information concerning each modality and assist the clinicians in reconsideration of current guidelines in imaging. For example, 2-deoxy-2-[18F]fluoro-D-glucose ([18F]-FDG) positron emission tomography (PET) has become an important tool for diagnosis, staging, prognosis and evaluation of treatment response in oncology. This thesis addresses several aspects of imaging patients diagnosed with malignant lymphoma at initial presentation by studying the value of PET, PET integrated with computed tomography (PET-CT) and whole-body magnetic resonance imaging (MRI), including diffusion weighted imaging (DWI). In *Figure 1* these different modalities are illustrated.

Staging of patients with malignant lymphoma; value of PET and PET-CT

Until recently, CT was the single imaging modality for staging as well as therapy evaluation. However, particularly in therapy monitoring, its role during therapy evaluation is gradually being replaced by

the results of the PET-CT images altered the therapy based on the standard staging technique, the CT.

The detection of initial involvement of the spleen in patients with malignant lymphoma by CT is limited. The PET scan may have added value in detecting ini-

“MRI with USPIOs as MR contrast agents may help to improve detection of lymph node metastases”

[18F]-FDG PET-CT. [18F]-FDG is a glucose analogue and is successfully used as a tracer in oncology, capitalizing on the enhanced glucose demand of most malignancies. An important advantage of [18F]-FDG PET vs. CT is the high-contrast resolution between malignant and normal tissues, the ability to detect disease at the subcentimeter level, and its ability to quantify glucose metabolism. This is usually done by means of semi-quantitative standardized uptake value (SUV), which may be of value as a biomarker for tumour grade.

In chapter 2 the introduction of PET and the added value of fused PET and CT images are illustrated in two patients with Hodgkin's disease (HD). In both patients the PET scan revealed increased [18F]-FDG uptake in regions where CT did not show any abnormalities. Fusion of PET and CT images visualized osseous localizations in both patients, which was confirmed by pathology in one patient. In both cases,

tial splenic involvement. In chapter 3 we determined the sensitivity and specificity of CT, PET, and PET-CT for initial detection of splenic involvement in patients with malignant lymphoma. In 111 patients the PET and CT scan, before and after treatment, were evaluated by two nuclear medicine physicians and two radiologists, respectively. True splenic involvement was defined retrospectively on the basis of the treatment response assessed with criteria revised in the International Harmonization Project on Lymphoma. For initial splenic staging, the sensitivity and specificity of CT, PET, and PET-CT were 91% and 96%, 75% and 99%, and 100% and 95%. In conclusion, with PET-CT sensitivity increased to 100% with retention of a high specificity of 95%, respectively.

Combined PET-CT is gradually replacing CT in therapy evaluation during and after treatment. In chapter 4 we tested the hypothesis that evaluation of the

ADC	apparent diffusion coefficient
CT	computed tomography
DWI	diffusion weighted imaging
FDG	fluorodeoxyglucose
FLT	fluorothymidine
HD	Hodgkin's disease
MIP	maximum intensity projection
MRI	magnetic resonance imaging
NHL	non-Hodgkin's lymphoma
PET	positron emission tomography
SUV	standardized uptake value
USPIO	ultrasmall superparamagnetic iron oxide particle

