

3

MEMO RAD

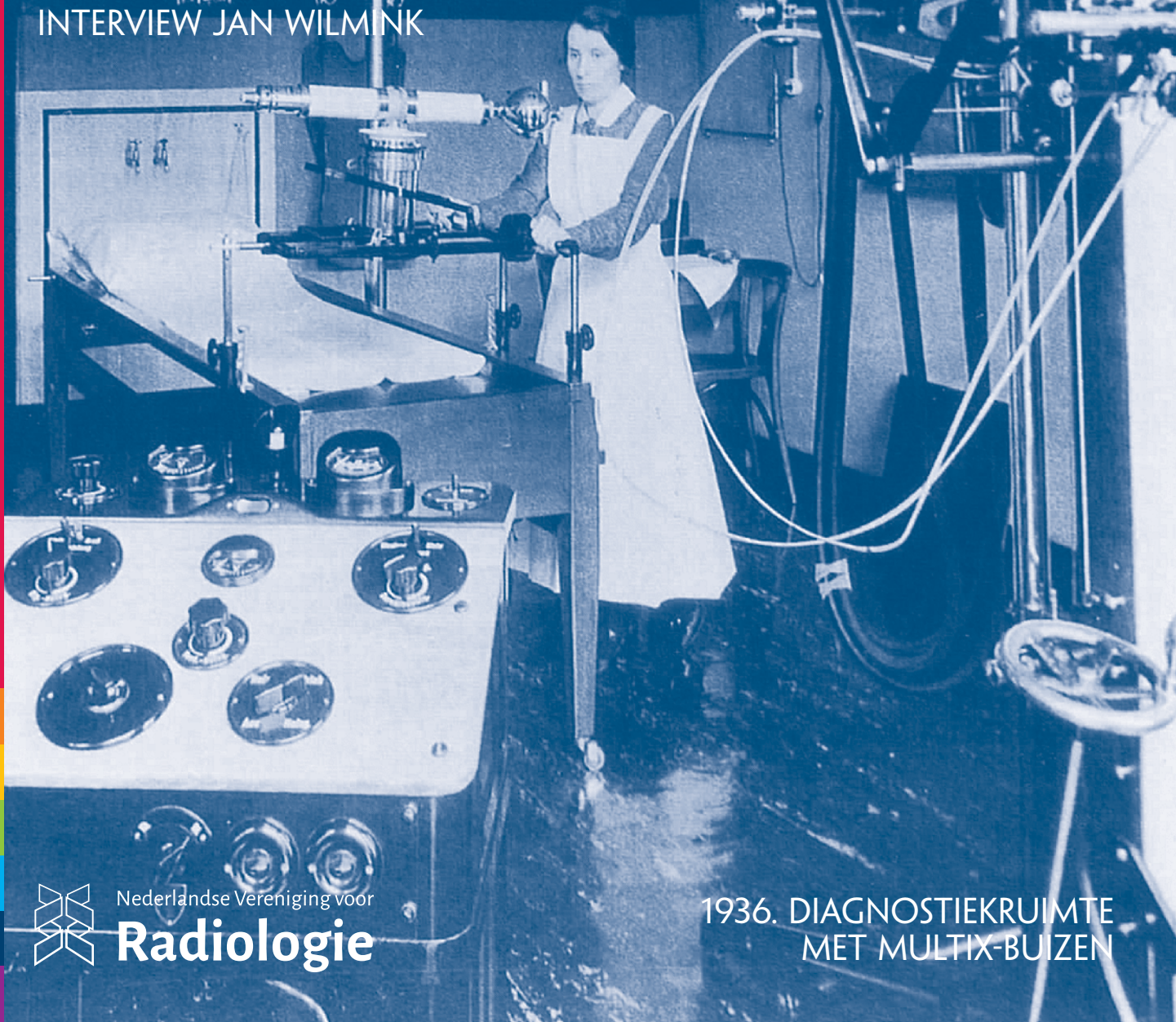
JAARGANG 24 - NUMMER 3 - NAJAAR 2019

IN DIT NUMMER O.A.:

SPECTACULAIRE VONDST
EERSTE RÖNTGENFOTO'S

JONAS CASTELIJNS GERIDDERD

INTERVIEW JAN WILMINK



Nederlandse Vereniging voor

Radiologie

1936. DIAGNOSTIEKRUIJTE
MET MULTIX-BUIZEN

Introductie van de LOCalizer™

Nauwkeurige lokalisatie
voor borstoperaties



«« NIEUW

Precies

Geeft de afstand in millimeters

Eenvoudig

Geen draden of radioactiviteit

Draagbaar

Handheld reader en probe

Het LOCalizer™ draadvrije geleidingssysteem is ontworpen om niet palpabel borstlaesies te markeren en te geleiden met behulp van een miniatuurradiofrequentie-identificatie (RFID)-tag. Elke tag heeft een uniek identificatienummer dat op de lezer wordt weergegeven en dat tot 30 dagen voorafgaand aan de operatie, in het borstweefsel kan worden geplaatst.

Maximaliseer flexibele OK-planning zonder de beperkingen van andere lokalisatiemethoden.

www.trompmedical.com
e-mail: sales@trompmedical.com
Tel.: +31 (0)251 662067

INHOUD

Ten geleide – Femke Intema	4
Voorzitterscolumn – Peter Wensing	5
Erelegpenning NVvR en Laudatio Bernd Haberland – Jolanda Streekstra en Lucas Kingma	6
Nieuw in de redactie – Miriam van Heeswijk	7

INGEZONDEN



Foto: M. van Soelingen

Persoonlijk leiderschap voor 'dokters met een koel hoofd en warm hart' – prof.dr. M.J.M.H. Lombarts	8
Radiologie in het Grote Schuur Hospitaal Kaapstad – J.R. Vroemen	10
Interview met Willem den Hoed – dr. C.L.J.R. Vellenga	14
Gedenkwaardigheden te vieren in 2020 in Apeldoorn – J.L.M. de Win, F.H.L. Bröker, prof.dr. J.M.A. van Engelshoven, prof.dr.ir. F.W. Zonneveld, dr. P.J.W. Wensing, dr. L.M. Kingma	16



Spectaculaire vondst: originele foto's van Röntgens ontdekking gevonden in het Lorentz-archief van het Teylers Museum – prof.dr.ir. F.W. Zonneveld	18
---	----

MEDEDELINGEN

Congressen en cursussen	22
Nieuw bestuur Juniorsectie NVvR	24
SWC Neuroradiologie	25
SWC Hoofd-Halsradiologie	26
Jaarkalender NVvR	28

GEFELICITEERD



Jonas Castelijns geridderd	29
Eerste jonge klare Corona-radiologen!	32
Bart Wiarda Prijs	32

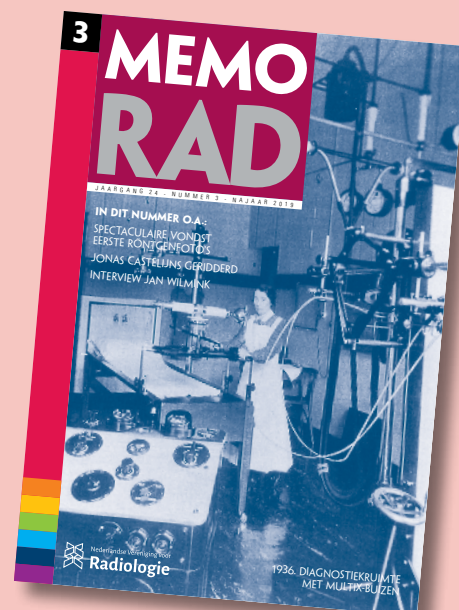
PERSONALIA

Interview met Jan Wilmink	33
In memoriam Frans Heijstraten	36
In memoriam Koen Vanghillewe	37

DIVERSEN

Boekbespreking

W.C. Röntgen: Photographien, Photographs	39
Tante Bep	42
Tips & Trucs	42
Wenken voor auteurs	43
Colofon	43



Zie pagina 16.

Ten geleide



Aan al het goede komt een eind. Helaas kondigen we in dit nummer aan dat er een einde gaat komen aan de zo belangrijke rol die Bernd Haberland gedurende 24 jaargangen heeft gehad voor de MemoRad. Vanaf januari 2020 zal er een poging gedaan moeten worden om de functie van eindredacteur op een andere manier vorm te geven. Voor zijn toelooze inzet heeft Bernd een erelegpenning ontvangen. Lucas Kingma heeft een prachtige laudatio gehouden over de grote waarde en bijzondere prestaties van Bernd.

Wellicht heeft u de röntgenopname van de hand van Bertha, vrouw van W.C. Röntgen al in de media voorbij zien komen. Aanleiding was de ontdekking van 13 vroege röntgenopnamen uit het Lorentz-archief. Frans Zonneveld geeft u een prachtige gedetailleerde beschrijving van de complete verzameling, en niet geheel onbelangrijk, inclusief de beelden. Mocht u niet alleen geïnteresseerd zijn in röntgenfoto's maar ook in de foto's van (amateurfotograaf) W.C. Röntgen, dan is het boek 'Photografien, photographs' wellicht iets voor u. Daarnaast willen we namens de RIGA (Röntgen InitiatiefGroep Apeldoorn) enkele gedenkwaardigheden onder uw

aandacht brengen die in 2020 in Apeldoorn zullen plaatsvinden, namelijk de viering van de 175^{ste} geboortedag van W.C. Röntgen en het bestaan van 125 jaar Röntgenstraling. Meer informatie over de activiteiten zal volgen.

Aandacht schenken we in dit nummer aan het afscheid van Jonas Castelijns, hoogleraar radiologie, 34 jaar verbonden aan het VUmc. Het betreft een verslag van het afscheidssymposium, en natuurlijk wordt zijn benoeming tot Ridder in de Orde van de Nederlandse Leeuw niet ongemoeid gelaten. Dit voor de uitzonderlijke prestatie die hij heeft geleverd als het gaat om de ontwikkeling van baanbrekend onderzoek bij de Hoofd-Halsradiologie.

Mocht u nog nooit van de mosasaurus gehoord hebben, én meer willen weten van de bijzondere loopbaan van neuroradioloog Jan Wilmink – die deze ooit begon als neuroloog: Lucas Kingma beschrijft een bijzonder interview met Jan Wilmink (deels in aanwezigheid van de andere mosasaurus Jos van Engelshoven).

De Daniel den Hoed Kliniek is niet zo lang geleden opgegaan in het nieuwe Erasmus MC, en de naam is daarmee helaas verloren gegaan. Dit ten spijt van Willem den Hoed, 'zoon van'. In het interview dat Kees Vellenga met hem had laat hij u kennis maken met deze bijzondere familie.

Ook in dit nummer staan we stil bij overleden collega's. Frans Heijstraten overleed op 74-jarige leeftijd. Koen Vanghilwe overleed op 56-jarige leeftijd.

Veel historisch besef in dit zomer-nummer, maar ook aandacht voor de

toekomst. De eerste twee radiologen nieuwe stijl (CORONA-opleiding) hebben de opleiding afgerond, en hiermee is de eerste nucleair radioloog een feit. Onze MemoRad-redactie is weer een nieuw lid rijker. Miriam van Heeswijk sluit aan namens het bestuur van de Juniorsectie. Zij en andere nieuwe juniorbestuursleden stellen zich aan u voor. We feliciteren Robin Smithuis en Merel Scheurkogel met het ontvangen van de Bart Wiardaprijs 2018 als best geëvalueerde sprekers van de SWC. De cursusleiders voor de aankomende SWC Neuroradiologie en Hoofd-Halsradiologie presenteren prikkelende plenaire sessies met wederom topsprekers en uitdagende workshops. U wordt in groten getale verwacht.

Arts-assistent Joy Vroemen is een prachtige ervaring rijker na een buitenlandstage in Kaapstad. Niet de meest gebruikelijke stap in de opleiding, maar wel een waar je geen spijt van zult krijgen. Ze hoopt dan ook andere aiossen te motiveren. Joy beschrijft op persoonlijke wijze haar belevenissen aldaar en geeft belangrijke adviezen, mocht je een dergelijk avontuur overwegen.

Tot slot een boodschap over (of voor) dokters met 'een koel hoofd en een warm hart'. Kiki Lombarts beschrijft welke strategieën er zijn in het streven naar perfectie. 'Persoonlijk leiderschap is een succesfactor om een topdokter te maken (ze worden namelijk niet als zodanig geboren) en draagt bij aan geneesplezier'.

Veel lees- en geneesplezier toegewenst!

Femke Intema



Voorzitterscolumn

Waardegerichte zorg

De term waardegerichte zorg (value based health care) raast als een tsunami door Nederland. De term is overgewaaid uit de Verenigde Staten, waar gesteld wordt dat volumegedreven zorg failliet is. Zorgverzekeraars zijn nu afspraken aan het maken met zorgverleners over waardegerichte zorginkoop. Het klinkt allemaal prachtig. Het moet beter, goedkoper en sneller. Wie wil dat nu niet. Ik ben gematigd positief.

De verbeteringen moeten op een of andere manier gemeten worden. In sommige gevallen is dit misschien heel eenvoudig, in andere gevallen ligt dat ingewikkelder. Het risico van toename van bureaucratie ligt op de loer, en niet elke verbetering is per definitie ook efficiencywinst. Het gevaar bestaat van cherry picking, waarbij de meer ingewikkelde gevallen sneller doorverwezen worden. Ook substitutie is in deze discussie een toverwoord. Zorg moet verplaatst worden naar de eerste lijn. Hoe en wat weet lang niet iedereen. In ons eigen ziekenhuis is het aan de dokters om de oplossingen aan te dragen. Ik ben bang dat elk ziekenhuis zijn eigen wiel gaat uitvinden, terwijl goede ideeën juist snel over het hele land uitgerold moeten worden.

Neem nu de mammazorg in het Albert Schweitzer Ziekenhuis in Dordrecht. Een prachtig voorbeeld van waardegerichte zorg. In 2017 kreeg het van zorgverzekeraar VGZ de Zinnige Zorg Award. Je zou verwachten dat dit door iedereen omarmd zou worden, maar bij mijn weten is hier weinig mee gedaan. Het probleem is dat de huidige financieersstructuur hier niet op ingericht is. De chirurg zit niet te wachten op verschuiving van zorg naar de radiologie en

eerste lijn. Het is niet alleen productie-verlies waar zij bang voor zijn, maar in het huidige systeem van gemiddelden heeft een specialist ook de eenvoudige gevallen nodig. Deze compenseren de ingewikkelde patiënten die meer tijd en aandacht nodig hebben. De radioloog zit aan de andere kant misschien ook niet te wachten om patiënten meer tijd en aandacht te geven zonder dat hier iets tegenover staat. Hier ligt nog een hele uitdaging, die ook door de FMS is opgepakt.

Een andere term die de laatste jaren zijn intrede heeft gedaan is gedeelde winst (shared savings). De door de nieuwe benadering behaalde winsten worden gedeeld tussen de zorgverzekeraars en zorgaanbieders.

In de huisartsenzorg is hier ervaring mee opgedaan, en dat heeft geleid tot kostenbesparing. Ik ben benieuwd of dit ook voor de ziekenhuizen gaat werken. Sinds ik radioloog ben is de relatie tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars gespannen. Wederzijds wantrouwen is hierbij een belangrijke voedingsbodem. Als alle partijen hun vooroordelen opzij kunnen zetten liggen hier misschien mogelijkheden.

We gaan de komende jaren meer horen van waardegerichte zorg. Of het uiteindelijk het ei van Columbus is waar de zorg op zat te wachten zal nog moeten blijken. ■

Peter Wensing

Erelegpenning NVvR voor Bernd Haberland



Peter Wensing, voorzitter NVvR, reikt oorkonde uit aan Bernd Haberland.

De erelegpenning van de NVvR is door de voorzitter van de NVvR uitgereikt aan Bernd Haberland. Bernd is buitengewoon lid van de NVvR en gedurende meerdere decennia de eindredacteur geweest van MemoRad, maar neemt eind 2019 afscheid van de redactie. Zijn grote inzet en nauwkeurigheid en de prettige wijze waarop hij zorg droeg voor de bijdragen van anderen zullen node gemist worden. De laudatie vond op 24 juli plaats tijdens een sfeervolle bijeenkomst, in gezelschap van de (oud-)redactieleden van MemoRad.

Jolanda Streekstra

Laudatio

Beste Bernd, of eigenlijk mag ik zeggen, mede namens de dames, lieve Bernd.

Nu ik je namens de NVvR voor de tweede maal mag toespreken, begint het dus een beetje routine te worden. De eerste maal was ter gelegenheid van je veertigjarig jubileum bij Schering 2002, waar je tot 2004 gedurende 42 jaar je beste krachten aan had gegeven. Daarna was de NVvR aan de beurt; ook hier gaf je lang je beste krachten!

Je begin bij ons – want ze zijn toch eigenlijk een beetje familie van elkaar al die radiologen – kwam via velerlei contacten. Je hield je immers al jarenlang bezig met diverse publicaties via Medical Forum International, eertijds o.a. de uitgever van MemoRad. Roel van Dijk Azn heeft, als secretaris van het bestuur van de NVvR, het contact gelegd, en hij verzocht je om aan te blijven toen we vanaf



Lucas Kingma.

2000 MemoRad zelf gingen uitgeven. Schering was destijds de grote sponsor van MemoRad.

Opvallend was dat je vanaf het begin je functie van redacteur mede vorm gaf door je zeer grote kennis van de Neder-

landse taal; iets wat wij, chauvinistisch als we zijn, niet direct verwacht hadden van een geboren Duitser.

Even wat feiten: Bernd is geboren in Berlijn in 1939, kwam in 1961 naar wat wij noemen Ons Land. Je werkte in het begin als artsbezoeker, voornamelijk aangaande hormoonproducten. Schering was daar heel groot in. Je kende na enige tijd heel gynaecologisch Nederland. Je werd, zoals je het zelf zegt, specialist hormonale anticonceptiva. Dus als er onder dit gehoor daarover nog vragen zijn dan kunnen deze straks, door mannen en vrouwen, direct aan Bernd gesteld worden. Maar graag wel discreet. We hoeven niet alles te weten.

Bernd raakte betrokken bij ontelbaar veel publicaties en redigeerde zeer veel teksten. Ook die van de schrijvertjes in MemoRad. Het zal nodig geweest zijn, want sommige teksten leken direct ont-

leend aan spreektaal en/of Tante Betje. Niet te verwarren met Tante Bep!

De rust, het overzicht, de constantheid van het product MemoRad en de grote stijging in kwaliteit vallen voor een groot deel direct aan Bernd toe te schrijven. Het gaat te ver om te zeggen dat alleen Bernd de constante was bij alle passerende redacteuren, want diverse leden van de redactie hebben grote verdiensten bij langdurige inzet, maar Bernd overstijgt de norm van een goed blad *willen* maken; hij *maakte* het daadwerkelijk!

Bernd, toen ik je kortgeleden sprak zei je: ik heb een talent voor Nederlandse taal. Was het maar je enige talent gebleven. Maar je hebt zoveel goede talenten en hebt ons, als NVvR, maar ook de redactieleden, zoveel goeds gebracht, dat past nooit in dat ene talent. Daar was meer voor nodig: geduld, overzicht, er-

varing, inzicht, niet zenuwachtig worden, kennis van het product uitgeven en drukken, spelen met diverse computerprogramma's, en zo verder.