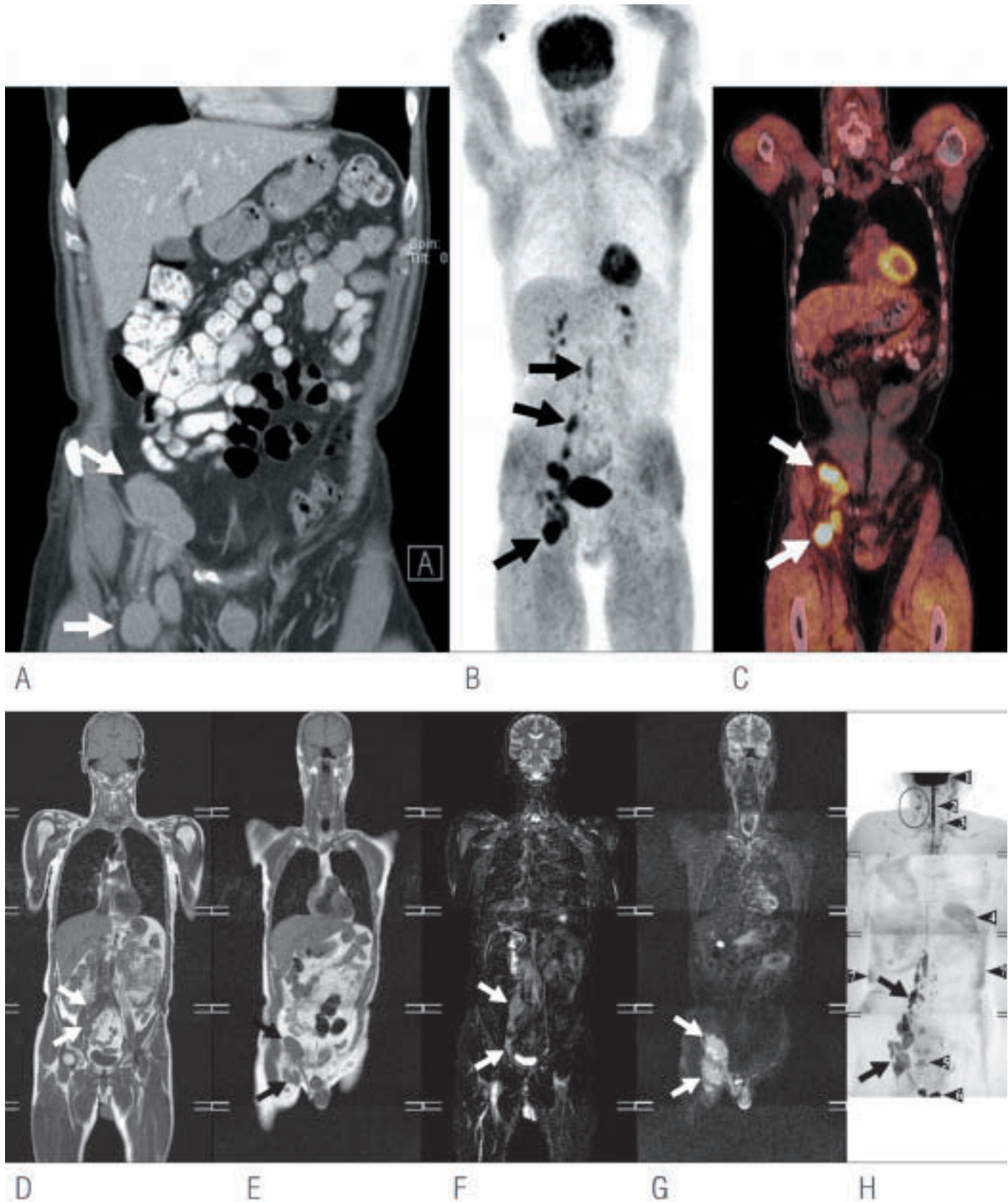


Figure 1. This figure illustrates the different modalities in staging of malignant lymphoma patients using the images of a 54-year-old man with a NHL (follicular B-cell lymphoma) and affected regions para-aortal, para-iliacal and inguinal resulting in stage II disease according to the Ann Arbor classification. This patient underwent a diagnostic CT scan, a [18F]-FDG PET-CT scan, and a whole-body (WB) MRI with a DWI scan. Evaluation of the modalities all resulted in stage II disease. Figure (A) is a coronal slice of the diagnostic CT scan illustrating enlarged lymph nodes at the right side of the pelvis and at the right inguinal region (arrows). The Maximum Intensity Projection (MIP) of the [18F]-FDG PET (B) displays all affected regions in one image (arrows). The coronal slice of the low-dose PET-CT scan (C) shows pathological [18F]-FDG uptake in the enlarged lymph nodes correlating to (A) (arrows).

posttreatment PET scan is facilitated and improved by adding a baseline PET scan. First, 44 post-treatment PET scans of malignant lymphoma patients were evaluated by two experienced nuclear medicine physicians. Three weeks later the same post-treatment PET scans were presented together with the baseline PET scans (paired reading). The scans

were classified according to three categories: 1) no tumour; 2) unclear; 3) tumour. In 34% of malignant lymphoma patients addition of the baseline PET scan to the post-treatment PET scan affected the classification of metabolic response. False positivity was reduced by adding the baseline scan information, but there was no effect on false negativity. In addition,

the amount of unclear classifications halved after paired reading. Observer agreement did not improve upon adding the baseline PET data. We concluded that if these results are confirmed for PET-CT systems, they favour the addition of baseline PET to the current work-up of patients with malignant lymphoma. ▶

The traditional way of using PET in oncological response evaluation is to measure fractional [18F]-FDG standard uptake value (SUV) change. However, baseline SUV may also carry prognostic information. In chapter 5, we tested the hypothesis that combining the two measures adds to relative change alone, in a meta-analysis. Since the PET evidence on lymphoma did not allow such meta-analysis we sought proof of principle in the literature on solid extracerebral tumours and neoadjuvant therapy. As expected, the relative change in [18F]-FDG uptake was the strongest indicator ($p < 0.0001$) for histopathologic tumour response. The baseline [18F]-FDG uptake was not significantly associated as main factor. However, a significant interaction of baseline uptake and relative change after therapy was observed ($p < 0.001$). In conclusion, this meta-analysis provides support for the hypothesis of interaction of baseline [18F]-FDG uptake with its relative change during therapy, in patients treated with neoadjuvant chemo(radio)therapy. These data corroborate and extend the need for standardization, quality assurance and control of PET studies quantifying [18F]-FDG in oncological treatment monitoring.

A disadvantage of CT and PET-CT, especially in the repetitive imaging of paediatric patients with malignant lymphoma, is the exposure to ionizing radiation. We describe the estimation of the risk of ionizing radiation focused on patients with malignant lymphoma in chapter 6. Simulations were performed, using the Monte Carlo simulation tool and based on the current American imaging protocol for a child with HD and an adult with NHL (diffuse large B-cell lymphoma). Within the paediatric group with HD the average fraction of radiation-induced deaths was 0.4% for males and 0.7% for females; within the adults group with non-Hodgkin's lymphoma (NHL) these values were smaller: 0.07% for males and 0.09% for females, respectively.

Staging of patients with malignant lymphoma; value of MRI

The option of whole-body MRI scanning and the recent introduction of DWI created a novel alternative for (PET-)CT in imaging of malignant lymphoma. In a preliminary investigation, described in chapter 7, whole-body MRI, including DWI, was compared with CT for the initial staging of malignant lymphoma. Our first results were promising, as initial staging of malignant lymphoma using whole-body MRI (without DWI and with DWI) equals staging using CT in the majority of

patients, and whole-body MRI never understaged relative to CT. Furthermore, whole-body MRI mostly correctly overstaged relative to CT, with a possible advantage of using DWI. Whole-body MRI may therefore be an attractive alternative indeed, and these preliminary results indicate future studies with larger sample sizes will be needed to determine the precise value.

In chapter 8 whole-body MRI, including DWI, was compared to the combination of integrated [18F]-FDG PET-CT and bone marrow biopsy in a pilot study for the initial staging of malignant lymphoma patients in 21 patients. In approximately 50% of patients staging using whole-body MRI, including DWI, is concordant with staging using the combination of [18F]-FDG PET-CT and bone marrow biopsy. Of note, bone marrow involvement was missed by both modalities in about 25% of cases. As DWI is able to provide functional tissue information (i.e. quantification of the diffusivity of water molecules by means of apparent diffusion coefficient (ADC) measurements), a second aim of this study was to assess the correlation between the ADC of DWI and the SUV of PET. There was a trend towards mild inverse correlation between the ADC_{min} and SUV_{max} . As this was the result of measurements in a small group of patients ($n=11$), future studies should assess their relative role with respect to reproducibility, tumour grading and assessment of response to therapy.

Future perspectives

In chapter 9 the results of the studies described in this thesis are interpreted and their potential implications are discussed. Future studies are proposed; e.g., a study to confirm the added value of a baseline PET to the interpretation of a post-treatment PET scan for PET-CT systems and a larger observer group with a more realistic clinical setting. The results of the meta-analysis corroborate and extend the need for standardization, quality assurance and control of PET studies quantifying [18F]-FDG in oncological treatment monitoring. More in general, other PET tracers (for example 3'-deoxy-3'-18F-fluorothymidine ([18F]-FLT) and other thymidine analogues) have been reported to be more specific for malignant tumors and to closely reflect tumour proliferation.

A disadvantage of repetitive PET-CT scans is the cumulative patient radiation dose and the associated mortality risk, which was confirmed in this thesis. With the introduction of whole-body MRI an alternative became available. The first results are promising and future studies with larger sample sizes have to confirm our findings and determine the place of whole-body MRI in the imaging guidelines for

patients with malignant lymphoma. Moreover, MRI with ultrasmall superparamagnetic iron oxide particles (USPIOs) as MR contrast agents may help to improve detection of lymph node metastases. With the introduction of the PET-CT new therapeutic challenges originate, e.g., when PET-CT displays affected region(s) below the diaphragm and CT only displays superdiaphragmatic disease. Does the prognosis of this patient really differ from the prognosis of a patient with only disease above the diaphragm? A randomized study in patients with discrepant PET-CT and CT scans (one group therapy according to stage I/II and the other group therapy according to stage III) could answer this question. Another option is to treat these patients as stage I/II disease and observe whether their prognosis is worse compared to patients with concordant staging (stage I/II disease) of PET and CT.

This dilemma also arises in studies with MRI and PET-CT. Therefore, a concordant study with a large patient group is being performed. Discrepancies between the modalities should be resolved. Histopathology is the gold standard, yet not the most practical option in lymphoma patients. Follow-up is an important alternative, and not only a concordant study for staging but also for follow-up should be performed.

In conclusion, it can be stated that all modalities are of value in imaging malignant lymphoma patients. However, their precise role and place during staging, treatment, follow-up, and detection of possible recurrence needs to be established.