Hoe moet dat nou verder met ons, nu we een accent hebben mogen zetten met de Erelegpenning van de NVvR bij je afscheid van MemoRad? We moeten proberen om het goede dat Bernd met zijn Agnes ons samen brachten, vast te houden en voort te zetten. Vanaf januari 2020 gaan we het proberen. Leuk of niet, het moet!

Bernd en Agnes, gefeliciteerd met de Erelegpenning, en bedankt voor alles! ■

Lucas Kingma

Nieuw in de redactie



Miriam van Heeswijk

In de eerste helft van 2019 is een deel van het bestuur van de Juniorsectie opgevolgd door een groep jonge, enthousiaste aiossen radiologie. De functie van voorzitter van Joline Trap-de Jong is overgenomen door Stephanie Troquay. Op deze wijze wil het bestuur van de Juniorsectie Joline, Femke Alberts, Pieter Hebly en David da Costa hartelijk danken voor al het verzette werk en hun enthousiasme als bestuurslid. De nieuwe bestuursleden

zullen verderop in dit nummer aan u worden voorgesteld.

Miriam van Heeswijk neemt namens het bestuur van de Juniorsectie als redactielid de plaats in van David da Costa in het MemoRad-team. Miriam studeerde geneeskunde en de Master Healthcare Policy, Innovation and Management aan Maastricht University. Haar proefschrift getiteld: 'Novel MR techniques in rectal cancer – translating

research into practice' verdedigde ze in oktober 2017. Zij startte in 2017 als aios en onderwijsassistent Radiologie in het UMC Utrecht en is sinds kort als aios werkzaam in de Gelre Ziekenhuizen Apeldoorn. ■

Persoonlijk leiderschap voor 'dokters met een koel hoofd en warm hart'



KIKI LOMBARTS

Patiënten verwachten van 'hun' specialist dat hij zorg biedt die in technisch, organisatorisch en medemenselijk opzicht van hoog niveau is. Dit vraagt om *dokters met een koel hoofd en een warm hart*. Persoonlijk leiderschap van medisch specialisten beoogt om de gevraagde goede *performance* te (kunnen) leveren: dat wat de medisch specialist in de dagelijkse (klinische) praktijk laat zien. Het vraagt van de medisch specialist dat hij zijn commitment aan de drie pijlers van *professional performance* in praktijk brengt. In deze bijdrage worden de drie met wetenschappelijke evidentie onderbouwde pijlers kort besproken, te weten 1. het continu streven naar excellentie, 2. het handelen vanuit medemenselijkheid, en 3. het afleggen van rekenschap. Functioneren in lijn met deze drie pijlers 'maakt' *top dokters* en brengt *topzorg* voor veel patiënten binnen handbereik. Maatschappelijke ontwikkelingen kunnen echter soms wel tegenkrachten voor goede *professional performance* blijken; enkele staan kort benoemd in box 1.

Streven naar excellentie

Goed worden, zijn en blijven is niet vanzelfsprekend, het vraagt gerichte ontwikkeling en onderhoud. Het onderzoek naar *top performance* leert ons welke 'strategieën' voor dokters effectief zijn in het kunnen realiseren van hun optimale performance niveau. Het 'continu streven naar excellentie' betekent het in de praktijk brengen van deze lessen. Vijf strategieën zijn geïdentificeerd. Ten eerste is bekend dat werken vanuit intrinsieke motivatie resulteert in de best mogelijke performance. Het wordt door dokters zelf ook wel passie of drijfveer genoemd. Extrinsieke motivatie bereikt zelden dezelfde goede performance uitkomsten; op lange termijn kan het zelfs intrinsieke motivatie ondermijnen en daarmee schadelijk zijn voor de performance. Ten tweede draagt (de deugd van) bescheidenheid bij aan het realiseren van de best mogelijke performance. Bescheidenheid kan worden gedefinieerd als de moedige bereidheid om de eigen beperkingen te erkennen, nieuwsgierig te zijn naar andere perspectieven en daarvan te willen leren. Een bescheiden opstelling levert de arts goede relaties met patiënten en collega's op, voorkomt een tunnelvisie en voorkomt de valkuil van 'jumping to conclusions'. Bescheidenheid is overigens niet hetzelfde als jezelf klein maken. Een speci-

alist kan ook, en misschien wel juist, op bescheiden wijze zichtbaar, toonaangevend en invloedrijk zijn. De derde strategie is die van het verbeteringsgericht of reflectief zijn. Dit betekent het (kritisch) blijven kijken naar het eigen functioneren en presteren, en het continu zoeken naar nieuwe manieren van handelen teneinde groei mogelijk te maken en stilstand te voorkomen. Ten vierde vraagt het streven naar excellentie dat de specialist toegewijd is aan kennis. Dit hoeft niet per se in de vorm van het doen van onderzoek (kenniscreatie); ook onderwijs (kennisoverdracht) en beleidsevaluaties (kennistoetsing) houden de arts scherp en komen ten goede aan de patiënt volgens de redenering 'alles wat vandaag wordt geleerd, kan morgen worden toegepast'. De vijfde strategie is die van het *mindful* functioneren. Mindful dokters hebben hun aandacht volledig en oordeelloos gericht op de onderhanden zijnde activiteit. Deze dokters zijn alert en stappen van de automatische piloot af als dat nodig is om met gefocuste aandacht een (ongewone, risicovolle) situatie tegemoet te treden. Een mindful dokter zal dus nooit *continuu fullspeed* aan het werken zijn; hij/zij weet wanneer dit kan en hij weet ook wanneer hij gas terug moet nemen. Patiënten van mindful dokters voelen zich beter begrepen en emotioneel beter ge-

steund. Mindful dokters genieten meer vertrouwen van patiënten.

Dokters kunnen leren van de vijf genoemde excellentiestrategieën die *top performers* hanteren; het commitment eraan zal hen heel dichtbij hun eigen *top performance* brengen. De strategieën zijn haalbaar voor iedereen en zullen bijdragen aan het werkplezier. Het vraagt artsen immers om dichtbij zichzelf te blijven (intrinsiek gemotiveerd, bescheiden en mindful) en hun vak serieus te nemen (toegewijd aan kennis en verbetering). Het is dus een misverstand te denken dat het streven naar excellentie 'het onmogelijke' van artsen vraagt, dat het gaat over perfectie of over 'exotische dingen'. Excellente performance betekent 'het gewone consistent goed doen' en performance 'when it matters'.

Handelen vanuit medemenselijkheid

Het handelen vanuit medemenselijkheid betekent het centraal stellen van de mens-tot-mens relatie in alle contacten met patiënten en collega's. Een arts die handelt vanuit medemenselijkheid heeft de *ontmoeting* met de ander verkozen tot startpunt van een consult of (collegiaal) gesprek. Hieruit zullen empathie, het zich zowel cognitief als affectief kunnen inleven in anderen, en compassie, het handelen ter verlichting van de pijn van een ander, kunnen ontstaan. Het warme hart van de dokter draagt bij aan positieve patiëntenervaringen en uitkomsten van zorg. Patiënten delen meer van hun zorgen met hun arts en zijn meer tevreden over de ontvangen zorg, hun emotionele *distress* neemt af en hun therapietrouw neemt toe.

Uit reflecties van medisch specialisten op de drie pijlers van *professional performance* komt naar voren dat het 'warme hart' van de dokter cruciaal is voor het zijn van een goede dokter. Veel specialisten geven bovendien aan dat ze

Box 1: Tegenkrachten: maatschappelijke ontwikkelingen die goede performance kunnen belemmeren of vertragen

1. verzakelijking: de dominantie van markt- en managementideologieën in de gezondheidszorg heeft ertoe geleid dat ook zorginstellingen zijn verworven tot bedrijven. De meer bedrijfsmatige benadering heeft de sector goede dingen gebracht, zoals een doelmatigere organisatie van zorg, transparantie in processen en resultaten, meer aandacht voor veiligheid en kwaliteit van zorg. De nieuwe economische kijk op zorg leidt echter ook tot een toegenomen productie- en regeldruk, een (soms dwingend) regime van vinken en verantwoordden, een dominant systeemdenken en een extreme roep om transparantie.

2. versnelling: het markt- en managementdenken gaat hand in hand met de toegenomen snelheid van werken en leven. Tijd is immers een schaars 'product'. Tijd is geld en er wordt verwacht dat we 'meer uit onze tijd halen'. Gevolg is dat de beschikbare tijd wordt volgepland en sterk op doelmatig werken wordt gestuurd. Meer patiënten zien, meer ok's doen, meer e-mails beantwoorden, minder (face-to-face) overleggen, kortere consulten en vaker lunchen achter de computer (of niet).

3. individualisering: in onze (westerse) samenleving is er meer persoonlijke vrijheid dan ooit tevoren. Mensen kunnen hun eigen leven organiseren, dromen najagen en hart volgen. Patiënten zijn regisseur van hun eigen zorg. De nadruk op eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid kan eenzaam maken; niet succesvol, ongelukkig of zelfs ongezond zijn is 'je eigen schuld'. Dit treft patiënten en artsen.

het met hart (en ziel) werken ervaren als het 'waarom' van hun arts-zijn. Amerikaans onderzoek rapporteert dat 76% van de artsen en 85% van de patiënten zegt compassie zeer belangrijk te vinden voor een succesvolle behandeling. Desondanks meent slechts iets meer dan de helft van hen dat in de huidige gezondheidszorg compassievolle zorg wordt verleend. Dit is betreurenswaardig omdat compassievol werken alleen maar winnaars kent: niet alleen de patiënt maar ook de arts wordt beter van werken vanuit compassie. Onderzoek laat zien dat het geluk, de nieuwsgierigheid en de algemene tevredenheid van artsen door compassievol te werken wordt vergroot en dat compassie een effectief antidotum blijkt voor (ongezonde) zelfkriek, angsten en depressieve klachten. Het goede nieuws is dat het *kijken met* (empathie) en *handelen vanuit* (compassie) het hart kan worden ontwikkeld. Tal van interventies zijn hiervoor beschikbaar; denk bijvoorbeeld aan intervisie, training en coaching. In de kern komen compassieverhogende interventies neer op het doen van zelfonderzoek, want handelen vanuit medemenselijkheid vraagt inzicht in het eigen menszijn en derhalve zelfonderzoek naar de eigen menselijke ervaringen. Medemenselijk handelen vereist bovendien dat de arts de zorg voor zijn eigen welzijn serieus neemt, en ook compassievol naar zichzelf is. Actuele discussies over burn-out onder artsen, een verschijnsel dat desastreuze vormen lijkt aan te nemen voor de beroepsgroep zelf en de zorginstellingen waarvoor artsen werken,

maken duidelijk dat hier werk aan de winkel is. Daar waar artsen zich in 'de overlevingsstand' bevinden, is de noodzakelijke eerste stap van 'overleven naar leven' om vervolgens van 'leven naar medeleven' te kunnen gaan.

Afleggen van rekenschap

Inherent aan het arts-zijn is dat hij/zij rekenschap aflegt over het eigen functioneren aan de patiënt, de zorginstelling en de medische professie. Zelfregulering van en door de professie kan niet zonder zich te verantwoorden over het eigen handelen. Zoals uit de hierboven beschreven tekst naar voren komt omvat dit handelen van artsen zowel meetbaar als merkbaar is.

Rekenschap afleggen betekent voor artsen dat zij antwoord kunnen geven op vragen zoals: heb ik gehandeld overeenkomstig de waarden van mijn professie (i.c. zoals verwoord in de Eed van Hippocrates)? Heb ik me gehouden aan de geldende normen, richtlijnen en afspraken? Heb ik me (vandaag) gecommitteerd aan de drie pijlers van professional performance? Duidelijk is dat ook hier de eerder (bij excellentie) genoemde reflectie van artsen wordt gevraagd: rekenschap afleggen begint bij het eerlijk in de spiegel kijken. Tegenwoordig impliceert het

ook dat de specialist meewerkt aan (patiënten)registraties, participeert in kwaliteitstoetsing en -verbetering, een *life long learning* plan heeft, niet-noodzakelijke zorg helpt voorkomen en kostenbewust werkt. Hoewel weinig specialisten a priori tegen dit soort activiteiten zijn, heeft menigeen de ervaring dat de huidige (administratieve) lasten die het afleggen van rekenschap met zich meebrengt disproportioneel zijn. Om vertrouwen te kunnen bieden lijkt de beroepsgroep vanuit een sfeer van wantrouwen te worden benaderd. De maatschappelijke tegenkrachten beschreven in box 1 werken dit mede in de hand.

Tot slot

Uit onderzoek blijkt dat *top dokters* niet worden geboren maar gemaakt. Persoonlijk leiderschap is hiertoe een succesfactor. Het draagt bij aan het behoud van het geneesplezier en is voorwaardelijk voor goede performance omdat het kiezen voor excellentie, medemenselijkheid en rekenschap direct ten goede komen aan de patiënt. Daarmee is persoonlijk leiderschap inherent aan het arts-zijn. ■

Prof.dr. M.J.M.H. Lombarts
hoogleraar Professional Performance & Compassionate Care, Universiteit van Amsterdam

Deze bijdrage is gebaseerd op twee eerdere publicaties van Kiki Lombarts.

1. Lombarts K. Professional Performance van artsen: tussen tijd en technologie. 2nd ed. Rotterdam: 2010 Uitgevers; mei 2016. 88 p. Deze publicatie is in het Engels vertaald en geactualiseerd. Verwachte publicatiedatum: sept. 2019.
2. Lombarts K. Vertrouwen in de dokter: professional performance in tijden van verzakelijking, versnelling en verharding. In: Bazel van Engelen, Gert Jan van der Wit, Marcel Levi, eds. Wat is er met de dokter gebeurd? Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2018:133-42.

Als dit thema u aanspreekt, dan zijn aanvullende leestips:

1. R. Epstein. Attending. Medicine, mindfulness and humanity. New York: Scribner, NY, 2017.
2. K.A. Ericsson. Development of professional expertise: toward measurement of expert performance and design of optimal learning environments. Cambridge University Press, UK. 2009.

Aankondiging

Tijdens de volgende ESGAR conferentie te Amsterdam zal onder voorzitterschap van Kiki Lombarts op donderdag 21 mei 2020 een sessie worden gewijd aan *Physicians' Professional Performance*.



JOY VROEMEN

Radiologie in het Grootte Schuur Hospitaal Kaapstad

Op zoek naar collega aiossen die mij advies konden geven over de regelgeving omtrent het regelen van een buitenlandse stage (procedures RGS, etc.), viel het mij op dat dit binnen de radiologie nauwelijks gangbaar is, in tegenstelling tot andere specialismen. Zonde, want hoewel het regelen van mijn stage in Kaapstad bloed, zweet en wat tranen heeft gekost, was het allemaal zo de moeite waard. Leerzaam in het kader van de opleiding, maar zeker ook een heel mooie ervaring rijker. Om te belichten dat veel mogelijk is binnen het 'IOP' van de opleiding, wil ik graag mijn ervaring delen.



Het Grootte Schuur Hospitaal.

Na een paar jaar van veel diensten (met ook diensten van mijn man in opleiding tot orthopeed), een kleine winterdip en allebei de kriebels om weer een nieuwe uitdaging aan te gaan, kreeg mijn man de mogelijkheid om een periode in het buitenland te wonen en te werken. Een fellowship trauma-orthopedie in een van de grootste traumaziekenhuizen ter wereld, het Grootte Schuur Hospitaal in Kaapstad, was een mooie kans en goede aanvulling op zijn opleiding. Via via waren de contacten bij de afdeling radiologie ook snel gelegd. Voor zover het makkelijke gedeelte, want verwacht niet dat het daarmee geregeld is.

De beste tip die ik kan geven is, begin op tijd. En zorg voor een dosis geduld. Een hele grote dosis geduld. Je zult al

snel welkom zijn op elke afdeling radiologie (want extra inzetbaar), maar verwacht niet dat het met de goedkeuring van het hoofd van de afdeling geregeld is. Daarna begint het hele feest van correspondentie met de secretaresses (elke maand een andere) en administratieve afhandeling (vertraging in elke reply van minstens een maand), en de daarbij behorende Afrikaanse doelmatigheid. Ook de gigantische papierwinkel van de Zuid-Afrikaanse ambassade (vijf keer op en neer naar Den Haag) en met name de buitenlandse artsenregistratie waren een grote hobbel. Helaas geen shortcuts hier, reken op minstens een tot anderhalf jaar. Natuurlijk moet ook je eigen afdeling bijtijds rekening kunnen houden met je tijdelijke vertrek. Denk verder aan persoonlijke zaken als

verhuur van je huis, kinderopvang en verzekeringen.

Het Grootte Schuur Hospitaal (GSH, in de volksmond bekend als 'Grooties') is een modern ziekenhuis in een enorm gebouw net buiten het centrum van Kaapstad met een indrukwekkende geschiedenis. Het GSH werd vooral beroemd vanwege de eerste harttransplantatie in 1967. Het ziekenhuis is verbonden aan de Universiteit van Kaapstad, heeft een hoog opleidingsniveau en is wereldleider op het gebied van onder andere HIV en traumaresearch.

Ik had geen idee wat ik kon verwachten van de afdeling Radiologie. Het contact van tevoren was minimaal, maar ik werd met open armen ontvangen en



Team traumaopvang.

op de eerste dag aan iedereen voorgesteld. Vervolgens werd je wel aan je lot overgelaten; ze zijn gewend aan veel buitenlandse gasten en gaan ervan uit dat je gewoon meedraait, hoewel er geen vooropgesteld programma is. Nadeel hiervan was dat je er zelf hard aan moest trekken, met als groot voordeel dat je wel helemaal je eigen stage kunt maken. Omdat het geen uitwisseling betrof, en ik dus een extra poppetje op de werkvloer, kon ik meekijken en bijspringen waar ik zelf interesse in had. Zo kon ik een brede indruk krijgen van alle werkzaamheden, waarna ik na de eerste weken zelf mijn stages verder kon indelen. Ik was positief verbaasd over de zeer goede faciliteiten op de afdeling en hoge kwaliteit van opleiding en zorg. Veel is hetzelfde als in Nederland, zelfde sfeertje bij heilig uur (met als leukste onderdeel de Resident Roast), goed en opvallend veel onderwijs, zelfde onderzoeksprotocol(len) en apparatuur.

Het grootste verschil met Nederland is de indeling in publieke en private ziekenhuizen, waarbij GSH een door de overheid gefinancierd ziekenhuis is en dus vooral zorg levert aan de onverzekerden en daarmee de meest arme patiënten van de samenleving. Het is even wennen om niet te kunnen communiceren met het grootste deel van

je patiënten vanwege taalbarrières, helaas niet altijd bevorderlijk voor de patiëntvriendelijkheid. Wachttijden zijn standaard langer dan 90 minuten. Interessant zijn de on-Nederlandse diagno-

ses (denk aan bijvoorbeeld polio) en de enorme patient delay. Patiënten melden zich te laat, waardoor de beeldvorming die dan uiteindelijk gemaakt wordt vaak (ernstige) afwijkingen laat zien. Ik heb weinig MRI-breinen zonder afwijkingen gezien.