Utrecht, 8 december 2009

Dr. H.M. E. Quarles van Ufford

Promotoren:

Prof.dr. W.P.Th.M. Mali, radioloog, UMC Utrecht
Prof.dr. O.S. Hoekstra, nucleair geneeskundige, VUmc Amsterdam

Copromotoren:

Dr. J.M.H. de Klerk, nucleair geneeskundige, Meander MC Amersfoort
Dr. R.A.J. Nijelstein, radioloog, UMC Utrecht

Radiologendagen 2009

Een terugblik

Fotografie: Hildo Lamb

Toegegeven, het heeft iets fatalistisch, een beach party organiseren medio september in de Lage Landen. Nochtans was de gevoelstemperatuur tijdens de donderdagavond van de Radiologendagen bij Strand-Zuid draagbaar, en naarmate de avond vorderde schoof de cohort van deelnemers verder in elkaar, wat de intimiteit en vreugde verder verhoogde.

De radiologen streken voor de jaarlijkse dagen op 17 en 18 september als zodanig neer in de RAI te Amsterdam. 'Compacte spelen' moesten het worden, met parallelsessies, die daadwerkelijk parallel gelokaliseerd waren, een centrale positie voor posters en exposanten en (toch) voldoende ruimte voor voldoende intercollegiale interacties. Blijkens de geluiden in de wandelgang bestond er overwegend tevredenheid over deze faciliteiten van de RAI.

Het wetenschappelijke programma was in direct overleg met de secties van de NVvR, vertegenwoordigd in het wetenschappelijk comité, tot stand gekomen. Door voldoende zaalcapaciteit waren alle secties, de nucleaire geneeskunde alsook de emeriti in staat (gesteld) een refresher course te organiseren, alsook een inleidende 'key-note lecture' te verzorgen tijdens de wetenschappelijke parallelsessies, over actuele onderwerpen gerelateerd aan de betreffende secties. Nieuw was de parallelsessie over topreferente radiologie in Nederland, waarin alle academische centra hun speerpunten van research onder de aandacht konden brengen.

De plenaire sessie van donderdag was gericht op de praktijk, waarbij onder meer Krijn van Lienden ►



uit het AMC aandacht vroeg voor een nieuw, kwaliteitsbewakend, fenomeen binnen de (interventie-) radiologie: het RADPASS (RADiological Patient Safety System), en Paul Lohle uit Tilburg met verve de waarde van vertebroplastieken verdedigde, afgezet tegen recente literatuur met een meer behoudende uitkomst.

Het wetenschappelijke programma van donderdag werd afgesloten met een luchtige interactieve case-sessie, op basis van ingezonden materiaal vanuit de diverse radiologische opleidingsklinieken. Het was de verdienste van Rutger van der Meer uit het LUMC om in tien minuten tijd het gehoor een heldere samenvatting van zijn 'finest hour' te geven: zijn proefschrift 'Myocardial steatosis and left ventricular function in type 2 diabetes mellitus assessed with MRI and spectroscopy' was goed en door een deskundige jury onder leiding van professor Matthijs Oudkerk als beste uitverkoren voor de prestigieuze Philipsprijs.

Een in- en aangepaste LV werd benut om een thema over radiologische expertisecentra tegen het licht te houden. De discussie en de nodige scepsis die door de voordrachten over 'E-radiologie' en de 'marktplaatswerking' van de radiologie werden opgeroepen, doen vermoeden dat hierover het laatste woord nog niet is gesproken.

Ook niet uitgesproken raakt men in den lande over de grote verdiensten die Robin Smithuis heeft betekend en nog zal betekenen met zijn hoogst educatieve website 'The Radiology Assistant'. Reden waarom hij met grote instemming van eenieder uit handen van de voorzitter van de NVvR, professor Han Laméris, de erelegpenning mocht ontvangen.

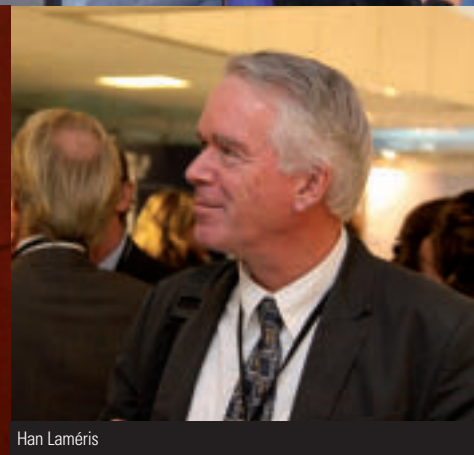
De vrijdag werd reeds vroeg ingeleid met de plenaire bespreking van een drietal belangrijke richtlijnen: appendicitis, het AAA en inflammatoire darmziekten. Hierna was het in de tweede plenaire sessie de beurt aan Ben Tiggelaar, die als gedragswetenschappelijke vreemde eend in de bijt de opdracht had aanvaard om dokters iets bij te brengen over management, strategiebeplanning en veranderingen in een organisatie. Geen dagelijkse kost voor radiologen die gewend zijn zwart-wit te denken en als zodanig al massaal moeite hadden het brein adequaat te beïnvloeden in een eenvoudig kleurenspeel. De bevlogen wijze waarop Tiggelaar dynamisch en in hoog tempo handvatten bood voor de organisatie van een afdeling was in elk geval goed voor de nodige zelfreflectie bij eenieder die hier direct of indirect mee te maken heeft.