Een ander groot verschil is de totaal anders ingerichte traumaopvang. In tegenstelling tot de verschillende specialismen die er bij ons omheen staan, wordt de traumaopvang in Zuid-Afrika door één SEH-arts gedaan, met hulp van twee anesthesiologie-verpleegkundigen. Geen radioloog te bekennen bij de acute opvang. Er staan acht high-care bedden (vaak geïntubeerde patiënten) op één shockroom, en in dezelfde ruimte wordt ook de beeldvorming verricht (en beoordeeld door de SEH-arts). Dit alles hutjemutje, met soms een extra bed ertussen geplaatst. Voor mijn eigen lering (en oké, ook enige sensatiezucht) heb ik hier wel een aantal dagen meegedraaid.

Opvang gaat volgens ATLS met als verschil de initiële beeldvorming, die gedaan wordt middels het LODOX-systeem, een Afrikaans ontwerp voor ontwikkelingslanden. LODOX Statscan = a single high-resolution X-ray image of the entire body. Het idee van LODOX is dat het de opvangtijd van patiënten ►



LODOX op de shockroom.



Afdeling radiologie.

met ernstig letsel aanzienlijk vermindert. Het is mogelijk om in zeer korte tijd (13 seconden voor een total body X-ray AP en lateraal) een groot aantal patiënten af te beelden. De total body-beelden geven snel een compleet beeld van de medische status van de patiënt (zoals longen, fractures, kogeltrajecten), waardoor de acute diagnose snel bepaald kan worden. Dit biedt onmiddellijk inzicht in eventuele verdere noodzakelijke beeldvorming en/of behandeling. Vaak werd bij instabiele patiënten geen CT-scan meer verricht, maar ging patiënt naar aanleiding van de LODOX direct naar de operatiekamer. De voorspellende waarden van de LODOX zijn hoog, met PPV's van tussen de 90-100% en NPV's van 90- 97%. Voor meer info en filmpjes zie www.lodox.com.

Naast veel verkeersongelukken is er in Kaapstad een zeer groot gedeelte geweldgerelateerde trauma's. Het grootste deel vindt plaats in de avond en de

nachtelijke uren, waarbij twee derde van alle trauma's plaatsvindt in het weekend, met een piek aan het einde van

de maand, als salarissen worden uitgekeerd. Ook vinden er veel zogenaamde 'mini' mass disasters plaats, zoals ongelukken met taxibusjes. Op de SEH zorgt dit voor situaties waarin de zorgvraag groter is dan de capaciteit. Het is essentieel om prioriteiten te stellen op basis van de ernst van het trauma om ervoor te zorgen dat de beperkte beschikbare middelen en personeel op de best mogelijke manier gebruikt worden. Hierbij komt triage middels LODOX goed van pas. Er is aangetoond dat het een vermindering van het aantal vereiste CT-scans mogelijk maakt. Behalve dosis- en kostenbesparing voor patiënt en ziekenhuis, kan dit in een ontwikkelingsland met grote aantallen slachtoffers ook worden beschouwd als een optimalisering van het gebruik van beeldvormende apparatuur.

Op maandagochtend stonden er toch nog minstens 50 voorlopige CT-verslagen van het weekend in de lijst, allemaal mét traumatische afwijkingen die nog moesten worden nagekeken. Niks geen standaardverslag CT-brein zonder afwijkingen.

Samenvattend, aan traumabeeldvorming geen gebrek. In één week Groote Schuur heb ik meer en heftigere trauma's voorbij zien komen dan in mijn hele academische stage bij elkaar. Leerzaam om te zien hoe anders het er elders (low resource) aan toe kan gaan.

Tijdens de voorbereiding vaak gedacht, waarom gaan we dit eigenlijk doen? Maar het was het allemaal waard. Zoveel



Camps Bay Beach.

beleefd en geleerd, hoewel vaak met een dubbel gevoel. Het is gek om daar zo'n luxe (voor ons zo betaalbaar) leven te leiden naast alle armoede in het land. De gap tussen arm en rijk is groot en de apartheid nog zeer aanwezig – iets wat je als toerist minder meekrijgt dan als je meedraait in het grootste publieke ziekenhuis. Dat alles deed me wel beseffen hoe goed wij het hebben hier in Nederland, überhaupt iedereen toegang tot goede gezondheidszorg, veilig verkeer, een dak boven je hoofd en genoeg te eten, maar ook hoe georganiseerd het ziekenhuis is waarin we werken, en wat voor fijne collega's we toch hebben.

Om jullie nou niet te ontmoedigen, dit alles nam niet weg dat we (misschien juist daardoor wel extra) genoten hebben van onze periode daar, het mooie weer, de prachtige natuur, het lekkere eten, etc. Het leven is er goedkoop en er zijn zoveel leuke dingen te doen. Ondanks de criminaliteit is er veilige huisvesting. Wij woonden in Tamboerskloof,

met Lions Head in onze achtertuin. Elke ochtend met je oude rammel-Jeep langs de Tafelberg naar je werk rijden is een geweldig gevoel. Ook kun je er echt het verschil maken voor de patiënt. Het is hard werken en je maakt lange dagen, maar wel met een vakantiegevoel, zon zee surfen voor de deur, en na je werk borrel of braai op het strand. De (dienst) compensatie was goed geregeld, dus er was ook zeker quality time samen met het gezin. Ik ben mijn opleiders dan ook dankbaar dat het mogelijk was deze stage te kunnen en mogen doen. Ik kan het iedereen aanraden. We zijn weer opgeladen, met extra zin in het laatste stuk van de opleiding, waarbij je de gang van zaken in onze ziekenhuizen en opleiding extra waardeert.

Als ik één assistent motiveer om ook op avontuur te gaan, heb ik mijn doel bereikt. Onthoud, het juiste moment is er nooit en ja, het kost veel geld, maar de opleiding is een uitgelezen moment om een ervaring als deze op te doen. Als je

straks radioloog bent heb je wel het geld, maar misschien niet de tijd. Ik vond het een mooie afwisseling zo tegen het einde van mijn opleiding. Baie lekker! ■

Joy Vroemen

aios radiologie OLVG Amsterdam
J.C.Vroemen@olvg.nl

(advertentie)



» Brightly
different* «

Gadovist® 1.0
Gadobutrol



KEES VELLENGA

Interview met Willem den Hoed

Onlangs kwam ik tijdens een vakantie Willem den Hoed en zijn vrouw Rietje tegen. Willem is de zoon van Daniel den Hoed en is een achterneef van mij. Zijn vader was een neef van mijn vader Lieuwe, en ook mijn moeder was verwant aan zijn familie; zij leerden elkaar kennen toen mijn vader zich specialiseerde als radioloog bij Arisz in Den Haag en mijn moeder laborant was in het RRTI [1].

Na zijn opleiding bij Keyser in Groningen en Forssell in Stockholm had Daniel in 1925 een vliegende start bij het AvL in Amsterdam. In 1933 ontving hij de Wertheim Salomonson medaille, en in 1934 voltooide hij zijn proefschrift bij Ebbenhorst Tengbergen [2].

In 1940 ging hij aan de slag in het Rotterdams Radiotherapeutisch Instituut, dat hij in enkele jaren multidisciplinair opzette met o.a. fysicus Bram Somerwil en statisticus Kaalen. Ondanks de enorme problemen van de bezetting, de oorlog en de hongerwinter, wist hij het tot grote bloei te brengen, totdat hij plotseling op 10 maart 1950 (op 52-jarige leeftijd) overleed.

Daniel trouwde in 1945 met Sijtske Sijtsma, die hij had opgeleid tot radioloog. Ze kregen drie kinderen. De middelste, Willem, was twee jaar toen Daniel overleed. Het staflid Klaas Breur zat voor zijn diensttijd in Nederlands-Indië en werd snel teruggeroepen. Sijtske nam samen met Klaas het directeurschap over. Ze heeft dat tot op hoge leeftijd gedaan. Later kwamen er andere stafleden: Geert Kok (later in den Haag), prof. Van der Werf-Messing, dr. P. Levendag.

In 1965 verhuisde het RRTI naar de Groene Hilledijk in Rotterdam-Zuid, en

zo ontstond de Daniel den Hoed Kliniek, die zorgde dat de naam Daniel den Hoed grote bekendheid verwierf. Zo groot dat Daniel in 1999 tot Rotterdammer van de eeuw werd verkozen!

In 1989 werd het 75-jarig bestaan gevierd. In 1993 werd een intentie tot fusie met het AZR ondertekend. In 2014 bestond de Daniel den Hoed Kliniek 100 jaar [2].

In 2019 werd de nieuwbouw van het Erasmus geopend, waarbij het mooie boek 'Van Stadsziekenhuis tot Top Academisch Ziekenhuis' van Astrid Fintelman en Aaike van den Berg verscheen [3]. Ook werd in deze nieuwe moloch het radiotherapeutisch centrum opgenomen, en zelfs verdween de naam en het idee van de Daniel den Hoed Kliniek.

Terug naar het interview met mijn achterneef Willem den Hoed. Hij vertelt mij dat zijn vader in de jaren veertig zijn been brak in zijn Morris, maar dat hij daarna goed herstelde en een zeer goed voetballer was. Hij laat mij een boekje zien van de amateurvoetbalclub Olympia (1920-'21) met een foto van het winnende eerste elftal van zijn vader. Die was toen 23 jaar oud, en zeer sportief. Net als later zijn zoon die marathons heeft gelopen.

Willem studeerde medicijnen en werd huisarts in Rotterdam met praktijk aan de Westerkade, waar hij nog woont. Zijn vrouw Rietje was zijn assistent en administrateur. Daarnaast werd hij harenarts. Die praktijk was ongeregeld en druk. Beurtelings met een collega deed hij consulten op schepen in de haven en weekenddiensten, en spreekuren in zijn praktijk. Soms moest hij 'gestrande' zieke zeelieden uit verre oorden halen. Hij is nu 70 en sinds vijf jaar met pensioen, maar drukker dan ooit. Met zijn vrouw Rietje heeft hij een bewonersorganisatie opgezet, die belangen behartigt en culturele adviezen verschaft. In hun drukke havenkwartier is vaak wat te doen. Voorts heeft hij een hulpfonds opgericht met een aantal sponsors om zeelieden op een schip dat 'aan de ketting' ligt te helpen. Zo'n schip is in beslag genomen, maar de bemanning, die daar geen schuld aan heeft, krijgt dan niet meer betaald of te eten.

Zijn belangrijkste zorg is het verdwijnen



Willem den Hoed naast het borstbeeld van zijn vader Daniel bij de opening van de Daniel den Hoed Kliniek aan de Groene Hilledijk te Rotterdam in 1965.



Kees Vellenga met Willem en Rietje den Hoed in 2019.

van de Den Hoed Kliniek en de naam daarvan. Er bestond een Daniel den Hoed Stichting, maar die werd buiten zijn medeweten ontbonden door het bestuur van het Erasmus, o.l.v. prof. Ernst Kuipers. Dit raakte Willem emotioneel diep, omdat zo het risico toenam dat de naam van zijn vader Daniel en alles wat Daniel met name in Rotterdam betekend heeft zou verdwijnen.

Het borstbeeld van Daniel heeft wel een fraaie plek in het nieuwe Erasmus MC gekregen, maar de twee grote portretten van Daniel en Sijske, die aanvankelijk ook een mooie plek in het gebouw zouden krijgen, zijn voorlopig opgeborgen.

Willem den Hoed heeft vorig jaar zelf de Stichting Daniel den Hoed (www.stichtingdanieldenhoed.nl) opgericht met als eerste doel de loopbrug tussen het nieuwe Daniel den Hoed 'Familiehuis' en het nieuwe Erasmus MC mede te financieren, aangezien de gemeente Rotterdam daar op dit moment niet ge-

noeg geld voor heeft. In het oude 'Den Hoed' was het Familiehuis vlak naast de kliniek.

Ook in Amsterdam bestaat al vele jaren een verbinding van het 'Gasthuis' met het Van Leeuwenhoek, die – ondanks wat problemen – bleef bestaan na de grote verbouwing van het AvL. Hier is een manager aanwezig voor het 'Gasthuis'; verder wordt het geheel door vrijwilligers gerund. De bezettingsgraad is hoog, en soms moeten familieleden van patiënten uitwijken naar hotels voor speciale tarieven. Ook hier is een stichting die zorgt voor onderhoud en meubilair.

In de nieuwe situatie in Rotterdam is het probleem dat het Familiehuis is gebouwd in de wijk Little C tegenover het Erasmus MC, maar met een drukke weg (de 's-Gravendijkwal) ertussen. De www.stichtingdanieldenhoed.nl probeert medefinancier te worden van deze verbinding onder voorwaarde dat deze brug de naam van Daniel den Hoed krijgt.

Wim Pijbes, kunstkenner, oud-directeur Kunsthal, Rijksmuseum en Voorlinden, en thans bezig met het Euromastpark en directeur van 'Droom en Daad' (het belangrijke kunstinitiatief in Rotterdam van Van der Vorm) heeft in principe zijn medewerking toegezegd.

Ten slotte toont Wim mij een brief van 20-06-2018 van de 94-jarige Koojsje Schut, die schrijft dat ze laborante was in de kliniek, en dat ze op de avond van 10 maart 1950 als laborante in het ziekenhuis was, toen Daniel den Hoed – zoals iedere avond – naar een patiënt kwam kijken. Zij adviseerde hem om naar huis te gaan omdat hij de volgende dag weer spreekuur had. De volgende dag kwam Daniel echter niet: hij was die nacht thuis overleden! Zij was dus de laatste die hem gezien en gesproken had. Koojsje las in de krant dat de Den Hoed kliniek verdween en schreef dat dit nooit mocht gebeuren! Daar ben ik het helemaal mee eens!

Ik pleit er sterk voor het streven van Wim den Hoed en Rietje te ondersteunen en zodoende de familieleden in staat te stellen de oncologische en radiotherapeutische patiënten en hun familieleden bij te staan tijdens hun behandeling in het hoogkwalitatieve maar grote en anonieme Erasmus MC. En er is veel meer wat u kan doen! Zie daarvoor www.stichtingdanieldenhoed.nl ■

Kees Vellenga

Literatuur

1. Vellenga C. Familiearchief en Daniel den Hoed. MemoRad 2010;15(2):25-9.
2. Vellenga C. 100 jaar dr. Daniel den Hoed Kliniek. MemoRad 2014;19(4):32-4.
3. Zonneveld FW. Van Stadsziekenhuis tot top Academisch Instituut. MemoRad 2019;24(1):44-6.



JOS DE WIN



FRITS BRÖKER



JOS VAN ENGELSE



FRANS ZONNEVELD



PETER WENSING



LUCAS KINGMA

Gedenkwaardigheden te vieren in 2020 in Apeldoorn

We kennen de feiten, al zakken ze soms wat weg. Dus een korte herhaling:

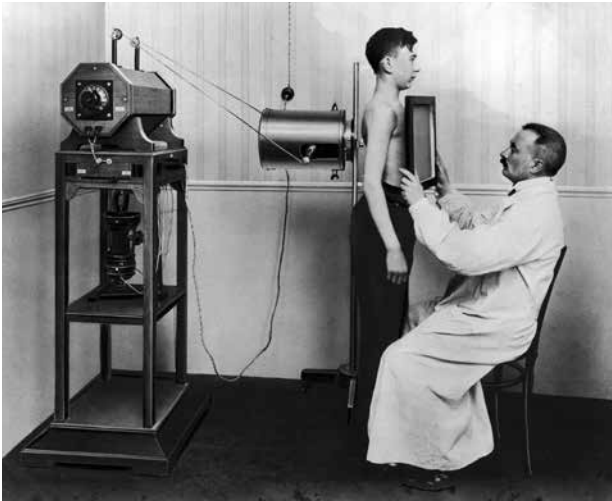
- 1895** ontdekking van de X-stralen door professor dr. Wilhelm Conrad Röntgen, nu bekend als röntgenstralen
- 1901** oprichting van de Nederlandse Vereniging voor Electrologie en Radiologie, na diverse naamwisselingen, nu Nederlandse Vereniging voor Radiologie
- 1901** Röntgen ontvangt de Nobelprijs voor natuurkunde.
- 1923** Röntgen overlijdt op de leeftijd van bijna 78 jaar
- 1995** viering van het 100-jarig bestaan van de Röntgenstraling in Den Haag en Noordwijk, voorafgegaan door de onthulling in Apeldoorn van een borstbeeld bij het woonhuis van zijn ouders; nu is het beeld in het Gelre Ziekenhuis
- 2001** viering 100-jarig bestaan van de NVvR
- 2005** plaatsing van een tegeltableau aan het huis in Utrecht waar Röntgen heeft gewoond



Röntgenonderzoek in medisch cabinet 1896. Schilderij van dr. Jacques Rohr.

Intussen is veel gebeurd, veranderd en ook weer verdwenen: contrastonderzoeken van darmen, nieren en bloedvaten, plannografie, xeroradiografie, mammografie, van analoog naar digitaal, de computer, etc. Te veel om op te noemen. Het 2D-beeld werd 3D en inmiddels ook 4D. Beelden zijn dynamisch geworden. Van donkere kamer met rode bril naar multidisciplinair overleg. Van arts-technicus naar radiologisch consultant en interventionist. Kortom: alles is veranderd bij één constante: de ontdekking door W.C. Röntgen.

Een echte opsomming is onmogelijk, ook als we ons zouden beperken tot de periode 2005-2020. De Nederlandse bijdragen in die ontwikkeling zijn enorm. Honderden proefschriften, duizenden publicaties en voordrachten en onderwijs in allerlei vormen, nationaal en internationaal. Van een bescheiden activiteit in de kelder van een ziekenhuis tot een centrale positie in het totale proces van diagnostiek. Maar ook de prestaties die behaald zijn in radiotherapie en nucleaire geneeskunde en de radiobiologie zijn omvangrijk. Elke samen-



Doorlichting 1913. Er werd in de beginjaren veel doorgelicht, en de arts zat daarbij in de directe stralen (foto Deutsches Röntgen-Museum Remscheid).



Dr. G.J. van der Plaats maakt axiale schouderopname, geassisteerd door röntgenassistent. Ziekenhuis Calvariënberg Maastricht. Rond 1940 (foto MUM+ Maastricht).

vattig schiet te kort om recht te doen aan de impact van de röntgenstraling op de geneeskunde.

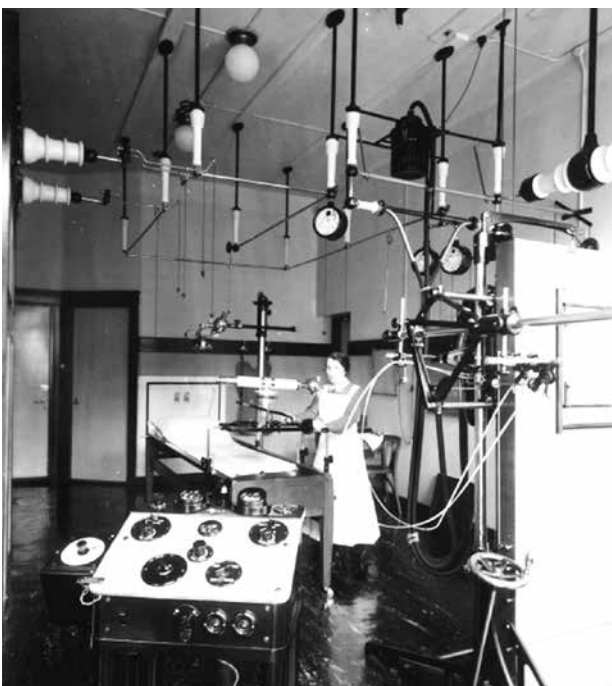
Terug naar de titel van deze aankondiging: gedenkwaardigheden te vieren in 2020 in Apeldoorn.