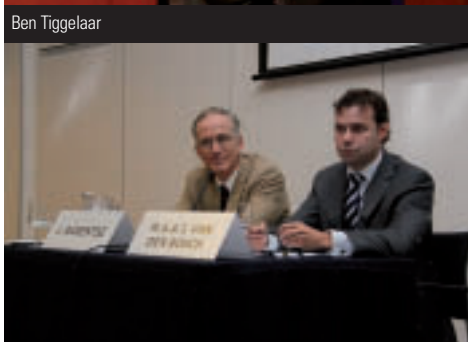
Rutger van der Meer



Ben Tiggelaar



Han Laméris



Jelle Barentsz



Jeroen Hendrikse



Na opnieuw een afwisseling van refresher courses en wetenschappelijke sessies met keynote lectures werden de Radiologendagen 2009 formeel afgesloten met een plenaire 'prijzensessie'. Gehoord hebbende de zes voordrachten behorende bij de genomineerde abstracts voor de Radiologendagenprijs werd door het stemgerechtigd publiek bepaald dat R. Wittenberg met een voordracht over 'CAD prototype on the detection of pulmonary embolism' deze prijs in ontvangst mocht nemen. In deze zelfde sessie werd ook nog de Lourens Penning Prijs voor de beste wetenschappelijke neuroradiologische bijdrage uitgereikt aan Jeroen Hendrikse uit het UMCU. Ten slotte mooie memorabele minuten voor zes fellows op het gebied van interventie-, kinder- en neuroradiologie, die uit handen van de sectievertegenwoordigers hun diploma's mochten ontvangen.

Wij kijken met plezier terug op de Radiologendagen 2009, gevoed door diverse leerzame, inspirerende en gemoedelijke momenten. Veel dank zijn we verschuldigd aan Congress Company, in het bijzonder Tamara Horsten als spin in het web met immer aanwezig overzicht, de leden van het wetenschappelijk comité en de diverse sponsors, met name de hoofdsponsors Philips, Siemens en Sectra.

De 15e Radiologendagen zullen worden gehouden in Veldhoven, op 16 en 17 september 2010. Wij hopen dat ook deze lustrumeditie zich mag verheugen in veel belangstelling en een groot aantal deelnemers.

Het Organisatiecomité Radiologendagen 2009

Henk-Jan van der Woude, voorzitter
 Bert-Jan de Bondt
 Saskia Kolkman
 Digna Kool
 Jan Albert Vos

Naast Clini-Clowns nu ook Clini-Gypsies

Zigeunerorkest Servus in Gemini Den Helder



Bezetting Servus, van links naar rechts: 1^e viool: Juke Westendorp; 2^e viool: Aletta Westendorp; altviool: Thom Sprenger; contrabas: Cees Kamp; cello: Frank Pameijer; klarinet: Jaap Mol.

In plaats van op een wandelend buffet, werden de patiënten in het Gemini Ziekenhuis in Den Helder op 17 mei jl. getraakteerd op een wandelend concert van zigeunerorkest Servus.

Initiatiefnemer van dit unieke evenement is Rob Maes, radioloog in het Gemini Ziekenhuis. Maes: "Ik

ken het orkest Servus al enige tijd. Eerder gaven zij patiëntenconcerten in het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis in Amsterdam en in het Leendert Meeshuis in Bilthoven".

Maar Rob stond iets anders voor ogen: hij vroeg Servus muziek 'aan het bed te brengen'. Het orkest



Helemaal rechts: optreden collega Frank Pameijer op congres in Budapest.



vond dit een leuk idee. Immers, zigeunermuziek wordt ook vaak 'am Tisch' gespeeld (zie foto linksonder: collega Frank Pameijer, radioloog in het UMCU, op congres in Budapest).

Via de verpleegafdelingen van het Gemini werd geïnventariseerd welke patiënten een 'miniconcert' van Servus op prijs zouden stellen. Zo werden op zondagmiddag, tijdens het bezoeken, ongeveer 15 ziekenzalen bezocht. Voor de muzikanten was dat hard werken, maar de zeer positieve reacties van de patiënten maakten dit geheel en al goed.

Veel dank aan Abel Bolhuis, fotograaf van het Gemini Ziekenhuis, voor het vastleggen van deze primeur (zie de afgebeelde foto's).

Voor meer informatie over Servus:
www.orkesterservus.nl

RMM

RadioGolf op de Noordwijkse 5 oktober 2009



Het clubhuis ligt hoog op het duin en biedt aan gene zijde uitzicht op zee. Aan deze kant van het clubhuis enkele van de fraaie holes.

De baan van de Noordwijkse Golfclub staat op de achtste plaats van de mooiste banen op het Europese continent en is daarmee de hoogst geclassificeerde baan van Nederland. Een buitenkans voor de leden van RadioGolf, want je wordt hier niet zo maar toegelaten. Het is dan ook een van de meest uitdagende banen van ons land, direct gelegen achter de eerste duinenrij. Volgens kenners de enige echte linksbaan van ons land. Hier moet je de bal op het gras zien te houden, elke slag erbuiten wordt hard afgestraft.

De weerman had mooi weer in petto, alleen in het zuiden van het land een beetje regen. En het woei ook niet hard. Maar al tijdens de start bleek de overeenkomst van weermannen en radiologen: "ze hebben *bijna* altijd gelijk". Een fijn miezertje werd afgewisseld met nu eens korte droge perioden en dan weer heuse druppels, tot het na enige tijd gewoon begon te regenen. De schoonheid van de baan leed er niet onder, een vleugje nevel versterkte zelfs de telkens wisselende vergezichten en doorkijkjes. Maar om onder deze omstandigheden nog een goede golfprestatie neer te zetten bleek voor de meeste deelnemers onmogelijk. Hier gaat spel al snel over in sport.

Deze buitengewoon moeilijke omstandigheden bleken geen beletsel voor drie heren om 35 Stablefordpunten bij elkaar te slaan. Golfkenners weten dat dit een prestatie van formaat is. De man van de dag was zonder meer Hugo Wüstefeld, die niet alleen de hoogste score behaalde, maar ook nog eens de neary op

de derde hole (op een wel bijzonder smalle green) en de longest drive op de 18e hole sloeg. Hij moest alleen zijn eindscore delen met Koen Brakel en Otto Elgersma. Bij de dames was het Elise Rasenberg die de longest drive had.

Na een voortreffelijke maaltijd kon een natte, maar bijzondere bijeenkomst worden afgesloten. Voorzitter Douwe Vos troostte de aanwezigen met het voornemen om nog eens terug te keren hier tussen de duinen, maar dan onder droge omstandigheden.

Roel van Dijk Azn

*Aanmelden nieuwe leden:
fsholten@tergooziekenhuizen.nl
Er is ruimte voor instroom van agio's in
het laatste jaar van hun opleiding.*



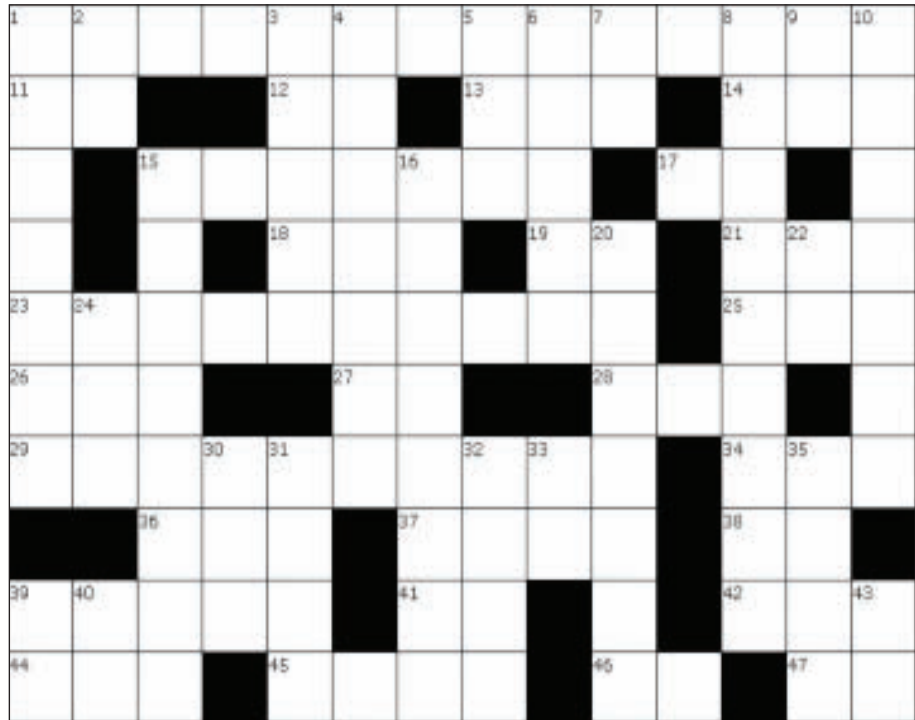
De winnaars, v.l.n.r. Koen Brakel, Hugo Wüstefeld en Otto Elgersma.

Radiologogram

Hierbij het zesde radiologogram van collega Menno Sluzewski. Onder de goede inzenders wordt een boekenbon van 50 euro verloot. Oplossingen sturen naar het bureau van de NVvR, t.a.v. Jolanda Streekstra. Oplossing en bekendmaking van de winnaar volgen in het lentenummer van MemoRad 2010.