Waar Jos de Win c.s. in 1995 zorg kon dragen voor het ontwerpen en plaatsen van het borstbeeld van Röntgen, werkt hij nu, eveneens met anderen, aan meerdere zaken:

Ten eerste: het plaatsen van een gedenksteen in het plaveisel bij het huis waar Röntgen, met zijn ouders, woonde in Apeldoorn; het borstbeeld staat nu in een goed beschermde omgeving in het de Gelre Ziekenhuizen te Apeldoorn.

Ten tweede: het tot stand brengen van een interactief kennispaviljoen in het CODA Museum te Apeldoorn (CODA staat voor: Cultuur Onder Dak Apeldoorn).

En dit alles met op de achtergrond de wens een Nederlands



1936. Diagnostiekruimte met Multix-buizen.

Röntgen Museum op te richten in de stad waar Röntgen zijn jeugd heeft doorgebracht. Veel historisch materiaal is verzameld door het Museum Boerhaave te Leiden, en ook de Historische Commissie van onze vereniging heeft in het Trefpunt Medische Geschiedenis op Urk al een uitgebreide historische verzameling samengesteld.

Waarom dan toch in 2020? Dan is het 125 jaar geleden dat Röntgen de straling ontdekte en 175 jaar geleden dat hij werd geboren in Lennep. Nadien woonde hij langdurig in Apeldoorn. Het woonhuis staat er nog; het is nu een café met de mooie naam *De Professor*, waar het lange tijd *Café Röntgen* heette.

Hoe de gestelde doelen te bereiken? Op initiatief van Jos de Win en Frits Bröker is in Apeldoorn de RIGA-groep opgericht. RIGA staat voor 'Röntgen Initiatief Groep Apeldoorn', een overlegorgaan met inbreng vanuit de NVvR en het CODA en met vertakkingen naar de lokale historie. Daarna is de Stichting Röntgen Apeldoorn (SRA) in het leven geroepen met als belangrijkste doel: de bescherming van het erfgoed van W.C. Röntgen in Nederland.

Via deze stichting en de RIGA-groep worden de activiteiten uitgewerkt en ondersteund. De stichting kent ook een Comité tot Aanbeveling met vertegenwoordiging vanuit de politiek, de geschiedkunde en de NVvR.

De geplande activiteiten op korte termijn zijn:
27 maart 2020 - viering 175^{ste} geboortedag van W.C. Röntgen te Apeldoorn
6 november 2020 - viering 125 jaar Röntgenstraling

Vanuit de Stichting en RIGA wordt hard gewerkt om de beide doelen te behalen. De details van de beide vieringen worden tijdig bekend gemaakt aan alle leden van de NVvR. ■

Jos de Win – voorzitter SRA

Frits Bröker – lid RIGA

Jos van Engelshoven – lid Comité tot Aanbeveling

Frans Zonneveld – lid Comité tot Aanbeveling

Peter Wensing – lid Comité tot Aanbeveling

Lucas Kingma – lid bestuur SRA

Spectaculaire vondst: originele foto's van Röntgens ontdekking gevonden in het Lorentz-archief van het Teylers Museum [1]



FRANS W. ZONNEVELD

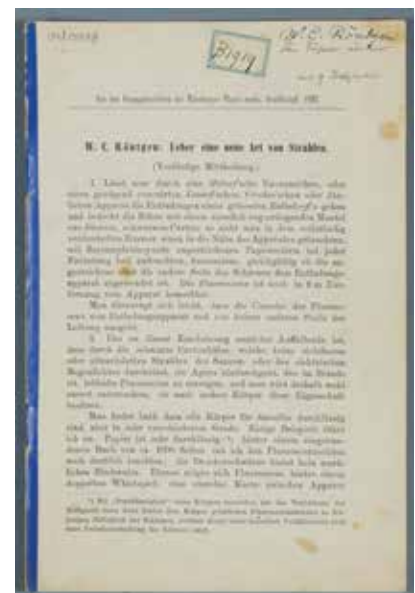
Sinds het overlijden van Hendrik Antoon Lorentz op 4 februari 1928 bevindt zijn wetenschappelijke bibliotheek zich in het Teylers Museum in Haarlem, omdat Lorentz daar sinds 1909 directeur was van het Natuurkundig Laboratorium van de Teylers Stichting. Nooit was deze nalatenschap echter pagina voor pagina doorgespit omdat er o.a. 7000 overdrukken van artikelen in zaten die Lorentz in de loop van zijn loopbaan had ontvangen. Vorig jaar (2018) hebben medewerkers van de afdeling wetenschap zich aan deze immense taak gezet, en rond april troffen zij in een catalogus van de firma Leybold [Figuur 1]¹ te Keulen bij de letter L een mapje aan met daarin 13 vroege röntgenopnamen, waaronder de negen foto's die Röntgen zelf heeft afgedrukt, en bij de letter R [2] de bijbehorende overdruk van Röntgens voorlopige mededeling 'Über eine neue Art von Strahlen' [3] met de door Röntgen handgeschreven opmerking 'W.C. Röntgen. Vom Verfasser überreicht mit 9 Photographien'. Er is toen een onderzoek gevolgd naar de waarde van deze vondst en rond 12 juni is het nieuws naar buiten gebracht.

Hoe begon het ook alweer? [4-6] Nadat Wilhem Conrad Röntgen op de avond van 8 november 1895 in zijn laboratorium in het Physikalische Institut der Universität Würzburg een vorm van straling bemerkte die hij niet kon verklaren, terwijl hij onderzoek deed aan kathodestrallen met behulp van gasontladingsbuizen, heeft hij gedurende een achttal weken intensief onderzoek gedaan en een voorlopige mededeling



Figuur 1. De handleiding met catalogus van de firma Leybold uit Keulen waarin de bijzondere vondst is gedaan.

geschreven die hij op 28 december 1895 heeft ingediend en die op 31 december al was gedrukt. Hij had, tijdens zijn onderzoek een aantal waarnemingen gedaan waarvan hij foto's had gemaakt die technisch van aard waren en essentieel als illustraties van de beschrijving in zijn artikel, maar hij had ook een foto gemaakt van de hand van zijn vrouw Bertha (22 december 1895), hoewel ook deze foto onderdeel was van zijn onderzoek en in het bijbehorende artikel wordt toegelicht en geduid. Een overdrukje [Figuur 2] van deze eerste mededeling stuurde hij aan enkele tientallen



Figuur 2. Het overdrukje van de eerste publicatie van Röntgen (die op 31 december 1895 verscheen) dat hij op 1 januari 1896 aan Lorentz stuurde. De eerste serie overdrukken hadden een blauwe omslag en de tweede serie een gele omslag. Opschrift: 'W.C. Röntgen. Vom Verfasser überreicht mit 9 Photographien'.

personen in zijn netwerk, maar slechts een tiental daarvan ontving daarbij ook een setje van negen foto's waaronder de volgende namen:

- Franz-Serafin Exner (Wenen) 1849-1926
- William Thomson [Lord Kelvin] (Glasgow) 1824-1907
- Emil Gabriel Warburg² (Berlijn) 1846-1931
- Franz Arthur Friedrich Schuster (Manchester) 1851-1934
- Henri Poincaré (Parijs) 1854-1912
- Hendrik Antoon Lorentz (Leiden) 1853-1928

¹ In feite was het, zoals de naam al aangeeft, een handleiding om röntgenfoto's te maken. Maar het was vooral ook een catalogus van alle producten die je daarvoor nodig hebt, zoals die door de firma Leybold geleverd konden worden [2].

² Voorganger van W.C. Röntgen in Straatsburg.

Later heeft hij een overdrukje (maar dan met een gele in plaats van een blauwe omslag, en bovendien is hier het woord 'Über' weggelaten en is 'W.C. Röntgen' veranderd in 'Dr. W. Röntgen') en een setje foto's aan enkele andere, voornamelijk Duitse, wetenschappers gestuurd; zoals Otto Richard Lummer (1860-1925), Ludwig Louis Albert Zehnder³ (1854-1949), Friedrich Wilhelm Georg Kohlrausch⁴ (1840-1910) en Carl August Voller (1842-1920).

Van de foto's die waren gestuurd aan de eerstgenoemde personen was alleen het setje bekend dat aan Schuster in Manchester was gestuurd. Zijn setje is door zijn dochter in de jaren zestig geschonken aan de Wellcome Collection⁵ in Londen [1,2]. In ieder geval is de foto van de hand van Bertha die aan Zehnder is gestuurd bekend omdat daar 'Zehnder Freiburg' op staat geschreven. Deze en enkele andere foto's zijn bewaard gebleven in het Röntgen Museum in Remscheid-Lennep. Waar de andere foto's zijn gebleven is onbekend. Wel heeft Exner nog een belangrijke rol gespeeld bij het verspreiden van het nieuws van de ontdekking. Hij heeft namelijk aan de jonge fysicus Ernst Lecher (1856-1926) getoond wat hij had ontvangen, en Lecher heeft het aan zijn vader verteld die redacteur was van de Weense krant Die Presse, en na de publicatie in deze krant op 5 januari 1896 wist snel de hele wereld het grote nieuws [4].

Welke foto's zaten er in het setje?

De foto's vormden de illustraties bij de tekst van de voorlopige mededeling. Daarom heeft Röntgen met de hand op de foto geschreven bij welke paragraaf c.q. paragrafen van de publicatie de foto als illustratie dient. Er zijn in totaal 17 paragrafen.

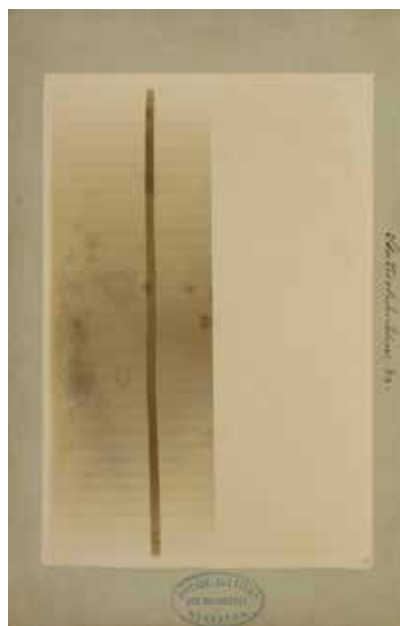
1. De meest aansprekende foto is die van de hand van Bertha, omdat dit de enige foto is die laat zien dat de röntgenstralen medisch van belang zijn; deze foto wordt dan ook gezien als het begin van de röntgenfotografie. Voor Time Magazine was dit aanleiding om deze foto tot de 100 invloedrijkste ooit te rekenen. De overige foto's zijn technisch van aard. Opschrift: 'Hand mit Ringen'



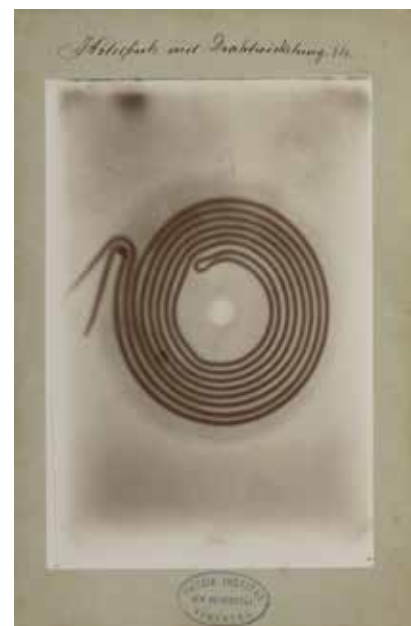
Figuur 3. Röntgenfoto die Röntgen op 22 december 1895 van de hand van zijn vrouw Bertha heeft gemaakt.



Figuur 4. Röntgenfoto van de deurpost van Röntgens laboratorium. Hij had hierop een plaatje platina bevestigd om aan te tonen dat dit de röntgenstralen in veel mindere mate doorliet.



Figuur 5. Röntgenfoto van stripjes van tinnefolie met verschillende dikte om aan te tonen dat naarmate het doorstraalde object dikker is er minder röntgenstralen doorheen gaan.



Figuur 6. Röntgenfoto van een houten klos met elektriciteitsdraad gefotografeerd door de houten zijanten van de klos heen. Deze foto toont aan dat hout de röntgenstralen vrijwel niet verzwakt.

2. De deurpost van Röntgens laboratorium waarop een plaatje van platina is aangebracht. Opschrift: 'Thürprofil mit aufgehäftetem Platinblech' (§ 14) [Figuur 4].
3. Stripjes van tinnefolie met verschillende dikte. Opschrift: 'Stanniolschichten' (§ 4) [Figuur 5].
4. Een houten klos met elektriciteitsdraad. Opschrift: 'Holzspule mit Drahtwicklung' (§ 14) [Figuur 6].
5. Zinkplaatjes die aan elkaar zijn gesoldeerd en vervolgens uitgewalst tot een uniforme dikte. Opschrift: 'Vier verlöthete und nachher ausgewalste Zinkstreifen' (§ 14) [Figuur 7].
6. Opname waarbij de gasontla- ▶

³ Assistent van W.C. Röntgen in Straatsburg en Würzburg en later collega in München. Hij is altijd met Röntgen bevriend gebleven en heeft met hem een uitvoerige briefwisseling gevoerd, waarbij de brieven die hij van Röntgen ontving bewaard zijn gebleven.

⁴ Voorganger van W.C. Röntgen in Würzburg.

⁵ wellcomecollection.org



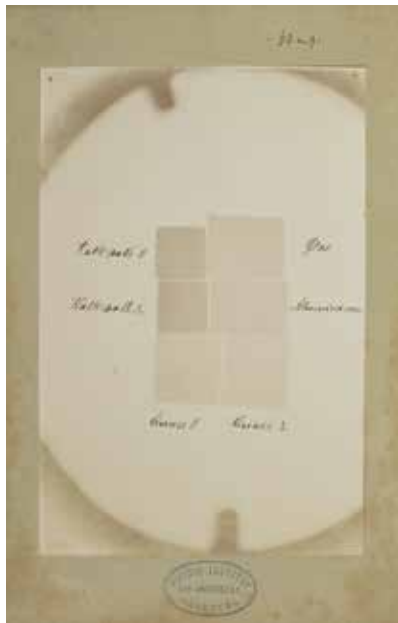
Figuur 7. Röntgenfoto van zinkplaatjes die aan elkaar zijn gesoldeerd en daarna zijn uitgewalst om overal een gelijke dikte te krijgen. Hierbij zijn slechts flauwe contrasten zichtbaar die het gevolg zijn van het verschil in atoomnummer tussen zink en tin. Dit is het bewijs dat de röntgenopname inhomogeniteiten aantoonde.



Figuur 8. Röntgenfoto's van een lodenkooi die zich om de gasontladingsbuis bevond, waarbij eerst de kathodestralen niet zijn afgebogen (A) en daarna, met behulp van een magneet, wel (B). Het resultaat is dat de kathodestralen op een andere plek terecht komen en dus de bron van de röntgenstralen zich verplaatst met een verplaatsing van de schaduwen van de loden spijlen van de kooi als gevolg. Röntgen heeft hieruit kunnen afleiden dat de röntgenstralen ontstaan op de plek waar de kathodestralen de glaswand van de gasontladingsbuis treffen en dat er een essentieel verschil is tussen kathodestralen en röntgenstralen, omdat de eerste kunnen worden afgebogen en de laatste niet.



Figuur 9. Röntgenfoto van een kompas in een gesloten metalen doos. Deze foto toont aan dat, als het blik van de doos niet al te dik is, de röntgenstralen makkelijk door het blik van de doos heen gaan en zo de kompasnaald zichtbaar wordt.



Figuur 10. Röntgenfoto van glas, aluminium en mineralen als kalkspaat (CaCO_3) en kwarts (SiO_2). Deze foto toont aan dat kalkspaat de röntgenstralen het minst doorlaat.

- dingsbuis wordt omhuld door een lodenkooi. In de eerste opname [Figuur 8A] is de opname zonder gebruik van een magneet. Opschrift: 'Entladungsapparat mit Bleikäfig (Kathodenstrahlen nicht abgelenkt)' (§ 12).
7. Een soortgelijke opname als die van (6), waarbij met behulp van een magneet de kathodestralen zijn afgebogen, waarna de schaduw van de lodenkooi zich verplaatst.

Opschrift: 'Entladungsapparat mit Bleikäfig (Kathodenstrahlen d. Magnet abgelenkt)' (§ 12) [Figuur 8B].

8. Opname van een kompas in een dichte metalen doos. Opschrift: 'Magnetnadel in Metalldose' (§ 14) [Figuur 9].
9. Opname van verschillende mineralen waaronder kwarts (siliciumoxide), kalkspaat (calciumcarbonaat), glas en aluminium. Opschrift in de foto zelf: 'Glas, Aluminium, Quarz I,

Quarz II, Kalkspath I, Kalkspath II' (§ 3 en § 9) [Figuur 10].

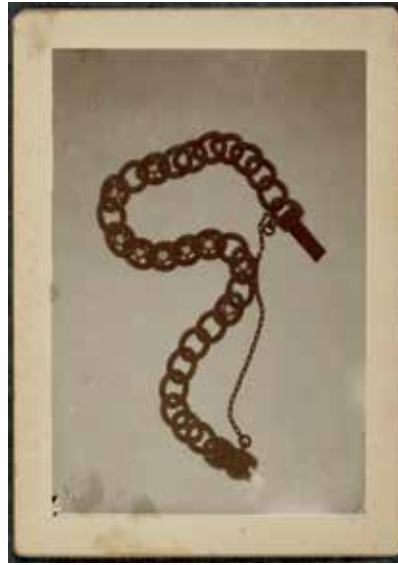
Lorentz was erg onder de indruk van de ontdekking van Röntgen, vooral ook omdat het helemaal paste in zijn eigen visie. Lorentz was van de Engelse school die ervan uitging dat de kathodestralen een corpusculair karakter hadden. We vinden deze visie terug in het artikel dat Lorentz op 19 februari 1896 voor De Gids schreef [7]. Lenard daarentegen dacht dat kathodestralen een vervorming van de ether waren en dus een golfkarakter hadden. De ontdekking van het elektron door Thompson in 1897 liet zien dat elektronen zich kunnen gedragen als deeltjes, maar uiteindelijk kreeg het 'golvencamp' met de intrede van de kwantumtheorie ook deels gelijk: elektronen kunnen zich ook gedragen als golven.

Andere foto's in het bezit van Lorentz

Na de ontdekking van de röntgenstralen gingen velen aan de slag om te kijken of men zelf de geheimzinnige stralen kon opwekken, en als dat lukte volgden publieke demonstraties. Een voorbeeld daarvan is een demonstratie die in Tilburg [1,2] werd uitgevoerd door de lokale HBS-leraar, civiel ingenieur G. van Swaay, die volgens de Tilburgsche Courant van 19 maart 1896 plaatsvond op de avond daarvoor. Van deze demonstratie bezat Lorentz twee foto's (in dezelfde



Figuur 11. Röntgenfoto van houten doosje met een kikker waar een naald doorheen steekt, gemaakt tijdens een röntgendemonstratie in Tilburg op 18 maart 1896.



Figuur 12. Röntgenfoto van een houten doosje met een kettingarmband met veiligheidssluiting, eveneens gemaakt tijdens een röntgendemonstratie in Tilburg op 18 maart 1896.