HORIZONTAAL

1 heelkunde door de ether (14) **11** zuurstof (2) **12** Italiaanse spiegel (2) **13** kun je uitsteken en overheen gaan (3) **14** religieuze verbinding in Waalwijk (3) **15** maakt de witte stof wit (7) **17** volks voor femur (2) **18** derde woord van Kennedy's beroemde one-liner in 1963 in Berlijn (3) **19** plus de overigen, in het kort (2) **21** ouderwets op die manier (3) **23** doorlicht (10) **25** actief rijveiligheidssysteem (3) **26** gekrast kunstwerk (3) **27** in dit geval hij (2) **28** was een scherpe minister van volksgezondheid (3) **29** krijg je uiteindelijk midden in je ongewassen buik (10) **34** (+ H39) Aju (3) **36** ozon (3) **37** kapitein (4) **38** bijv. (2) **39** zie H34 (5) **41** weegt op de maan nog geen 200 gram (2) **42** ..., forty and female (3) **44** meer dan genoeg gedronken (3) **45** vlees op een stokje (4) **46** maker dezès (2) **47** vroegere benaming voor het echte doctoraal (2)



VERTICAAL

1 past na WC of voor buis (7) **2** laaggradige hersentumor (2) **3** druk aan de top (5) **4** ontsteking van de halskraag (7) **5** typisch knus hotel in (Nieuw) Engeland (3) **6** ankerplaatsen (5) **7** klein in Engeland (2) **8** bekleedt de specialiteit van Valk (9) **9** zei de gek (2) **10** daar zit Puylaert, aert, aert..... (7) **15** kan een periostale reactie geven bijv. in MT3 (8) **16** heel gek! Hooft een verslag niet meer te worden gedaan met spraakherkenning (8) **20** gezwel van epitheliaal klierweefsel (7) **22** runderbeen (2) **24** letter of verzetsbeweging (3) **30** produceerde 007 films (3) **31** total (4) **32** omkeerbare ploeg (4) **33** ruim 69 cm (2) **35** kadootje: OAAD (4) **39** ...-Top, baardenband (2) **40** balkgeluid (2) **43** transversale relaxatietijd (2)



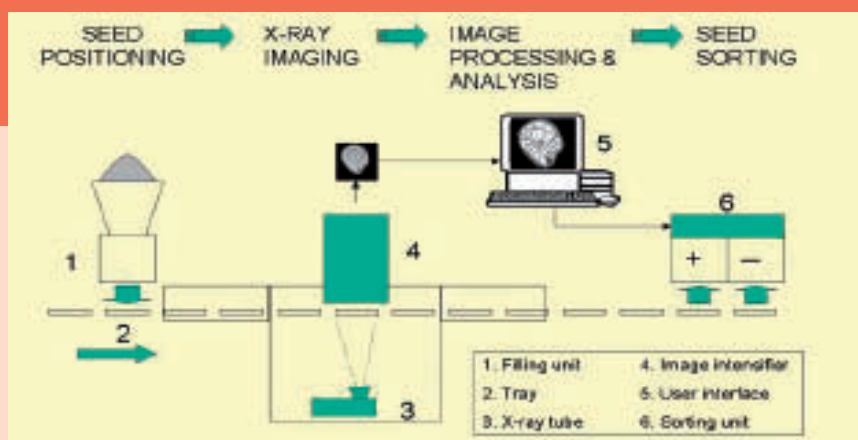
Oplossing radiologogram uit het herfstnummer van MemoRad

Er was 1 goede oplossing: de winnaar is Boudewijn van Hasselt. Hij heeft inmiddels een boekenbon ter waarde van 50 euro ontvangen.

Nieuwsflits

Rotterdam – Op dinsdag 6 oktober 2009 ontving Incotec International B.V. uit Enkhuizen de Erasmus Innovatie Award 2009 tijdens het congres 'Destination Innovation' georganiseerd door het Nederlands Centrum voor Sociale Innovatie. De producent van verbeter- en analysetechnieken en geavanceerde coatings voor uiteenlopende zaden is daarmee de meest innovatieve en competitieve organisatie van Nederland.

Éen van de redenen voor het toekennen van deze prijs is dat een röntgenapparaat elk tomatenzaadje apart controleert om te beoordelen of ze wel of niet goed genoeg zijn om een plant van op te gaan kweken, hetgeen de teler dus een hoger percentage goed volgroeide planten zal opleveren.



Schematische weergave van het X-ray proces.



Normaal versus abnormal tomatenzaad.