Figuur 13. Röntgenfoto van een hand waaraan de wijsvinger ontbreekt. Bron van deze foto is onbekend.

map als de foto's van Röntgen), nl. één van een kikker waar een naald doorheen stak [Figuur 11] en één van een gouden kettingarmband, beide in een houten doosje omwikkeld met zwarte stof [Figuur 12]. Er waren ook nog twee foto's van handen waaraan bij één een wijsvinger ontbrak [Figuur 13]. De herkomst van deze twee foto's is onbekend.

Reacties in de pers

Kort na de ontdekking van de foto's en het overdrukje in de nalatenschap van Lorentz verschenen er berichten in het Noordhollands Dagblad [8], de NRC [9], de Telegraaf [10] en de Volkskrant [11]. Het NRC meldt dat de eerdergenoemde handleiding van Leybold uit 1896 dateert en dat daarin reclame wordt gemaakt voor apparatuur om röntgenstralen te maken en dus ook röntgenfoto's. De Volkskrant meldt dat ook het bedankbriefje van Lorentz aan Röntgen is teruggevonden gedateerd op 25 januari 1896. Hierin meldt Lorentz dat hij zo vrij is geweest de foto's

te laten zien bij de Koninklijke Nederlandse Academie van Wetenschappen. In het verslag van de KNAW is dit 'ter tafel brengen' ook terug te vinden [1]. Het vreemde is dat de Volkskrant zegt dat Röntgen de Nobelprijs voor Natuurkunde heeft gekregen op basis van een latere versie van zijn voorlopige mededeling en vervolgens verwijst naar een versie die is uitgegeven ter gelegenheid van het 100-jarig bestaan van de Physikalisch-Medizinische Gesellschaft zu Würzburg in 1949, terwijl de bewuste Nobelprijs in 1901 is uitgereikt.

Expositie

Het Teylers Museum achtte deze vondst van een dusdanig hoog niveau dat men besloot om een maand lang, van 15 juni tot 15 juli 2019, deze vondst te exposeren in het boekenkabinet [Figuur 14]. De Röntgen InitiatiefGroep Apeldoorn en de Historische Commissie hebben de expositie bezocht.

Prof.dr.ir. F.W. Zonneveld

Beeldverantwoording

De figuren 1 t/m 13 zijn ontvangen van het Teylers Museum. Daar berust dus ook het copyright.

Literatuur

1. Spek T van der. Lorentz en de ontdekking van röntgenstralen. Een bijzondere vondst in de collectie van Teylers Museum. *Teylers Magazijn* 2019;137:12-5.
2. Persoonlijke communicatie d.d. 5 en 11-7-2019 met mevr. drs. T. van der Spek, Hoofdconservator Wetenschappelijke Collecties en Hoofd Afdeling Wetenschap bij het Teylers Museum.
3. Röntgen WC. Über eine neue Art von Strahlen (Vorläufige Mitteilung). *Sitzungsberichte der Physikalisch-Medizinischen Gesellschaft zu Würzburg*. 1895: 132-41. Tevens in: *Annalen der Physik und Chemie* 1898;300:1-11.
4. Rosenbusch GJ, Knecht-van Eekelen A de. Wilhelm Conrad Röntgen. The birth of radiology. Cham (CH): Springer Nature, 2019.
5. Glasser O. Wilhelm Conrad Röntgen und die Geschichte der Röntgenstrahlen. 3., erweiterte Auflage. Berlin: Springer-Verlag, 1995.
6. Fölsing A. Wilhelm Conrad Röntgen. Aufbruch ins Innere der Materie. München: Carl Hanser Verlag, 1995.
7. Lorentz HA. De door prof. Röntgen ontdekte stralen. *De Gids* 1896:510-28.
8. Engelen L van. Teylers Museum ontdekt zeldzame complete set van oudste röntgenfoto's ter wereld in eigen collectie. *Noordhollands Dagblad* 13-06-2019.
9. Heijden M van der. De sensatie van de eerste röntgenfoto's. *NRC* 13-06-2019.
10. Onbekende auteur. Bijzondere vondst Haarlem: oudste röntgenfoto's duiken op. *Telegraaf* 13-06-2019.
11. Keulemans M. Teylers Museum vindt per toeval origineel setje eerste röntgenfoto's. *Volkskrant* 14-06-2019.



Figuur 14. Röntgenlaborante van het Spaarne Gasthuis bezoekt de expositie in het Teylers Museum.

CONGRESSEN & CURSUSSEN 2019 / 2020

Deze rubriek wordt verzorgd door de eindredacteur.

ABDOMINAL / GASTROINTESTINAL

4 t/m 5 oktober 2019 **Roma**
ESGAR/EPC Multidisciplinary Pancreatic Workshop. esgar.org

9 t/m 11 oktober 2019 **Dublin**
ESGAR Hands-on Workshop on CT Colonography. esgar.org

30 oktober 2019 **Webinar**
ESOI Webinar: Pancreatic cancer: A multidisciplinary approach to imaging esoi-society.org

31 okt. t/m 2 nov. 2019 **Amsterdam**
Workshop CT Virtual Colonoscopy Academy. virtualcolonoscopyacademy.com

12 t/m 13 december 2019 **Paris**
ESGAR MR imaging of Rectal Cancer - all you want to know and how to interpret. esgar.org

15 november 2019 **Wien**
ESOR Course for EDiR on Abdominal Imaging. esor.org

19 t/m 22 mei 2020 **Amsterdam**
31st ESGAR Annual Meeting and Postgraduate Course. esgar.org

ACUTE / EMERGENCY

8 oktober 2019 **Webinar**
ESER Webinar 2019.09. eser-society.org

12 november 2019 **Webinar**
ESER Webinar 2019.10. eser-society.org

17 december 2019 **Webinar**
ESER Webinar 2019.11. eser-society.org

ARTIFICIAL INTELLIGENCE

18 t/m 19 oktober 2019 **Valencia**
EuSoMII annual Meeting. eusommii.org

BREAST

2 t/m 3 oktober 2019 **Budapest**
EUSOBI Annual Scientific Meeting 2019. eusobi.org

14 november 2019 **Wien**
ESOR Course for EDiR on Breast Imaging. esor.org

CARDIOVASCULAR

9 t/m 11 oktober 2019 **Graz**
ESOR ASKLEPIOS Course on Cardiac Imaging. esor.org

24 t/m 26 oktober 2019 **Antwerpen**
ESCR Annual Scientific Meeting 2019. escr.org

12 november 2019 **Wien**
ESOR Course for EDiR on Cardiac Imaging. esor.org

GENERAL

11 t/m 14 oktober 2019 **Paris**
Journées Francophones de Radiologie (JFR). jfr.radiologie.fr

14 t/m 16 oktober 2019 **Liverpool**
RCR19 - The Royal College of Radiologists' Annual General Meeting. rcr.ac.uk

1 t/m 6 december 2019 **Chicago**
RSNA 2019. rsna.org

6 december 2019 **Groningen**
Afscheidsymposium Theo Kok. <https://www.umcg.nl/NL/UMCG/Agenda/Paginas/Aanmelden-afscheidssymposium-Theo-Kok.aspx>

11 t/m 15 maart 2020 **Wien**
ECR 2020. myESR.org

28 t/m 29 mei 2020 **n.n.b.**
Radiologendagen 2020. radiologen.nl

HEAD & NECK

3 t/m 5 oktober 2019 **Cinisi/Palermo**
ESHNR Annual Scientific Meeting and Refresher Course. eshnr.eu

5 en 8 november 2019 **Ede**
SWC Neuroradiologie. radiologen.nl

9 november 2019 **Wien**
ESOR Course for EDiR on Head and Neck Radiology. esor.org

10 t/m 14 februari 2020 **Kraków**
Head and Neck MRI. emricourse.org

22 t/m 26 maart 2020 **Davos**
52th IDKD. Diseases of the Brain, Head, Neck and Spine. dkd.org

10 t/m 12 september 2020 **Salzburg**
ESHNR Annual Meeting and Refresher Course. eshnr.eu

INTERVENTION

10 oktober 2019 **Webinar**
ESOI Webinar: Interventional oncological treatment of lung nodules/lung cancer. esoi-society.org

12 t/m 13 december 2019 **Innsbruck**
ESIR 2019: Reliability in Percutaneous Tumour Ablation. info@cirse.org

3 t/m 5 oktober 2019 **Rotterdam**
ESMRMB - 36th Annual Scientific Meeting. esmrm.org

21 t/m 25 oktober 2019 **Madrid**
Erasmus Course Basic MRI Physics. emri.course.org

24 januari 2020 **Arnhem**
ISMIRM Benelux. ismrm-benelux.org

1 t/m 3 oktober 2020 **Barcelona**
ESMRMB - 37th Annual Scientific Meeting. esmrm.org

CONGRESSEN & CURSUSSEN 2019 / 2020

Deze rubriek wordt verzorgd door de eindredacteur.

MUSCULOSKELETAL

30 okt. t/m 1 nov. 2019 **Amsterdam**
Must-1. Shoulder and Hip.
martinoli-ultrasoundcourses.com

8 november 2019 **Wien**
ESOR Course for EDiR on Musculoskeletal Radiology. esor.org

3 t/m 7 februari 2020 **Essen**
Musculoskeletal MRI Joints (from finger to toe).
emricourse.org

NEURORADIOLOGY

6 november 2019 **Wien**
ESOR Course for EDiR on Neuroradiology.
esor.org

6 en 7 november 2019 **Ede**
SWC Hoofd-Halsradiologie.
radiologen.nl

22 t/m 26 maart 2020 **Davos**
52th IDKD. Diseases of the Brain, Head, Neck and Spine.
dkd.org

NUCLEAR MEDICINE / MOLECULAR IMAGING

7 november 2019 **Wien**
ESOR Course for EDiR on Hybrid Imaging.
esor.org

13 t/m 15 november 2019 **Malta**
Imaging in assessing response to cancer therapy - a hands-on course.
esoi-society.org

ONCOLOGY

10 oktober 2019 **Webinar**
ESOI Webinar: Interventional oncological treatment of lung nodules/lung cancer.
esoi-society.org

30 oktober 2019 **Webinar**
ESOI Webinar: Pancreatic cancer: A multidisciplinary approach to imaging.
esoi-society.org

4 t/m 5 november 2019 **Amsterdam**
ESOR Asklepios Course on Multidisciplinary Approach to Cancer Imaging. esor.org

13 t/m 15 november 2019 **Malta**
Imaging in assessing response to cancer therapy - a hands-on course. esoi-society.org

12 t/m 13 december 2019 **Innsbruck**
ESIR 2019: Reliability in Percutaneous Tumour Ablation. info@cirse.org

12 t/m 13 december 2019 **Heidelberg**
ESOR Asklepios Courses on Radiomics and Imaging Biomarkers In Oncologic Imaging.
esor.org

PAEDIATRIC

16 t/m 18 oktober 2019 **Utrecht**
ECPR 2019 - Paediatric Abdomen. espr.org

11 november 2019 **Wien**
ESOR Course for EDiR on Paediatric Radiology. esor.org

25 t/m 29 januari 2020 **Roma**
European Course in Pediatric Neuroradiology.
esnr.org

6 t/m 9 februari 2020 **Sandton/SA**
3rd RSSA/SASPI Paediatric Imaging Congress.
rssasaspi2020.co.za/

1 t/m 5 juni 2020 **Marseille**
ESPR 56th Annual Meeting & 42nd Post Graduate Course. espr2020.org

THORAX

14 oktober 2019 **Webinar**
ESTI Webinar 2019.05. my ESTI.org

28 oktober 2019 **Webinar**
ESTI LCS Webinar 02. myESTI.org

8 november 2019 **Edinburgh**
Thoracic imaging study day: updates and hot topics. rcr.ac.uk/clinical-radiology/event/thoracic-imaging-study-day-updates-and-hot-topics-0

13 november 2019 **Wien**
ESOR Course for EDiR on Chest Imaging.
esor.org

18 november 2019 **Webinar**
ESTI Webinar 2019.06. my ESTI.org

25 november 2019 **Webinar**
ESTI LCS Webinar 03. myESTI.org

2 december 2019 **Webinar**
ESTI LCS Webinar 04. myESTI.org

12 t/m 14 december 2019 **Tromsø**
ESTI Winter Course 2019. myESTI.org

13 januari 2020 **Webinar**
ESTI LCS Webinar 05. myESTI.org

10 februari 2020 **Webinar**
ESTI LCS Webinar 06. myESTI.org

4 t/m 6 juni 2020 **Oxford**
28th Annual Meeting ESTI. myESTI.org

ULTRASOUND

30 okt. t/m 1 nov. 2019 **Amsterdam**
Must-1. Shoulder and Hip.
martinoli-ultrasoundcourses.com

21 t/m 23 oktober 2020 **Salzburg**
Ultraschall 2020 - 44. Dreiländertreffen der ÖGUM/DEGUM/SGUM
geschaefsstelle@oegum.at

Nieuw bestuur Juniorsectie NVvR



Stephanie Troquay (voorzitter)

Ik ben Stephanie Troquay, derdejaars aios in het MUMC en differentiatie interventieradiologie. Na een jaartje als algemeen bestuurslid heb ik inmiddels het sectievoorzitterschap van Joline de Jong over mogen nemen. Ik hoop haar goede voorbeeld te kunnen volgen!

Naast de algemene taken als voorzitter zal ik mij dit jaar onder andere bezighouden met de vertegenwoordiging van de radiologie op de carrièrebeurs en de organisatie van de volgende aios-dag. Ik hoop velen van jullie tegen te komen tijdens een van de aios-dagen of de sociale activiteit na de VGT. Mochten jullie vragen of suggesties hebben, schroom niet om contact met ons op te nemen.



Laura ten Hove

Ik ben Laura ten Hove, derdejaars aios Radiologie in het Haaglanden Medisch Centrum, en recent ben ik gestart met mijn differentiatie musculoskeletale radiologie en mammariadiologie. Ik maak nu ruim een jaar met veel plezier deel uit van het bestuur van de Juniorsectie, waarbij ik mij nu vooral bezighoud met opleidings- en onderwijszaken. In deze rol denk ik onder andere actief mee over het nieuwe opleidingsplan in de werkgroep LOP 2.0 en neem ik deel aan de Concilium-vergaderingen. Een gevarieerde en uitdagende taak!



Bibi Martens

Hoi allemaal, ik ben Bibi Martens, vierdejaars aios in Maastricht. Ik ben abdomen differentiatie en werk daarnaast met veel plezier een dag in de week aan mijn PhD-traject. Sinds ruim een jaar ben ik lid van het bestuur. Eerst in de functie van secretaris en binnenkort als algemeen lid. Tot mijn takenpakket behoren de opleidingsvisities, het organiseren van de Siemens aios-dag, en daarnaast vertegenwoordig ik de Juniorsectie bij de organisatie van de Radiologedagen. Alles bij elkaar is dit een mooie, leerzame en vooral leuke uitdaging!



Lisa de Pont (secretaris)

Mijn naam is Lisa de Pont, derdejaars aios in het HagaZiekenhuis in Den Haag. Momenteel volg ik nog de common trunk, wat ik met veel plezier combineer met een promotietraject. In februari 2020 zal ik starten met de differentiatie neuroradiologie. Als één van de nieuwe bestuursleden heb ik nu vooral algemene taken, maar na de zomer zal ik de secretarisfunctie van Bibi Martens overnemen. Daarnaast behoren ook alle promotiekanalen/social media tot mijn takenpakket. Ik kijk uit naar een ontzettend leerzame periode, waarin we hopelijk veel kunnen betekenen voor alle aiossen Radiologie!



Syert Nienhuis (penningmeester)

Mijn naam is Syert Nienhuis. Op dit moment zit ik in het vijfde jaar van mijn opleiding in het Deventer ziekenhuis met zowel MSK als mammariadiologie als differentiatie. Binnen de Juniorsectie ben ik penningmeester. Naast algemene taken ben ik verantwoordelijk voor de evaluatie van de uitstroom van jonge klare radiologen, organisatie van een aios-dag en zit ik in de geschillencommissie. Ik zal dit met veel plezier blijven doen tot het einde van mijn opleiding in april 2020.



Miriam van Heeswijk

Mijn naam is Miriam van Heeswijk, derdejaars aios en net gestart in de Gelre Ziekenhuizen Apeldoorn. Sinds mei jongstleden ben ik lid van het bestuur van de Juniorsectie. Naast enkele algemene taken zal ik vanaf deze zomer het bestuur vertegenwoordigen in de redactie van MemoRad. Daarnaast zal ik me gaan bezighouden met onderwijs-gerelateerde zaken van de opleiding Radiologie, na de afgelopen jaren ook onderwijsassistent radiologie te zijn geweest in het UMCU.



Ploni Witteveen

Mijn naam is Ploni Witteveen, derdejaars aios vanuit het AMC en momenteel werkzaam in het OLVG- Oost. Sinds mei dit jaar maak ik met veel plezier deel uit van het bestuur van de Juniorsectie. Binnen het bestuur zal ik onder andere de organisatie van de Siemens aios-dag 2020 op mij nemen, ben ik vertegenwoordiger radiologie bij 'De Jonge Specialist', zit ik in de sponsorcommissie en ben ik aanspreekpunt voor VREST. Een zeer gevarieerde functie, ik heb er zin in!



DEBBIE DUYNDAM

SWC Neuroradiologie

5 en 8 november 2019

Geachte collega,

Met veel genoegen nodig ik u uit voor de sandwichcursus Neuroradiologie op dinsdag 5 en vrijdag 8 november 2019.

Neuroradiologie is een uitdagend subspecialisme, waar vrijwel iedere radioloog mee in aanraking komt. Het programma is zo opgesteld, dat het ook uitdagend en bovendien leerzaam zal zijn voor de dagelijkse praktijk, nu en in de toekomst.

Graag wil ik u kennis laten maken met vele interessante onderwerpen, zowel meer algemeen als geavanceerd, zodat het programma interessant is voor alle radiologen, aiossen en fellows.

In de plenaire sessies zullen drie topsprekers aan het woord komen.

De voordracht 'Neuroradiologie: Quo vadis' neemt u mee naar de toekomst van toegepaste AI in de (neuro) radiologie. Ervaringen met een geheel nieuwe aanpak uit het LUMC zullen met u worden gedeeld.

Er bestaan veel mimickers van tumoren, de consequenties van missers kunnen zeer groot zijn. De voordracht over 'Tumor mimickers' zal u dan ook praktische tips & tricks bieden om onderscheid te maken met onder andere encefalitis, abscessen en demyelinisatie.

Tijdens de sessie 'Stroke imaging revisited' zal een praktische update worden gegeven over beeldvorming bij acute stroke, waarbij de nadruk ligt op de rol van CTA, CTP en MRI nu en in de toekomst. Daarnaast wordt aandacht besteed aan de invloed vanuit het hart: moeten we het hart meescannen?

U kunt vier workshops uit zeven onderwerpen uitkiezen. Enthousiaste collega's zullen op een interactieve manier de volgende onderwerpen met u bespreken:

De hoog gewaardeerde workshops 'Epilepsie' en 'Aunt Minnie van de Spine' zullen met nieuwe casuïstiek herhaald worden.

De workshop 'Hersenzenuwen om nooit meer te vergeten: de regel van 4' zal u helpen bij de vraagstelling hersenzenuwuitval, met praktische tips.

'Anatomie 2.0: herken de relevante structuren' zal u meenemen op een reis door het brein, waarbij een radioloog samen met een neuroanatom een koppeling zal maken tussen de belangrijkste structuren in het brein en de geassocieerde pathologie.

In de sessie 'Witte raven en zwarte schapen' kunt u uw kennis testen, verwacht het onverwachte!

In de workshop 'Toxic brain: spuiten en slikken' maakt u ken-

ONDERWIJS À LA CARTE SANDWICH

CURSUS

DI 5 EN VR 8 NOVEMBER 2019
NEURORADIOLOGIE
Cursusleider: Drs. Debbie Duyndam

WO 6 EN DO 7 NOVEMBER 2019
HOOFD-HALS RADIOLOGIE
Cursusleiders: Drs. Marjolein Lamers & Dr. Miguel Palm

HOTEL & CONGRESCENTRUM
REEHORST, EDE

GE Healthcare

Georganiseerd door
de Sandwichcursus-commissie
van de Nederlandse Vereniging
voor Radiologie

NEERLANDSE
VERENIGING VOOR
NUCLEAIRE
GENEESKUNDE

Nederlandse Vereniging voor
Radiologie

nis met de radiologische gevolgen van toxische stoffen (o.a. drugs, alcohol en medicatie), waarbij veel interessante casus aan bod zullen komen.

In 'The aging brain' zullen patronen van normale veroudering (soms lastig te onderscheiden van pathologische veroudering) en neurodegeneratie behandeld worden, in de huidige periode van vergrijzing eveneens een 'hot topic'. Er zal in deze workshop ook aandacht zijn voor toegepaste nucleaire technieken.

Ik hoop met dit gevarieerde, uitdagende en actuele programma uw interesse te hebben gewekt, en verheug me erop u in november in groten getale welkom te mogen heten!

Debbie Duyndam
Cursusleider



MARJOLEIN LAMERS



MIGUEL PALM

SWC Hoofd-Halsradiologie

6 en 7 november 2019

Geachte collega,

Als radioloog willen wij graag toegevoegde waarde hebben voor de klinische praktijk. Om iets te kunnen toevoegen, moeten we weten wat de clinicus van ons wil en moet weten. Daar waar de grenzen van de klinische beoordeling zijn bereikt, kunnen wij middels de beeldvorming deze verleggen. Met als doel een adequate behandeling te faciliteren gericht op de klinische problematiek.

Welkom op de sandwichcursus Hoofd-Halsradiologie met als titel: 'Beeldvorming in het hoofd-halsgebied: waar de radioloog de clinicus kan helpen.'

Drie plenaire sessies bestrijken onderwerpen waar de beeldvorming van wezenlijk belang is teneinde de adequate behandeling te sturen/starten.

Allereerst zal dr. Verbist necrotiserende otitis externa behandelen. Hierbij is het van vitaal belang dit ziekteproces te (h)erkennen. Zij zal uiteenzetten waarom dit van belang is en hoe dit te onderscheiden van andere pathologie.

Dr. De Graaf geeft in zijn plenaire sessie een mooi overzicht van acute orbitale pathologie en de differentiaal diagnoses.

Als afsluitende plenaire sessie zal dr. Henneman een gestructureerd overzicht geven van traumatische aangezichtsfracturen. Van herkenning, beschrijving tot nomenclatuur.

Er zijn 7 parallele sessies voor u verzorgd door sprekers uit alle windstreken en van wisselend pluimage. Dit om een gevarieerd aanbod te geven, waar voor iedereen wat wils is. Let wel: men kan in 4 rondes parallelsessies volgen, maar niet in iedere ronde is elke sessie beschikbaar.

Casuïstiek is de rode draad tijdens de parallelsessies. Sessies vanuit klinisch perspectief, zoals patiënt met aangezichts-pijn, tinnitus en MRI bij endolymfatische hydrops, alsook een sessie over bevindingen bij multimodality imaging en wat hiermee te moeten. Vanuit behandelend perspectief is er een sessie over RFA van de schildklier. Een gecombineerde parallelsessie van radioloog en clinicus leert vanuit beider perspectief goed te communiceren binnen de hoofd-hals-oncologie. Als uitsmijter is er een parallelsessie, waarbij

kennis binnen de Hoofd-Halsradiologie getest kan worden middels het bekijken van afwisselende casuïstiek.

Rest ons alleen nog u een leerzame, interessante en inspirerende cursus te wensen!

Marjolein Lamers & Miguel Palm
Cursusleiders



ESGAR

Annual Meeting and Postgraduate Course

2020



May 19-22

AMSTERDAM
THE NETHERLANDS

ABSTRACT SUBMISSION DEADLINE:
November 22, 2019



JAARKALENDER NVvR 2019 / 2020

(onder voorbehoud van wijzigingen)

Algemene vergadering

(op donderdag tijdens SWC)

7 november

Bestuursvergaderingen

7 oktober (met hooglerarenoverleg)

11 november (met sectieoverleg)

9 december (en bestuurlijk overleg NVNG-NVvR)

Sandwichcursus (Ede)

5 en 8 november – Neuroradiologie

6 en 7 november – Hoofd-Halsradiologie

Radiologendagen

28 & 29 mei 2020

Concilium Radiologicum en PVC

21 november

CvB-vergadering (Domus Medica Utrecht)

13 november

Commissie Deelcertificering

9 oktober

13 november

11 december

Commissie Expertise

7 oktober

4 november

2 december

Commissie Kwaliteit (Domus Medica Utrecht)

12 december

Commissie Kwaliteitsvisitatie

1 oktober

7 november

10 december

15 januari 2020

6 februari 2020

18 maart 2020

21 april 2020

14 mei 2020

18 juni 2020

16 september 2020

28 oktober 2020

12 november 2020

10 december 2020

Commissie Onderwijs

30 oktober

Sluitingsdata inleveren kopij MemoRad

18 november (verschijnt 20 december)

Kijk voor de meest actuele versie op www.radiologen.nl

PERSBERICHT

Jonas Castelijns benoemd tot Ridder in de Orde van de Nederlandse Leeuw

Jonas Castelijns, hoogleraar radiologie bij Amsterdam UMC, locatie VUmc, is vandaag bij zijn afscheid benoemd tot Ridder in de Orde van de Nederlandse Leeuw.

Castelijns kreeg na zijn afscheidsrede de hoge koninklijke onderscheiding opgespeld door mevrouw Barbara de Rijke, locoburgemeester van Ouder-Amstel.

Castelijns was 34 jaar verbonden aan (locatie) VUmc. Hij was bepalend voor de ontwikkeling van baanbrekend onderzoek bij hoofd-halsradiologie. Hoofd-halsradiologie heeft zich sterk kunnen ontwikkelen vanaf midden jaren 80 vorige eeuw. 'Met onderzoeklijnen, vooral op het gebied van MRI en echogelegeide halspunctie, hebben wij in belangrijke mate kunnen bijdragen aan verbeterde diagnostiek van hoofd-halscarcinomen en ook retinoblastomen, dat zijn kinderoogtumoren', aldus Castelijns.

'De 'big thing' in radiologie vanaf circa 2015', zegt Castelijns, 'en dus ook in hoofd-halsradiologie, is nu niet een nieuw type scanner, maar technologie om beeldinterpretatie te verbeteren, door toepassing van kunstmatige intelligentie. Invoering hiervan vereist echter veel en homogene patiëntendata. Deze ontwikkeling geeft radiologen er een nieuwe verantwoordelijkheid bij: behalve acquisitie en interpretatie van beelden ook actieve supervisie van Artificial Intelligence-tools. Ze moeten hierbij letten op accuracy en typische fouten van deze tools. Dit heeft consequenties voor de opleiding van radiologen', aldus Castelijns in zijn afscheidsrede.

Wereldwijde toepassing van echogelegeide halspuncties

Vanaf midden jaren 80 vorige eeuw optimaliseerde hij de MRI-beeldvorming bij patiënten met een hoofd-halscarcinoom. Castelijns ontwikkelde vervolgens vanaf circa 1990 samen met onder meer professor Michiel van den Brekel, toentertijd werkzaam in de groep van professor Gordon Snow, echogelegeide halspuncties: een heel sensitieve methode om uitzaaingen in de lymfeklier aan te tonen bij patiënten met hoofd-halskanker. Deze methode heeft grote

navolging gevonden en wordt wereldwijd toegepast. Vanaf 2010 paste hij functionele MRI-technieken toe, zoals diffusie- en perfusie-MRI, die informatie geven over hoe weefsel functioneert. Vanaf ongeveer 2015 richt zijn research zich op de verwerking van de data die deze technieken opleveren: radiomics en radiogenomics. En later kwam daar dus de kunstmatige intelligentie bij in de vorm van machine learning.

Gold Medal life-time achievement award

In 2017 ontving Castelijns de 'Gold Medal life-time achievement award' van de Europese Vereniging voor Hoofd-Halsradiologie. Het is een zeldzame en hoge internationale onderscheiding voor iemand die zich jarenlang voor het vakgebied verdienstelijk heeft gemaakt door baanbrekend onderzoek en vele publicaties. Hij heeft als (co)auteur ruim 200 artikelen geschreven, waarvan vele in vooraanstaande tijdschriften. Ook schreef hij enkele boeken en begeleidde tientallen promoties. Hij was redacteur van vooraanstaande radiologische tijdschriften, zoals de American Journal of Neuroradiology en de European Radiology. Hij speelde een voortrekkersrol in de Europese Vereniging van Hoofd-Halsradiologie en was 20 jaar voorzitter van de Nederlandse Sectie voor Hoofd-Halsradiologie.

Castelijns is in 1953 geboren te Bladel als zoon van een mijnwerker en behaalde zijn gymnasiumdiploma te Boxtel. Hij studeerde aan de UvA Wiskunde en Geneeskunde en promoveerde in 1987 cum laude aan de VU op het onderwerp 'MRI of Laryngeal Cancer'. Hij voltooide in 1992 zijn opleiding tot radioloog bij VUmc, waarna hij werkzaam was aan het AMC, het Catharina Ziekenhuis en in San Francisco. Sinds 1993 werkt hij als radioloog bij VUmc, waar hij in 2001 benoemd werd tot hoogleraar Radiologie, met als aandachtsgebied Hoofd-Halsradiologie.

Jonas Castelijns woont in Bloemendaal, is getrouwd en heeft drie kinderen uit een eerder huwelijk. ■

Persbericht VUmc

Afscheidssymposium Jonas Castelijns

21 juni 2019

Symposium t.g.v. het afscheid van prof.dr. J.A. Castelijns als hoogleeraar Hoofd-Halsradiologie aan het VUmc d.d. 21-6-2019.

Het symposium werd voorgezeten door Guus van Dongen en vond plaats in de Amstelzaal in het VUmc.

Prof.dr. Michiel W.M. van den Brekel is de KNO-arts waarmee Jonas Castelijns jaren lang nauw heeft samengewerkt. Hij sprak over dilemma's in de hoofdhalsoncologie. In de oncologie komt het erop neer om de primaire tumor, de halskliermeta's en de afstandmeta's goed te kunnen stageren. Beeldvorming is redelijk goed in het stageren van de primaire tumor. Daarbij is PET ook van groot nut. De halskliermeta's worden over het algemeen gediagnosticeerd door onder echogeleiding vergrote klieren aan te prikken. Daar moet je erg handig in zijn en je moet geen medelijden met de patiënt hebben. Jonas is op dit gebied de beste die er is. Meta's op afstand kunnen ook met PET worden herkend tenzij ze te klein zijn. Hij geeft de voorkeur aan wait-and-see beleid in plaats van electieve chirurgie. Het is dan de grootste uitdaging om het percentage foutnegatieven zo laag mogelijk te krijgen.

Prof.dr. Jan W. Casselman is hoofd-halsradioloog in Brugge (B); hij maakte destijds furore met zijn proefschrift over MRI van het os temporale. Hij had een zeer boeiend verhaal over MR-diffusie en MR-perfusie. Doordat MRI zo snel is geworden is hij in staat een volume van 100 plakken met voxels van 1,3 mm in het kubiek in drie seconden te scannen. Dit maakt herhaald scannen mogelijk



van dit volume over een periode van 200 tot 300 sec. Zo kan van elk voxel een in-uitwascurve van het contrast gemaakt worden op basis waarvan biomarkers kunnen worden berekend die iets zeggen over de aard van het weefsel (benigne, maligne, vasculair) en of dat weefsel positief of negatief zal reageren op chemo- of radiotherapie. Zo'n biomarker is bijvoorbeeld de capillaire permeabiliteit of wel de KTRANS. Omdat deze parameters per voxel worden bepaald kan met behulp van statistiek worden bepaald of het weefsel homogeen dan wel heterogeen is of dat het uit verschillende componenten bestaat. Zo kan een deel van een tumor minder gevoelig zijn voor radiotherapie. Ook kan na een chirurgische resectie worden gekeken of er nog tumorweefsel is achtergebleven. Er zijn ook nog speciale MRI-sequenties ontwikkeld die ongevoelig zijn voor metaalartefacten die door het gebit worden veroorzaakt.

Prof.dr. Minerva Becker is hoofd-halsradioloog in Genève (CH). Ze sprak over PET-MRI. Hoewel dit, net als PET-CT, een veelbelovende techniek is gaat het voor whole-body toepassingen (afstands-meta's) te langzaam omdat een onderzoek dan tussen de 60 en 90 minuten gaat duren. Men hoopt dus dat er ooit een whole-body PET-MRI zal zijn die snelle opnamen mogelijk zal maken.

Dr. Bert de Foer werkt als hoofd-halsradioloog in het St. Augustinus Ziekenhuis te Antwerpen (B). Hij doet met name onderzoek op het gebied cholesteatomen. Dankzij speciale MRI-sequenties, zoals non-EPI MRI-diffusie, weet hij die makkelijk op te sporen. Ze lijken qua signaal alleen op kleine abcessen, maar die kunnen klinisch onderscheiden worden.

Prof.dr. Jeroen Geurts sprak over onderzoeker zijn, nu en in de toekomst. Daar-in noemde hij even het neuroradiologi-

Jonas Castelijns, hoogleraar radiologie, is op 21 juni bij zijn afscheid van het Amsterdam UMC, locatie VUmc, benoemd tot Ridder in de Orde van de Nederlandse Leeuw.

Jonas Castelijns was 34 jaar verbonden aan (locatie) VUmc en een groot gedeelte van deze tijd ook bestuurslid van de sectie Hoofd-Halsradiologie van de NVvR. Hij was bepalend voor baanbrekend onderzoek op het gebied van de Hoofd-Halsradiologie. Vanaf midden jaren tachtig vorige eeuw optimaliseerde hij de MRI-beeldvorming bij patiënten met een hoofd-halscarcinoom en ontwikkelde samen met een team echogeleide halspuncties. Vanaf 2010 paste hij functionele MRI-technieken toe, zoals diffusie- en perfusie-MRI, die informatie geven over hoe weefsel functioneert. Sinds ongeveer 2015 richt zijn research zich op de verwerking van de data die deze technieken opleveren: radiomics en radio-genomics. Later kwam daar de kunstmatige intelligentie bij in de vorm van machine learning. In 2017 ontving Castelijns de 'Gold Medal life-time achievement award' van de Europese Vereniging voor Hoofd-Halsradiologie vanwege zijn baanbrekende onderzoek en zijn vele publicaties.



Foto: Cas Kerkwijk

Jonas Castelijns met echtgenote en loco-burgemeester Barbara de Reijke van Ouder-Amstel.

Castelijns kreeg na zijn afscheidsrede de hoge koninklijke onderscheiding opgespeld door mevrouw Barbara de Reijke, loco-burgemeester van Ouder-Amstel. De NVvR feliciteert Jonas

Castelijns van harte met deze meer dan verdiende en eervolle onderscheiding!

Suzanne van der Pol

Voor de geïnteresseerden is de video met afscheidsrede en een nawoord met overhandiging van de Koninklijke onderscheiding door de loco-burgemeester online inzichtelijk (zie link hieronder) en is zijn afscheidsrede ook nog digitaal na te lezen.

<https://av-media.vu.nl/mediasite/Play/abecdb5a7b0b4eb4bd6d311711e9aa961d>

sche uitstapje dat Jonas Castelijns ooit heeft gemaakt, nl. de grijzestoflaesies bij MS. Zij hadden daarvoor een speciale MRI-sequentie ontwikkeld, nl. Double Inversion Recovery.

Dr. Pim de Graaf sprak over retinoblastomen. De diagnostiek is tegenwoordig primair MRI met gebruik van speciale sequenties zoals MR-diffusie. De therapie is intussen radicaal gewijzigd. Vroeger werd er primair bestraald, maar dit had als nadeel dat het bestraalde bot niet meer verder groeide wat vervormde gezichten tot gevolg had. Tegenwoordig wordt vaak de arteria ophthalmica aangeprikt om chemotherapie direct aan het oog toe te dienen. Omdat retinoblastoma een zeldzame aandoening is (in Nederland ca. 12 nieuwe gevallen per jaar) heeft Jonas een Europees samenwerkingsverband opgericht (ERIC = European Retinoblastoma Imaging Collaboration) waardoor de research zich nu op veel grotere aantallen kan richten.

Nadat de PhD-studenten kort hun pro-

jecten hadden toegelicht was er ten slotte een videoboodschap van prof.dr. Hugh D. Curtin, Chief of Eye & Ear Radiology, Massachusetts General Hospital in Boston (hij kon om medische redenen niet komen). Hij vertelde hoe revolutionair het vroege werk van Jonas was toen deze op de eerste MRI-scanner in Leiden begon met zijn onderzoek van de larynx. Het probleem was dat CT de ingroei van een tumor in het kraakbeen niet goed kon weergeven (alles was dezelfde kleur grijs) en dat dit probleem werd opgelost met de MRI-beelden. Maar daarna liet hij zien dat dit probleem nu ook kan worden opgelost met CT door gebruik te maken van Dual-Energy CT. De klassieke CT was gemiddeld bij een energie van 70 keV gemaakt, en dat is nu precies de energie waarbij het contrast wegvalt. Met Dual-Energy CT kunnen nu beelden van 40 keV en van 140 keV worden gereconstrueerd, en die tonen allebei het contrast heel duidelijk.

Om 15.45 was in de aula de afscheidsrede getiteld 'Hoofdhals-radiologie: het

einde of een nieuw begin'. In zijn rede leidde hij ons via de eerste röntgenstralingstechnieken, langs de inbreng van zijn research in computerondersteunende cross-sectionele beeldvorming, naar de huidige uitdagingen rondom AI. Ter voorbereiding daarvan had hij oude boeken van het Centrum voor Radiologisch Erfgoed (Urk) geleend. Het deel van AI had hij voorbereid met Paul Algra. In het bijzonder bespreekt hij de nieuwe verantwoordelijkheden van de radioloog betreffende AI, in de zin van algoritmesupervisie en implementatie van AI in de radiologieopleiding. Zijn afsluitende woorden leveren ons af bij een nieuwe toekomst: "Waar in mens en machine hand in hand gaan voor de beste zorg voor onze patiënten. Ik kijk er samen met u naar uit!"

Bij de uitgang kregen we meteen de gedrukte versie van de oratie uitgereikt.

fwz & jc

Eerste jonge klare Corona-radiologen!



Tineke van de Weijer (Maastricht UMC+)



Robert Hemke (Amsterdam UMC, locatie AMC)

Begin juli hebben twee Corona-aïossen van het eerste uur uit het Amsterdam UMC, locatie AMC en Maastricht UMC+ de opleiding tot radioloog afgerond. Om dit heuglijke feit te vieren zijn deze jonge klaren, hun opleiders en de afdelingen Radiologie en Nucleaire Geneeskunde door de verenigingen in het zonnetje gezet met een feestelijke taart. ■

Suzanne van der Pol

Bart Wiarda Prijs

Tijdens de sandwichcursus is de Bart Wiarda prijs 2018 uitgereikt aan Robin Smithuis en Merel Scheurkogel als best geëvalueerde sprekers van alle parallelsessies tijdens de drie sandwichcursussen in 2018. De titel van hun gezamenlijke parallelsessie luidde tijdens de sandwichcursus Abdominale Radiologie zomer 2018 'Small bowel obstruction'. De sessie had als leerdoelen het diagnosticeren van dunnedarmobstructie en een closed-loop van een 'simple' obstructie onderscheiden, het herkennen van strangulatie en het kennen van de meest voorkomende oorzaken van darmobstructie. Met de Bart Wiarda Prijs ontvangen ze een tegemoetkoming in de kosten van een, bij voorkeur onderwijsgeïntereerd, congresbezoek. ■



Robin Smithuis



Merel Scheurkogel

Marieke Zimmerman

Interview met Jan Wilmink

Het is maandag 29 juli 2019, er mag en kan weer wat gewerkt worden. Waarom? De Tour de France is – weer – voorbij, Max Verstappen heeft gister – weer – gewonnen, ook de Hittegolf is – weer – voorbij. Wat te doen?

Het is tijd om een lang bestaande belofte in te lossen: voor MemoRad een interview met prof.dr. J.Th. – Jan – Wilmink. Wilmink, die man uit Maastricht? Samen met die andere? Prof.dr. J.M.A. – Jos – van Engelshoven.

Dus ... op pad voor een interview met Jan en een lunchgesprek met de beide heren.



Jan Wilmink met de hem typerende lach bij het inzien van zijn eigen proefschrift uit 1988.

Een bijzondere man, en dat is 't ...

Deze parafrase over Dik Trom vat heel goed samen wat over Jan Wilmink te schrijven nu hij stopt als actief radioloog. Na zijn emeritaat in Maastricht in 2008 ging Jan een aantal jaren door met (neuro)radiologische activiteit bij het MRI Centrum.

Voor de lezers die de inhoud van het juni-nummer MemoRad 2008 niet meer bij de hand hebben enkele korte citaten uit het destijds voor MemoRad geschreven stuk ter gelegenheid van het afscheid van

twee Mosasaurussen: Jos van Engelshoven en Jan Wilmink. Hoewel geheel verschillend lag het moment van emeritaat van de beide hooggeleerden dicht bijeen.

Wie is Jan Wilmink? Een man met een schooltijd in Zuid-Afrika, een Engelse school aldaar. Die, na de – voltooide – specialisatie tot neuroloog in Groningen doelbewust koos voor de neuroradiologie, in het bijzonder voor het onderzoek van de rug. Lourens Penning en Willem Overbeek volgden, als 'zittende' neuroradiologen in het toenmalige Academisch Ziekenhuis Groningen, deze

ontwikkeling met veel belangstelling. Na een paar jaar zag Jan alsnog het juiste radiologische licht. Een toekomst als volleerd radioloog zou een betere basis vormen. Dus volgde hij het advies van de Groninger hooggeleerden (Jack Blickman, Cees Thijn en Lourens Penning) en stapte in een wat toen heette te zijn: *de verkorte opleiding*. Zo kwam Jan, die eerst mijn *baas* was, daarna *collega* in de staf, nu ineens tevoorschijn in de nieuwe rol van *assistent*. Het kan raar lopen. Met z'n allen goed gewerkt aan een vlot en gunstig resultaat, al blijft de verzuchting van Jan bij het zoveelste knieartrogram op de dinsdagmiddag: *"Ik geloof dat het contrast wéér niet helemaal goed zit"*, nog altijd hilarisch!

Rondom Jan heeft altijd een sfeer gehangen van opgeruimdheid en veel lachen. Veel gelachen, altijd, ook toen Jan nadien volwaardig staflid was geworden bij de afdeling Neuroradiologie. Hij gaf ons rust 'tegenover' de Neurologie en de Neurochirurgie, was dus een soort buffer. Typerend is de anekdote dat Jan een patiënt had met een hemangioom van de tong, die hij per se zelf wilde emboliseren. En laat dat hemangioom, terwijl Jan in de RAI te Amsterdam op een groot neurologencongres was, acuut gaan bloeden! Dus moesten wij Jan hebben. Mobiele telefoons had je nog niet. Dus zelf gebeld naar de RAI, geen succes: ►



Jos van Engelshoven.



His main interest has always been spinal imaging

1988 Dr. Wilmink defended his PhD thesis with the title "Radiology of Sciatica"

2009 he published the book **Lumbar spinal imaging in radicular pain and related conditions: understanding diagnostic images in a clinical context** (Springer)



Jan met zijn echtgenote Jelleke na de uitreiking van het Erelidmaatschap van de ESNR.

"Nee, daar kunnen we niet aan beginnen, er lopen hier wel 1000 mensen rond!" Met een goeie smoes de chef van de telefooncentrale van het AZG het dan maar eens laten proberen, haar voordien een horrorstory verteld (een *beetje* schuldoverdracht kan toch geen kwaad?). En waarachtig, het lukt haar om Jan overal te laten omroepen en vervolgens uit de Grote Zaal te krijgen. Jan is er internationaal bekend mee geworden!

Jan heeft altijd goede relaties met iedereen onderhouden. Ooit liep ik samen met hem 's avonds door Jakarta, waar we samen een cursus mochten geven, en ziet wie lopen we tegen het lijf? Paul Parizel (de alom bekende en gewaardeerde radioloog uit Antwerpen). Het werd een extra leuke avond. Jan heeft geen vijanden, alleen collega's en vrienden. Een bijzondere man en dat is 't ... Tussen de middag ontsnapte Jan soms even aan het ziekenhuis en de afdeling om kort de Stad in te gaan, voor een klein hapje zoals een worst van de Hema, wat boodschappen: even wat 'lucht'. Typerend voor Jan zijn wereld is de bijgevoegde cartoon.

Genoeg over de Man-Jan en de anekdotes rondom hem. Over naar het interview.

Wat is de reden voor het unicum van een tweede interview voor MemoRad? Tweeledig: het feit dat Jan het Erelid-

maatschap van de Europese Vereniging voor Neuroradiologie heeft ontvangen en het feit dat hij heeft aangegeven te



Cartoon van Jan.



Voorblad van het Liber Amicorum voor Jan uit 2008; het is Jan zeer dierbaar.

willen stoppen met neuroradiologisch werk.

Maar eerst terug naar Jan zelf. Jan heeft inderdaad een zeldzaam beloop in zijn medische carrière. Een volleerd neuroloog die besmet raakt met het 'neuroradiologievirus' is zeldzaam, maar er zijn meerdere voorbeelden van bekend, ook in Nederland. Een formele omscholing, weliswaar via een verkort traject, tot radioloog maakt zijn positieomweg tot een vaste en heldere. Destijds bestond een subspecialisatie tot neuroradioloog niet vanuit een formele erkenning, maar was gebaseerd op aantoonbare belangstelling voor en kennis van het specifieke vakgebied.

In het begin van de jaren negentig van de vorige eeuw (deze omschrijving is expres gekozen om te benadrukken dat het lang geleden is) deed de subvereniging Neuroradiologie van de NVvR het verzoek aan het bestuur van de NVvR om omgevormd te mogen worden tot Nederlandse Vereniging voor Neuroradiologie. Jan was aanwezig bij de mondelinge toelichting, samen met Jaap Valk uit de VU. We kwamen uit dit dilemma door de subvereniging toe te staan zich (met name in het buitenland) te afficheren als Dutch Society for Neuroradiology. Het resultaat telde en iedereen tevreden.

Mogelijk dat deze stap een van de vele is die Jan, samen met anderen, heeft gezet in de richting van de grote, internationaal erkende eer. Zijn benoeming tot erelid van de European Society for Neuroradiology (ESNR) is o.a. gebaseerd op zijn werkzaamheden als voorzitter van de Scientific Awards Committee bij de beoordeling van wetenschappelijk werk vanuit de ESNR.

Het werk van Jan is geconcentreerd rondom 'de wervelkolom'. Ook zijn proefschrift over beeldvorming bij lage rugklachten en zijn boek betreffen dat werkgebied. Al zijn vroeger veel gebruikte technieken nu obsoleet (myelografie en flebografie als primair diagnosticum bij de verdenking HNP). CT en MRI hebben de diagnostische wereld op dit terrein veranderd. Begin jaren tachtig was het onderzoek van de rug in menig opzicht *terra incognita*, met als effect veel onjuistheden in techniek en beoordeling. Jan heeft gedurende vele jaren een grote bijdrage geleverd aan het opvullen van de leemtes. Ook door, naast patiëntenonderzoek en wetenschap, veel onderwijs te geven, letterlijk over de hele wereld.

De overgang van noord naar zuid, van Groningen naar Maastricht, ontstond door de uitnodiging van Jos van Engelshoven om als hoogleraar bij te dragen aan de opbouw van de neuroradiologie

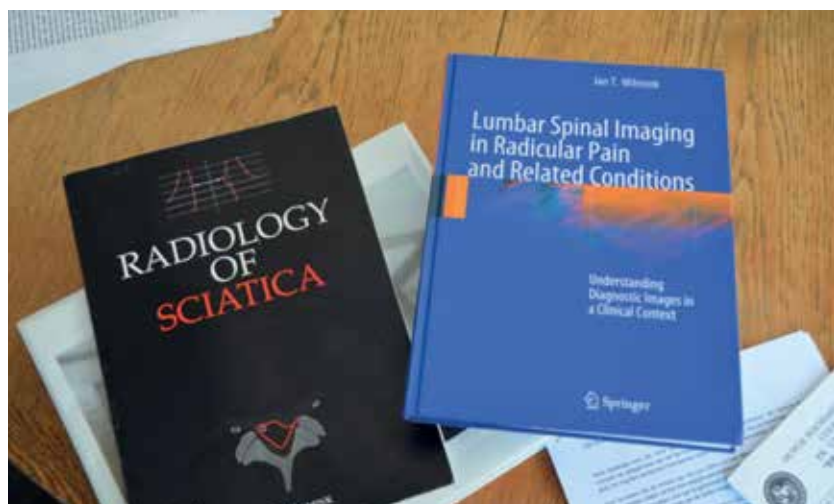
in het nieuwe Academisch Ziekenhuis Maastricht. Dit aanbod leidde al snel tot een overeenkomst, en in 1989 verhuisde Jan met zijn echtgenote Jelleke en hun vier kinderen naar Zuid-Limburg. De samenwerking ging verder dan twee collega's in één staf. Samen werden de heren professoren de twee Mosasaurussen van Maastricht. Een mosasaurus is een maashagedis, met een maximale lengte van 15 meter en maximaal gewicht van circa 14.000 kg. Dus geen kleine jongens!

De langdurige en grote verdiensten van Jan kregen niet alleen een accent bij zijn pensioen in 2008, maar worden sterk geaccentueerd door zijn erelidmaatschap van de ESNR. De bijgevoegde delen uit de publicatie vanuit de ESNR vat een en ander nog eens samen.

Het interview wordt afgerond in aanwezigheid van Jos van Engelshoven, en waar kan dat beter dan aan de Maas met uitzicht op de Sint Pietersberg, waar immers sporen van de Mosasaurus zijn gevonden. Een mooie middag, een passende lunch met aangenaam gesprek, veel anekdotes en mooie herinneringen aan een goede, lange samenwerking. Een aantal foto's ondersteunt het goede dat Jan en Jos bindt en heeft gebonden. Eigenlijk dus ... eigenlijk hebben we het over twee bijzondere mannen; één is wat extra bijzonder.

Beste Jan, maar zeker ook Jos, veel dank voor alles, ook dat van 29 juli 2019.

Lucas Kingma
Eckelrade/Eijsden/Den Haag
29/30 juli 2019



Radiology of Sciatica uit 1988 en Lumbar Spinal Imaging in Radicular Pain and Related Conditions uit 2009.

In memoriam

Frans Heijstraten

9 september 1944 – 25 mei 2019



Op 25 mei 2019 is onze collega en vriend Frans Heijstraten, kort voor het bereiken van de 75-jarige leeftijd, na een kort ziekbed overleden. Hij was een gewaardeerde radioloog en 32 jaar staflid van de afdeling Radiologie van het Radboud UMC.

Frans werd geboren op 9 september 1944 te Bergen op Zoom. In 1963 haalde hij zijn diploma gymnasium bèta. De studie Geneeskunde aan de toenmalige Katholieke Universiteit te Nijmegen sloot hij af met het artsexamen op 19 maart 1970. Zijn militaire dienst vervulde hij op de afdeling Radiologie van het Militair Hospitaal Dr. A. Matthijssen te Utrecht. Op 1 oktober 1972 begon hij zijn opleiding radiodiagnostiek op de gelijknamige afdeling van het Radboudziekenhuis (op-leider en afdelingshoofd prof.dr. Wm Penn) te Nijmegen. De inschrijving in het specialistenregister vond plaats op 1 oktober 1976.

Na zijn opleiding tot radioloog werd

Frans gevraagd toe te treden tot de staf Radiologie van datzelfde ziekenhuis. Door toenemende subspecialisatie in de klinische specialismen ontstond ook binnen de Radiologie de noodzaak tot differentiatie. De staf had vijf subspecialismen gedefinieerd, waarvan vier plaatsen reeds door een staflid waren ingenomen (skeletdiagnostiek: dr. William Penn; neuroradiologie: dr. Henk Thijssen; abdominale diagnostiek: dr. Gerd Rosenbusch; kinderradiologie en mammografie: dr. Jan Hendriks). In zijn opleidingstijd werd Frans al zeer geacht vanwege zijn collegialiteit, betrouwbaarheid en kundigheid. Hij werd daarom in 1976 gevraagd de vacante stafplaats voor thoraxradiologie in te nemen.

In de periode van zijn staflidmaatschap maakte hij belangrijke technische ontwikkelingen mee die de kwaliteit van de radiodiagnostiek sterk bevorderden, zoals de beeldversterker, bronchografie, hardstraaltechniek voor thoraxfoto's,

tomografie, CT en MRI. Frans was zeer actief in de diagnostiek van de grote vaten. In de jaren zeventig werden vaak nog aortografieën verricht door trans-lumbale punctie; later, door de ontwikkeling van de kathetertechniek, uitsluitend via percutane katheterisatie door de radioloog. De interventieradiologie van de grote vaten beoefende Frans met grote inzet en verantwoordelijkheidsgevoel. In 1984 promoveerde hij op het onderwerp 'Acute and chronic traumatic aneurysms of the thoracic aorta with emphasis on roentgenology'.

De opkomst van de CT- en MRI-scanner had een enorme invloed op de diagnostiek van alle lichaamsdelen, zo ook van de thoraxorganen. Bronchografieën werden obsoleet, evenals de tomografie. De radioloog kon voor het eerst, in de transversale CT-sneden, de horizontale sneden uit zijn leerboeken anatomie toepassen. Maar hij moest ook het gebruik van de computer aanleren. Vandaag wordt het aneurysma aortae met

CT of MRI veiliger en nauwkeuriger onderzocht dan met vroegere conventionele radiodiagnostiek mogelijk was. Het was een uitdagende periode in de ontwikkeling van het vakgebied, waaraan Frans met grote toewijding heeft bijgedragen. Zijn publicaties betroffen vooral de traumatologie, vaataandoeningen en longziekten.

Frans was een zeer gewaardeerd opleider. Een voormalig assistent beschreef hem als nuchter, vriendelijk, bescheiden en uitstekend in zijn vakgebied. Voor assistenten was hij altijd aanspreekbaar. Ook door de klinische collega's werd hij zeer gerespecteerd. Van 1984 tot 2004 was hij consulent op het Medisch

Centrum Dekkerswald, een centrum voor longziekten, gelieerd aan het Radboudumc. In dit ziekenhuis was hij lid van het stafconvent en voorzitter van de commissie Voorbereiding nieuwbouw afdeling Radiologie. In de NVvR had hij zitting in de Onderwijscommissie en het Concilium Radiologicum.

Na het afscheid van prof. Ruijs in 1999 werd Frans benoemd tot waarnemend afdelingshoofd. Hij heeft deze functie ruim een jaar op zijn persoonlijke rustige wijze vervuld tot de komst van prof. Blickman.

Toen Frans in 2004 met pensioen ging werd hij samen met zijn vrouw een en-

thousiast golfspeler en bezoeker van concerten en musea. Ook reisden ze veel naar verre landen. Vele jaren volgde hij een kookcursus om zijn familie te kunnen verwennen. Toen Frans met vrouw en vrienden in april terugkwam van hun jaarlijkse voorjaarsreis naar Egypte, waar ze graag golf speelden, klaagde hij over rugpijn. Onderzoek toonde diffuse metastasering van een maligniteit, die onbehandelbaar bleek en binnen enkele weken zijn overlijden tot gevolg had. ■

Gerd Rosenbusch en Henk Thijssen
emeriti hoogleraren radiologie
Radboudumc

In memoriam Koen Vanghillewe

23 april 1963 Kortrijk – 10 mei 2019 Groningen



Onlangs hebben wij afscheid moeten nemen van onze flamboyante collega Koen Vanghillewe, 'onze Belg', een fantastische maat. In mei van dit jaar is een ernstige aandoening hem fataal geworden.

Wij missen Koen.

Koen werd op 23 april 1963 geboren te Kortrijk. Van zijn studentenleven in Leuven genoot hij intens, en het was

daar dat hij afstudeerde als 'Doctor in de Genees-, Heel- en Verloskunde'.

Zijn keuze voor de radiologie leidde hem eerst naar Dendermonde. Vervolgens ►

wederom naar Leuven, waar hij het tweede – academische – deel van zijn opleiding bij professor Baert volgde. Na zijn specialisatie bekwaamde Koen zich gedurende een extra academisch jaar in de MRI.

Na enkele korte waarnemingen koos Koen in september 1993 voor het indertijd ‘OLV’ genoemde ziekenhuis in Geraardsbergen, waar een nieuwe CT-afdeling moest worden opgezet. Samen met een collega – maar zonder personeel – bestierde Koen bovendien in de avonden een drukke privépraktijk aldaar. De administratie, het maken en ontwikkelen van röntgenfoto’s... ze deden het allemaal zelf. Een zeer drukke combinatie van banen, die hem weinig tijd liet voor zijn jonge gezin.

Tijdens een congres op Bali besloot Koen na een gesprek met één van onze voormalige maten te solliciteren op een vacature in het verre en onbekende Groningen, alwaar Koen begin 1997 werd aangenomen als nieuwe maat. Als men Koen vroeg naar de reden van deze stap, dan was zijn antwoord helder: het was niet de overmatige belasting van zijn beide vorige banen of het gemis van het werken in een groter teamverband; het was ook niet het gemis van voldoende technische uitdaging die hem hier hadden gebracht nee, het was het gemis van het ‘begeesterende van ontwikkelingswerk’ dat hem noodde naar het hoge noorden te vertrekken! Koen kwam dus – zo liet hij ons weten – met een noble missie!

In het Martini Ziekenhuis in Groningen hield Koen zich bezig met de musculoskeletale diagnostiek; in die tijd nog geen ‘common practice’. Hij werd voorts een van de drijvende krachten bij het opzetten van een mammapoli in 2001 in ons ziekenhuis. Als een van de eersten beheerste hij de kunst van de stereotactische mammabiopsieën. Zo was hij het

die tijdens de NVvR-sandwichcursus eind 2007 in Groningen deze biopsieën uitvoerde, die via een rechtstreekse videoverbinding met de congreszaal in Utrecht daar live te zien waren. Met Steve Parker uit Florida, de geestelijke vader van deze nieuwe biopsietechniek, onderhield hij een uitstekend contact, ook via Parkers populaire ‘The Breast Course’. Koen had überhaupt een zeer sterke voorkeur voor congressen in verre oorden, vooral voor die in de VS. Hij genoot van de combinatie van de nieuwste ontwikkelingen binnen zijn vakgebied met de luxe van exotische conferentie-oorden. Na terugkeer van zo’n congres was onze Belgische Bourgondiër niet alleen gebruind (een beetje ijdelheid was hem overigens niet vreemd), maar had het goede leven ook verder zijn sporen nagelaten. Dit laatste duurde nooit lang. Koen, bij tijd en wijle een fanatiek sporter, liep enkele keren per week met gemak tien kilometer hard en corrigeerde zo binnen de kortste keren wat hem niet beviel. Ook samen met zijn gezin bracht hij in de VS vele avontuurlijke vakanties door. Zijn beide kinderen waren gek op hun liefhebberende, reis- en levenslustige vader, voor wie – zeker op reis – niets te dol was.

Op de werkvloer kenden we Koen als een harde werker. Hij zette zich daadkrachtig in voor zijn maatschap. Niet alleen tijdens zijn perioden als voorzitter of als medisch manager van de afdeling. Zijn verantwoordelijkheidsgevoel voor onze maatschap bleef ook daarbuiten even groot. Koen had een geheel eigen stijl, een uitgesproken mening, schuwde geen superlatieven en ging een confrontatie nimmer uit de weg. Zijn communicatie was direct, je wist wat je aan hem had. Immer oprecht en rechtvaardig, nooit een verborgen agenda. Zijn charmes, welbespraaktheid en zijn extreem humoristische gevatheid kwamen hem daarbij goed van pas. Wat kón je met Koen lachen! Zijn scherpe blik, analy-

tisch vermogen en kritische noot bezorgden menig klinische aanvrager van radiologisch onderzoek telefoonvrees. Zelfs ondanks hun voorbereiding op een stevige discussie. Voor zijn patiënten was Koen gemakkelijker in de communicatie. Hij creëerde snel een goede sfeer, wist de patiënt op zijn of haar gemak te stellen en vond de juiste golflengte. Een charmante, bekwame en technisch handige dokter, die altijd het beste nastreefde voor de patiënt.

Ongeveer 3,5 jaar geleden werd bij Koen een ernstige aandoening aan één oog geconstateerd, waarvoor hij zich in Leiden moest laten behandelen. De ernst en onvermijdelijke consequenties van deze aandoening waren voor hem en zijn dierbaren direct duidelijk. Aanvankelijk leek de aandoening onder controle. Helaas bleek anderhalf jaar later de behandeling niet curatief. Koens wilskracht, zijn doorzettingsvermogen en zijn fanatieke sportiviteit hebben hem lang op de been gehouden. Deze enorme vechtlust heeft bij ons allen respect afgedwongen. Helaas noodzaakten de fysieke beperkingen in september vorig jaar hem onze maatschap na ruim 21 jaar te verlaten. Voor onze Vlaamse levensgenieter en voor ons als maten een even confronterende als onwerkelijke situatie.

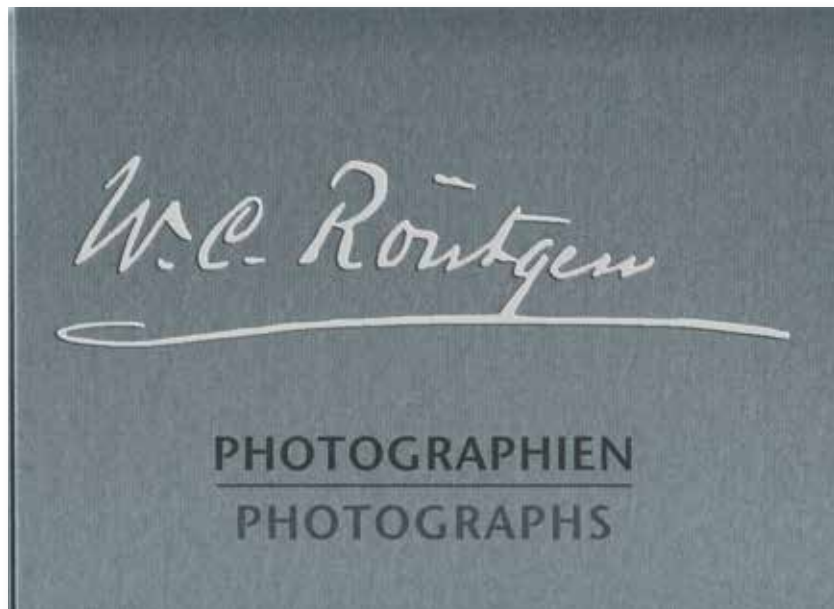
Wij zijn Koen dankbaar voor alles wat hij voor de patiëntenzorg heeft betekend, voor de maatschap en in het bijzonder voor ons als zijn maten.

Wij missen Koen. Onze bruisende Belg, onze maat!

Namens de Maatschap Radiologie & Nucleaire Geneeskunde van het Martini Ziekenhuis,
Eric Nijboer

W.C. Röntgen: Photographien, Photographs

Als u de titel van het boek leest, denkt u vermoedelijk eerst aan de foto's die Röntgen maakte, kort nadat hij in 1895 de X-stralen had ontdekt. Toen hij zijn artikel 'Über eine neue Art von Strahlen. Vorläufige Mitteilung' aan een negentigtal bekende fysici verstuurde, kregen enkele bijzondere collega's, zoals Franz Exner in Wenen, Jules Henri Poincaré in Parijs, Lord Kelvin in Cambridge, Arthur Schuster in Manchester, Hendrik Antoon Lorentz in Leiden en Emil Warburg in Berlijn, behalve het artikel ook een bijgevoegde set van negen Röntgenfoto's (zie de bijdrage 'Spectaculaire vondst in het Lorentz-archief van het Teylers Museum' op bladzijde 18 van dit blad).



Het gezicht van Würzburg.

Voor de snelle verspreiding van Röntgens ontdekking was zijn ervaring als amateurfotograaf medeverantwoordelijk. Zonder de foto's, vooral de Röntgenfoto van de hand van zijn vrouw, gemaakt op 22 december 1895, zou het nieuws over deze sensationele ontdekking zich niet zo razendsnel over de wereld hebben verspreid, via de pers en de telegrafie. Al op 10 of 11 januari 1896 zijn door fysici – gewoon op grond van de krantenberichten – röntgenfoto's gemaakt zonder dat ze het originele artikel al hadden gelezen. Röntgen heeft in zijn drie artikelen over de X-stralen geen röntgenfoto's opgenomen. De fotografische werking van de Röntgenstralen heeft hij wel bij zijn latere onderzoek gebruikt. Zoals bekend heeft hij al het materiaal rondom zijn ontdekking zelf verbrand of ►



Met vrienden in Pontresina.



Bertha en Wilhelm Röntgen in de koets van Schmid.

na zijn dood testamentair laten vernietigen.

In dit boek vindt u geen röntgenfoto's maar foto's van Röntgen, die hij als amateur tussen 1890 (dus enkele jaren voor zijn ontdekking) tot 1913 heeft gemaakt. In het begin had hij een platen-camera ter beschikking met een statief. Deze combinatie was voor het vastleggen van goede opnames noodzakelijk. Vanaf 1900 gebruikte hij ook een kleinere stereoscopische camera waarmee minder statische foto's mogelijk waren.

Röntgen was een gepassioneerd vakantieganger die regelmatig twee keer per jaar op vakantie ging. In het voorjaar bezocht hij meestal Italië met zijn vrouw Bertha, soms vergezeld door een dochter van een bevriende collega.



Cadenabbia.

Daar bezochten zij Venetië, Siena, Florence, Rome, Napels en andere kunsthistorisch interessante steden. "Reizen en vooral reizen in Italië horen tot de beste en meest effectieve activiteiten om te leren" (Röntgen 1890).

In de zomervakantie brachten hij en zijn vrouw regelmatig vier of zelfs vijf weken door in de Zwitserse Alpen. Röntgen was een groot liefhebber van de bergsport. Hij bereidde deze vakanties zeer zorgvuldig voor en nodigde altijd vrienden uit om mee te komen. Zijn vrienden uit de tijd dat hij hoogleeraar was in Giessen en Würzburg waren meestal artsen. Favoriete vakantieoordens waren Pontresina, Lenzerheide en Cadenabbia aan het Comomeer. In Pontresina behoorden hij en de artsen Arthur von Hippel, Rudolf Krönlein, Emil Ritzmann, Ernst Viktor von Leyden en Robert Koch tot de vaste gasten in het hotel 'Weisses Kreuz'.

Koetsier Emanuel Schmid verzorgde voor Röntgen en zijn vrouw het vervoer naar en van Pontresina, voor beiden een hoogtepunt van de vakantie. Op latere leeftijd gingen zij ook tijdens de kerstvakantie naar de sneeuw, naar Davos, waar zij samen op een sleetje genoten van de afdaling van de Schatzalm tot aan het station. (Cursusbezoekers in Davos kan een sleetochtje in het spoor van Röntgen worden aanbevolen!). In 1915 schreef Röntgen aan Ritzmann: "...überhaupt Zwitterland: hoeveel goeds en moois heb ik aan dit land te danken."



Op het sleeetje in Davos.

Van al deze plaatsen en van nog veel meer vindt u reproducties van foto's die Röntgen van een heel andere kant laten zien dan tot nu toe bekend: als natuurminnaar, kunstliefhebber, vriend, familiemens en jager. Na zijn ontdekking bezocht Röntgen zeker driemaal Nederland. Van zijn bezoek in 1911 zijn enkele foto's van Amsterdam en Arnhem afgedrukt.

In het Duitse Röntgenmuseum in Remscheid (Lennep) zijn meer dan 1000 fotonegatieven aanwezig. Een deel van deze negatieven is volgens de directeur van het museum, dr. Uwe Busch, behoorlijk beschadigd en moeilijk te restaureren. Van de goede negatieven zijn prachtige foto's afgedrukt, die zowel

technisch als artistiek van goede kwaliteit zijn. Ze kunnen zonder moeite een vergelijking met het werk van grote fotografen uit onze tijd doorstaan.

Vaak is een foto op één pagina afgedrukt. De maat van het boek is met 30 x 23 cm groot, de cover is grijs en draagt de naam Röntgen in zilveren letters. Korte beschrijvingen van de afgebeelde plaats of situatie met datum geven de gewenste informatie. Inleidende teksten en beeldbeschrijvingen zijn twee-

talig, Duits en Engels. De citaten van Röntgen zijn verhelderend.

Voor mensen uit verschillende disciplines, en uiteraard voor diegenen die werkzaam zijn op het gebied van de radiologie, biedt het fotoboek veel interessants. Maar bijvoorbeeld klimatologen die onderzoek verrichten naar het afsmelten van gletsjers, vinden hier prachtige afbeeldingen van de met ijs bedekte bergen, waarvan vandaag de dag weinig meer is overgebleven. Dit prachtig verzorgde boek is een goede aanvulling op de bestaande biografieën van Wilhem Conrad Röntgen. ■

Gerd Rosenbusch
Annemarie de Knecht-van Eekelen

Literatuur

1. Albrecht Fölsing. Wilhelm Conrad Röntgen. Aufbruch ins Innere der Materie. München: Hanser, 1995.
2. Gerd Rosenbusch, Annemarie de Knecht-van Eekelen. Wilhelm Conrad Röntgen. The birth of radiology. Springer Nature Switzerland, 2019.
3. Kurt Ritzmann. Wilhelm Conrad Röntgen und die Schweiz. Ein Beitrag zur Biographie des Entdeckers der nach ihm benannten Strahlen. Remscheid: Deutsches Röntgen-Museum, 2001.

Busch U, Müller C. W.C.Röntgen: Photographien/Photographs. Deutsches Röntgen-Museum Remscheid & Thomas G. Halbach. Bergischer Verlag 2017. 160 pagina's. € 39,90. ISBN 9783943886634

Tante Bep

Tante Bep komt in samenwerking met het bureau van de NVvR tot stand. Ledenlijstmutaties in NetRad worden mede gebruikt als bron.



Iris ten Katen

mei 2019
van Sint Maartenskliniek
naar UMCU



Beatrijs Seinstra

juni 2019
van aios UMCU
naar staf AvL/NKI Amsterdam



Jan Jaap Janssen

september 2019
van Amsterdam UMC,
locatie AMC
naar Radboudumc



Leo Kluijtmans

mei 2019
van Radboudumc
naar Isala



Rob Hurks

juli 2019
van OLVG locatie Oost
naar Amsterdam UMC,
locatie AMC



Iris van 't Sant-Jansen

september 2019
van AvL/NKI Amsterdam
naar Franciscus Vlietland



Margriet de Haan

juni 2019
van aios Meander MC
Amersfoort
naar staf AvL/NKI Amsterdam



Caroline Kos

juli 2019
van Isala Diaconessenhuis
Meppel
naar Wilhelmina Ziekenhuis
Assen



Hanh Phuc Tran

juni 2019
naar Rijnstate Arnhem



Wilco Slijkhuis

augustus 2019
naar Treant Zorggroep
(locatie Emmen, Stadskanaal,
Hoogeveen)

Tips & Trucs

Literatuurtips lumbar puncture

(Ingezonden door Rob Maes)

Volgens de Nederlandse richtlijn (https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/bacteriele_meningitis/diagnostiek_van_bacteriele_meningitis/lumbaalpunctie_bij_bacteriele_meningitis/contraindicaties_voor_lumbaal_punctie.html?query=lumbaalpunctie%2520contra-indicatie#starting_question) is er bij patiënten met hersenverplaatsing bij meningitis een contra-indicatie voor lumbaalpunctie die de diagnose van de verwekker definitief zou kunnen bevestigen.

Volgens dr. W.K. 'Kling' Chong (Consultant Paediatric Neuroradiologist, Department of Radiology Gt Ormond Street Hospital for Children NHS Trust LONDON) (n.a.v. discussie na zijn lezing Diagnostikkurs Neuro 2016 Davos) is antegraad dubbelblind onderzoek over deze kwestie om ethische redenen vanwege hoge mortaliteit bij dit ziektebeeld niet/nagenoeg niet uitvoerbaar. Omdat doorgaans slechts zeer weinig (pussige) liquor wordt verkregen is het volgens hem en onderstaande literatuur daarom onbewezen of de liquorpunctie wel/niet een significante bijdrage levert in het ook zonder punctie veelal infaust verlopende inklemmingsmechanisme. Hopelijk ook voor u interessante discussiepunten!

Rennick G, Shann F, de Campo J.
Cerebral herniation during bacterial meningitis in children.
BMJ 1993;306:953-6.

Gopal AK, Whitehouse JD, Simel DL, Corey GR.
Cranial computed tomography before lumbar puncture: a prospective clinical evaluation.
Arch Int Med 1999;159:2681-8.
Objective: To prospectively identify which patients can safely undergo lumbar puncture (LP) without screening cranial computed tomography (CT).

Turner T, Harris C, 2003.
Risk of cerebral herniation due to lumbar puncture in children with suspected meningitis.
The Centre for Clinical Effectiveness, Available: www.med.monash.edu.au/healthservices/ccc

Oliver WJ, Shope ThC, Kuhns LR.
Fatal lumbar puncture: fact versus fiction – an approach to a clinical dilemma.
Pediatrics 2003;112(3 Pt 1):e174-6.

Wenken voor auteurs

MemoRad is een van de uitgaven van de Nederlandse Vereniging voor Radiologie, naast NetRad (www.radiologen.nl), en de Radiologen App (RAD App) ter ondersteuning van onder andere de sandwichcursussen en de Radiologedagen.

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 per e-mail, bij voorkeur in Microsoft Word, naar memorad@radiologen.nl. Illustraties en foto's die in Microsoft Word geplaatst zijn, moeten óók als losse bestanden worden aangeleverd voor een goede kwaliteit van de afbeeldingen. Bestanden groter dan 10 MB (veel providers hanteren dit als limiet) kunnen worden verzonden via WeTransfer.

ILLUSTRATIES

Bij het gebruik van bitmap beeldmateriaal (illustraties, foto's, scans, etc.) is zowel de resolutie als het formaat van belang. In drukwerk moet beeldmateriaal minimaal een resolutie van 300 dpi hebben op ware grootte. Bruikbare bestandsformaten zijn JPEG/JPG, TIF/TIFF, PSD en Photoshop EPS. Afbeeldingen van internet voldoen niet aan de eisen voor drukwerk, deze hebben een te lage resolutie (72 dpi). Onderschriften kunnen in de naam van het bestand worden opgenomen of op een aparte pagina in de tekst worden vermeld. Waar nodig dient de auteur bij de eigenaar van het auteursrecht om toestemming te vragen voor reproductie van de figuren.

KANT-EN-KLARE PDF

Het bestand aanleveren in hoge resolutie, bij voorkeur als Certified PDF, voorzien van snijtekens, een afloop (bleed) van 3 mm en opgebouwd in CMYK of Grayscale.

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 drie auteurs zijn worden alleen de eerste drie genoemd en vervolgens et al. Vervolgens de volledige titel van de publicatie, naam van het tijdschrift volgens de Index Medicus met het jaartal, jaargang- nummer, 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 2100 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.

© 2019 Nederlandse Vereniging voor Radiologie

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

ISSN 1384-5462

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

REDACTIE MEMORAD

Dr. P.R. Algra, Alkmaar
 A. Bruining, Amsterdam (secretaris)
 Prof.dr. J. Fütterer, Nijmegen & Enschede
 B.W. Haberland, Naarden (eindredacteur)
 Dr. M.M. van Heeswijk, Utrecht (nms Juniorsectie)
 Dr. M. Huisman, Amersfoort
 Dr. F. Intema, Amersfoort
 Dr. W. van Lankeren, Rotterdam (nms bestuur NVvR)
 Dr. R.M. Maes, Nijmegen
 I. Oulad Abdennabi, Amsterdam (voorzitter)
 J. Schipper, 's-Gravenhage
 Dr. C.J.L.R. Vellenga, Almelo
 Dr. D. Yakar, Groningen

REDACTIE EN BUREAU VAN DE NVvR

Nederlandse Vereniging voor Radiologie
 Mercatorlaan 1200 – 3528 BL Utrecht
 Telefoon (088) 110 25 25
 E-mail memorad@radiologen.nl of nvvr@radiologen.nl
 Web www.radiologen.nl

Advertentietarieven op aanvraag bij de NVvR.

VORMGEVING

Nic. Ammerlaan bno, grafisch ontwerper, Bussum

DRUK

VdR druk & print, Nijkerk



Nederlandse Vereniging voor
Radiologie

Domus Medica
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht

Telefoon (088) 110 25 25

E-mail nvvr@radiologen.nl

Web www.radiologen.nl