Ergonomie- Prijsvraag

De eerste die foto's (zie de afbeeldingen) van een onder-zijn-bureau-personal-trainer instuurde, Jaap Borstlap uit Nieuwegein, is de glorieuze winnaar van onze ergonomie-prijsvraag geworden. Volgens geruchten gaat het verslagtempo omhoog met de pedaalrequentie, en is na intensief gebruik het afgelopen halfjaar de fietsconditie van deze collega zo verbeterd dat men overweegt hem op te nemen in de wielerploeg voor de komende Olympische Spelen. Gezien de verdere aanbiedingen van diverse prof-wielerploegen om de Tour de France mee te komen rijden, houdt hij dit echter nog in beraad.



Tips & Trucs

(Deze rubriek wordt verzorgd door Rob Maes)

SPORTIEVE TIP

Voor de sporters onder de artsen die eens aan een internationaal sportevenement willen deelnemen:

The 31st edition of the 'World Medical and Health Games' will be held from the 3rd to the 10th of July 2010 in the splendid seaside resort of Porec in CROATIA. www.istra.hr/porec/en/video/porec_sport

LITERATUURTIP

US-artifacts. Feldman MK, Katyal S, Blackwood MS. Radiographics 2009;2:1179-89.

Kort en bondig artikel met duidelijke uitleg.

MINI-TIP

On ultrasound, needles are best seen when they are perpendicular to the ultrasound beam and parallel to the transducer face.

Bron: American Association of Physicists in Medicine (RSNA news Oct 2009 p. 2)

Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma

Gadobutrol

Gadovist® 1.0

De kracht van contrast

Eerste 1.0 molaire MRI contrastmiddel

Macrocyliche structuur



Nu óók in 7,5 ml pfs

Tante Bep



Mark Arntz
november 2009
van UMCU
naar Radboud



Izyocat Hooker
oktober 2009
van Albert Schweitzer
naar Erasmus MC



Mark Burgmans
januari 2010
van UMCU
naar Singapore
(fellow interventie)

Dirk Kaandorp
van LUMC
naar Bronovo



Wouter Dinkelaar
maart 2009
van Albert Schweitzer
naar Rode Kruis



Christiaan Klok
november 2009
van MC Haaglanden
naar Erasmus MC (fellow)



Jürgen Fütterer
januari 2010
van Atrium MC
naar Radboud



Annemieke Littooj
januari 2010
van UMCU
naar Singapore (fellow kinder)



Max de Haas
januari 2010
van Delfzicht
naar pensioen



Bob Looij
maart 2009
van JBZ
naar St. Anna



Marieke Ploegmakers
november 2009
van JBZ
naar Radboud



Jeroen Hendrikse
september 2009
van aios UMCU
naar staf UMCU



Peter Pattynama
van Erasmus MC
naar Groene Hart



Maryse Roukema
oktober 2009
van Erasmus MC
naar Van Weel-Bethesda



Sander Hoogstraate
december 2009
van Albert Schweitzer
naar Beatrix



Marloes Pijpers
december 2009
van Erasmus MC
naar Diac Leiden

Berit Verbist
november 2009
van LUMC
naar Radboud



Illustratie: Walter Pierre Du Toit Vroegop

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

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 1650 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.

© 2009 Nederlandse Vereniging voor Radiologie

Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd 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

A.J. Smeets, Tilburg (hoofdredactie)

F.W.H. Brouwer, 's-Gravenhage (NetRad)

B.W. Haberland, Naarden (eindredactie)

Mw. dr. I.J.C. Hartmann, Rotterdam

Mw. dr. W. van Lankeren, Rotterdam

Dr. R.M. Maes, Den Helder (coördinatie)

Mw. J.M. Scheffers, Delft

J. Schipper, 's-Gravenhage

REDACTIEADVISEURS

Dr. R. van Dijk Azn, Arnhem

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

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

studio Pietje Precies bv | bno, Hilversum

DRUK

Thieme Almere

Supersnel scannen met
een fractie van de dosis?



SOMATOM Definition Flash, de nieuwe standaard in CT

Een volledig lichaam scannen in minder dan 5 seconden. Een hartscan in een fractie van een seconde met minder dan 1 mSv dosis. Scannen zonder adem in te houden, bèta-blockers of verdoving. Gebieden tot 48 cm bereiken voor 4D beeldvorming. Toepassen van Dual Energy bij routineonderzoeken voor extra diagnostische informatie. Dat kan met de SOMATOM Definition Flash, de jongste generatie dual source CT-scanners die nieuwe mogelijkheden opent, bijvoorbeeld voor routineonderzoeken van het hart.

www.siemens.nl/healthcare

Answers for life.

SIEMENS

Diagnostic Imaging



Bayer Schering Pharma...meer dan alleen contrast!

CT Contrastmiddelen
MR Contrastmiddelen
Applicatieservice
Wetenschappelijke ondersteuning
en meer

www.meerdancontrast.nl

Voor uitgebreide productinformatie:
Bayer Schering Pharma - Mijdrecht • 0297 - 280 361 • www.bayer.nl



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma