

4

MEMO RAD

JAARGANG 30 - NUMMER 4 - WINTER 2025

MET ONDER MEER:

STRALENDE KERST
FEESTELIJKE RECEPTEN

NEVENBEVINDINGEN
REDEN VOOR TUCHTZAAK?

**VAN CRISIS
NAAR KOERS**
24 WEKEN MET

RADIOLOGENFAMILIES
**OP DEZELFDE
GOLFLENGTE**



Nederlandse Vereniging voor
Radiologie

INHOUD

Ten geleide – Gwen Vuurberg	4
Voorzitterscolumn – Jet Quarles van Ufford	5

ONDERWIJS & WETENSCHAP

Oproep: stuur in voor de Frederik Philipsprijs 2026	9
Black/Pink: het mooiste en heftigste moment van een opleider – Henk Jan van der Woude	12
Proefschrift: Beeldvorming voor patiënten met een sarcoom – Timo Kalisvaart	28

BEROEPSBEOEFENING

Terugblik: Dag van de stralende beroepen	3
24 weken met... – Derya Yakar	8
Radioloog & Recht – Wulphert Venderink en Simone Uniken Venema	10
Sectionieuws	20
Jaarkalender NVvR	27
Werken in Nieuw-Zeeland – Caroline Beaumont	30
Geautoriseerde richtlijn(modules)	31

KERSTSPECIAL

Kerstfavorieten: recepten voor een stralende kerst – redactieleden MemoRad	14
Radiologogram – Menno Sluzewski	22

SECTIE HISTORIE

De technologisering van het ziektebeeld – Kees Simon	24
--	----

PERSONALIA



Op dezelfde golflengte: als radiologie in de genen zit	6
Nieuw in de redactie	22
Tante Bep	23

Colofon

Jaargang 30, nummer 4, december 2025

UITGAVE MemoRad is een uitgave van de Nederlandse Vereniging voor Radiologie en verschijnt 4 keer per jaar in een oplage van 2.200 exemplaren voor alle leden van de vereniging alsmede een selecte groep geïnteresseerden. MemoRad staat onder redactionele verantwoordelijkheid van de secretaris van de NVvR.

REDACTIE MEMORAD dr. D. Henssen, Nijmegen (hoofredacteur), N. van Esschoten, Almere (eindredacteur), dr. R. Kaufmann, 's-Gravenhage (secretaris), J. Scharff, Maarssen (corrector), dr. P.R. Algra, Alkmaar, dr. V.J.M.M. Festen-Schrier, Nijmegen, dr. M.M. van Heeswijk, Amersfoort, dr. W. van Lankeren, Rotterdam, drs. S. Uniken Venema, Utrecht (namens Juniorsectie), dr. A. van Randen, Amsterdam (namens bestuur NVvR), dr. M.J.A. Smid-Geirnaardt, Nijmegen, dr. mr. W. Venderink, Nijmegen en dr. G. Vuurberg, Arnhem

REDACTIE EN BUREAU Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR), Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht. Telefoonnummer 088 110 25 25, e-mail memorad@radiologen.nl of nvvr@radiologen.nl, web www.radiologen.nl

ADVERTEREN Cross, Miletson Silva de Freitas, telefoonnummer 010 742 10 20 of e-mail miletson@cross.nl

VORMGEVING Nic. Ammerlaan bno, grafisch ontwerper, Bussum

DRUK VdR druk & print, Nijkerk

© 2025 Nederlandse Vereniging voor Radiologie – ISSN 1384-5462

Niets uit deze uitgave mag geheel of gedeeltelijk worden vervoelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, op welke wijze dan ook, zonder schriftelijke toestemming van de uitgever en de makers van het werk.

MemoRad is niet aansprakelijk voor eventuele onjuistheden in deze uitgave. MemoRad is niet verantwoordelijk voor handelingen van derden welke mogelijkerwijs voortvloeien uit het lezen van deze uitgave.

De redactie is niet verantwoordelijk voor de inhoud van cartoons, columns en advertenties. De uitspraken van auteurs en geïnterviewden in artikelen in deze uitgave weerspiegelen niet noodzakelijkerwijs het standpunt van de redactie. De redactie is niet aansprakelijk voor de inhoud van onder auteursnaam opgenomen artikelen en van de advertenties. De redactie behoudt zich het recht voor ingezonden materiaal zonder kennisgeving vooraf geheel of gedeeltelijk te publiceren. De redactie heeft gepoogd alle rechthebbenden op teksten en beeld te achterhalen. In gevallen waarin dit niet is gelukt, vragen wij u contact op te nemen via memorad@radiologen.nl.

In het licht

Op 8 november hebben we samen de Dag van de Stralende Beroepen gevierd op, niet toevallig, de geboortedag van Wilhelm Röntgen. Daarnaast was de geboortedag van Marie Curie een dag eerder, op 7 november. Twee pioniers die het fundament van ons vak hebben gelegd. Met trots droegen veel collega's op de afdelingen radiologie en nucleaire geneeskunde beide dagen de 'Stralend Team – Samen Sterk'-sticker, die symbool staat voor onze gedeelde passie, samenwerking en vooruitgang.



Ten geleide



Samen zijn. Daar draaien de donkere dagen om, althans als we de vele feelgoodfilms en kerst-commercials mogen geloven. Het is een terugkerend beeld: mensen die elkaar opzoeken, verbinding, warme verlichting en overvloedige gezelligheid. Het is vaak de eenvoud van rituelen, geuren en kleine tradities die december bijzonder maakt.

Toch hebben al die films en reclames ergens een punt. *We are better together*. Niet alleen binnen het gezin, de familie of je hechte vriendenkring. Collega's vormen voor velen een groot deel van het dagelijks leven. We brengen veel tijd op het werk door, soms zelfs meer dan met het eigen gezin als je de slaapuren niet meetelt. Een werkomgeving met fijne collega's is daarom een essentieel onderdeel van werkplezier en mentaal welzijn. Het is belangrijk om te blijven investeren in elkaar, ook wanneer de hectiek toeneemt. Laten we zuinig op elkaar zijn en oog houden voor wat er speelt, zichtbaar en onzichtbaar.

We are better together geldt net zo goed in de kliniek, al moet ik mezelf daar af en toe actief aan herinneren. Met name tijdens drukke diensten met scans die in mijn ogen niet per se geïndiceerd zijn of niet noodzakelijk zijn op dat specifieke moment, bijvoorbeeld midden in de nacht. Duurzame zorg is iets waar we met zijn allen aan moeten werken, maar is niet van de ene op de andere dag geregeld. Wel realiseer ik me dat dit geen discussie is voor de nacht, maar een herhalend onderwerp van gesprek overdag. Dat is dan weer beter voor een duurzame samenwerking.

Dat sluit mooi aan bij de thema's van de NVvR voor 2026: werkplezier, zichtbaarheid en betaalbaarheid van zorg, met techniek en AI als onmisbare schakels. Deze onderwerpen leven breed binnen ons vakgebied, en zijn relevanter dan ooit

als we de druk op capaciteit, personeel en middelen in ogenschouw nemen. Derya Yakar geeft in deze editie een dappere blik achter de schermen over hoe binnen haar ziekenhuis een alsmaar toenemende productie en een nijpend tekort aan laboranten bespreekbaar zijn gemaakt. Zulke verhalen bieden herkenning en hoop, omdat ze laten zien dat verandering begint bij het gesprek durven voeren.

Oog voor elkaar en samenzijn zijn ook belangrijke thema's in de zorgvraag die op ons afkomt. Hoe en waar je dat vormgeeft, maakt niet uit. Soms begint het met iets kleins: een team om je heen verzamelen

samen verder. Zo leveren NVvR-leden ook dit kwartaal weer bijdragen aan richtlijnen, waarvoor dank! Dit soort gezamenlijke inspanningen maakt zichtbaar hoeveel kennis en betrokkenheid er binnen onze vereniging aanwezig is.

En voor wie nog geen idee heeft wat mee te nemen naar de kerstbrunch op het werk of het kerstdiner met familie: de redactie heeft haar favoriete gerechten verzameld. Een klein maar smakelijk voorbeeld van hoe delen ook verbindend is, of je nu kiest voor een voorgerecht met witlof, pompoenlasagne, klassieke appelcrumble of feestelijke cocktail.

'De radiologie biedt talloze mogelijkheden tot verbinding'

waarin je jezelf kunt zijn, zoals Verena en ik nu het MemoRad-redactieteam komen versterken. Samenwerking geeft energie, zeker als je werkt aan iets wat inspireert. Kracht en verbinding kunnen ook binnen de familie ontstaan. De koppels Meys, Huisman en Puylaert geven een inkijkje in hun keuken en vertellen hoe radiologie hun familieband versterkt. Caroline Beaumont deelt haar avontuur in Nieuw-Zeeland, waar zij samen met haar partner als fellow abdomenradiologie een nieuw hoofdstuk is begonnen. Deze verhalen laten zien hoe veerkracht, nieuwsgierigheid en verbondenheid hand in hand gaan.

De radiologie biedt talloze mogelijkheden tot verbinding. Vakinhoudelijk, op de werkvloer als spin in het web tussen specialismen, tijdens multidisciplinair overleg of door advies wanneer beeldvorming wijst op een diagnose waarbij de expertise van een andere hoofdbehandelaar cruciaal is. Ook in wetenschap komen we

Volgend jaar werken we opnieuw samen aan verbinding en samenzijn. In 2026 bestaat de NVvR 125 jaar, en dat vieren we! De organisatie van de Radiologendagen pakt groots uit met een lustrumeditie en een strandfeest in Noordwijkerhout. Zo'n jubileumjaar nodigt uit om niet alleen terug te kijken op wie we zijn geworden, maar ook vooruit te kijken naar waar we naartoe willen. De combinatie van inhoud, ontmoeting en feestelijkheid maakt het iets om naar uit te kijken.

Kortom: er is genoeg te beleven, niet alleen in deze editie van MemoRad, maar ook in het komende jaar. Laten we er samen een feestje van maken, op kleine en grote schaal, met aandacht voor elkaar én voor ons prachtige vak.

Fijne feestdagen!

Gwen Vuurberg

COLUMN

Stralend nieuwjaar!



An het einde van het jaar kijken we traditiegetrouw terug én vooruit. Voor ons radiologen voelt dat vanzelfsprekend: terugkijken en vooruitkijken is ons dagelijks werk.

Het afgelopen jaar liet opnieuw zien hoe sterk en innovatief de radiologie in Nederland is. Van ontwikkelingen in interventieradiologie en scanttechnologie tot toepassingen van kunstmatige intelligentie (AI) en voortdurende toename in richtlijnen: de radiologie blijft zich ontwikkelen.

De kracht van de NVvR ligt in onze samenwerking. Niet alleen met en binnen het bureau, de secties en commissies, maar ook in de verbinding met jonge klaren en aios. Samen houden we een brede blik, wat juist nu essentieel is, in een tijd waarin de zorg steeds meer onder druk staat en complexer wordt.

De technologische vooruitgang en toenevende schaarste zullen ons vak blijven veranderen. AI is hét gespreksonderwerp. Vaak wordt gevraagd of AI ons werk niet zal overnemen. Mijn antwoord is steenvast: we zetten AI meer dan graag in bij taken waar onze meerwaarde beperkt is,

zodat wij onze expertise kunnen inzetten daar waar het er écht toe doet. Innovatie vraagt echter ook om kritische reflectie: nieuwe technieken zijn alleen waardevol als ze bijdragen aan de kwaliteit van zorg voor de patiënt én aan de kwaliteit van werken voor ons als radiologen. Niet alles wat kan moet.

In 2026 werken we als vereniging, naast alle dagelijkse werkzaamheden, verder aan de uitvoering van de thema's van onze strategische visie:

- **Werkplezier:** met een handreiking van de werkgroep Duurzame Inzetbaarheid.
- **Zichtbaarheid:** #krapaciteit meer relevant dan ooit en de notitie inzet van 'Radiologie & #krapaciteit: trends & tools' helpt in te spelen op deze ontwikkeling.
- **Techniek en AI:** blijvend inzetten op de inzet van AI via landelijke infrastructuur (project AIFI) en toewerken naar realisatie van de tijdlijn landelijke beeldbeschikbaarheid (uitrolproject TLB en DUO).
- **Betaalbaarheid van zorg:** steun aan alle gemandateerden ten aanzien van passende inzet van radiologie in richtlijnen.

Namens het bestuur van de NVvR dank ik jullie voor alle collegialiteit, professionaliteit en samenwerking in het afgelopen jaar. Dankzij die inzet kan onze vereniging een actieve en zichtbare rol spelen in het Nederlandse zorglandschap. Laten wij met dezelfde energie verdergaan: met aandacht voor elkaar, voor onze patiënten en voor ons prachtige vak!

In 2026 vieren we bovendien het 125-jarig bestaan van de NVvR. Een bijzondere mijlpaal die alleen mogelijk is dankzij de inzet, betrokkenheid en toewijding van generaties radiologen. De NVvR is een van de grootste wetenschappelijke verenigingen en is zichtbaarder dan ooit. Laten wij hier met elkaar een knallend feest van maken!

Ik wens jullie een prachtige kerst, met meer lichtjes dan pixels, meer warmte dan werk en een stralend nieuwjaar vol gezondheid, energie en positiviteit! #teamradiologie rules!

Met een warme collegiale groet,

Jet Quarles van Ufford

WANNEER RADIOLOGIE IN DE GENEN ZIT

DEEL 1

Op dezelfde golflengte



Gwen Vuurberg



Dylan Henssen

Sommige talenten lijken genetisch: muzikaliteit, sportiviteit... of juist een scherpe blik. Soms delen familieleden niet alleen een bloedband, maar ook een beroepsmatige band. Wat drijft een zoon of dochter om onafhankelijk van de ouder te kiezen voor het vak van de röntgenfoto's, echo's en scans? Is het toeval, inspiratie of een vleugje familietrots? In deel 1 van een tweeluik de families Meys, Huisman en Puylaert.

'Een weekje meekijken met Tim was voldoende om voor radiologie te kiezen'

Tim, Evelyne en Karlijn Meys

Familierelatie: Broer en zussen.

Aan het werk in: Inmiddels zijn de Meys-radiologen over het hele land verspreid. MSK-, acute en mammarioloog Tim werkt in het Martini Ziekenhuis Groningen, MSK- en mammarioloog Evelyne in het Zuyderland Medisch Centrum in Heerlen en Sittard en kinder- en mammarioloog Karlijn in het Radboudumc Nijmegen.

Op dezelfde golflengte door: Je familie heb je niet voor het uitkiezen, maar soms kies je wél hetzelfde vak. Wat begon met een nieuwsgierige anios op de SEH, groeide uit tot een gedeelde passie in de beeldvorming. Een passie die Tim, Evelyne en Karlijn overigens niet van hun ouders meekregen, die allebei een technische achtergrond hebben. Tim, de oudste, zette zonder het te weten de toon. Hij kwam voor het eerst echt in aanraking met radiologie tijdens zijn werk op de SEH. Daar was het noodzaak om snel en zelfstandig beeldvorming te beoordelen. Later, als anios chirurgie, werd zijn fascinatie voor het vak verder aangewakkerd. Karlijn volgde enige tijd later. De analytische benadering van klachten, het speurwerk achter de schermen en de breedte van het vak bleken de perfecte match. Evelyne wilde aanvankelijk een heel andere kant op; wel patiëntenzorg, maar dan niet vanachter een scherm. Een weekje meekijken bij Tim bleek genoeg om het tij te keren.

Van elkaar geleerd: Wat hen bindt, is het plezier in het puzzelen over de diagnose en uiteindelijk het vertalen van diagnostiek naar de best mogelijke patiëntenzorg. Ook de samenwerking met andere klinische collega's en de rol die je als radioloog speelt in het grotere geheel, maken het werk extra waardevol. Daarom is het waarschijnlijk ook niet gek dat ze alle drie (naast kinder- en MSK-radiologie) een gezamenlijke voorliefde hebben voor de mammariologie; een vakgebied waarin precisie, empathie en samenwerking samenkomen.

Inspirerend: Ondanks de afstand, weten ze elkaar altijd te vinden. Of het nu gaat om een interessante casus, twijfels bij een beeld, gewoon om even te sparren of om privé bij te kletsen.



‘Haar keuze vond ik opvallend, maar wel heel leuk’

Cato en Peter Huisman

Familierelatie: Dochter en vader.

Aan het werk in: Cato is vijfdejaars aios in het Amsterdam UMC. Peter is jarenlang werkzaam geweest als radioloog in het Tergooi Ziekenhuis en is momenteel nog werkzaam als waarnemer in het OLVG en af en toe in het Tergooi Ziekenhuis.

Op dezelfde golflengte door: Cato ging tijdens de middelbare school al met Peter mee naar het ziekenhuis, onder andere om mee te kijken bij de plaatsing van een nefrostomiekatheter. Toen al was Cato's enthousiasme voor de geneeskunde duidelijk voor Peter. De keuze voor radiologie vond Peter opvallend, maar toch ook wel heel leuk. Cato was juist van plan om een andere weg te volgen dan haar vader, maar door een inspirerend coschap bij de radiologie in het (toen nog) AMC viel ze toch voor het vak.

Van elkaar geleerd: Zij is nu in opleiding in het Amsterdam UMC met ongeveer 40 andere aios. Dat was tijdens Peters opleiding wel anders: hij was met 3 aios. Peter volgde zijn volledige opleiding in het OLVG, maar had ook wel graag een deel in een academisch ziekenhuis willen volgen, conform het huidige opleidingsplan.

Inspirerend: Peter ziet dat er meer oog is voor werk-privébalans en vindt het goed dat Cato haar kansen grijpt om op reis te gaan en een deel van de opleiding parttime te werken. In zijn opleidingstijd was parttime de opleiding volgen geen optie. Cato vindt de haast eindeloze nieuwsgierigheid van Peter voor de radiologie, zelfs na al die jaren, inspirerend. Zij ziet aan haar vader dat je lange tijd in ons vak werkzaam kunt zijn zolang je er passie voor hebt.



‘Niemand kan met zoveel passie over het beloop van een cholecystitis vertellen’

Carl en Julien Puylaert

Familierelatie: Zoon en vader.

Aan het werk in: Julien is inmiddels al 6 jaar met pensioen, maar begeleidt nog steeds 1 tot 2 dagen per week aios radiologie in het Amsterdam UMC gedurende hun eerste echostage. Hij geniet van die dagen en probeert de aios *hands-on* enthousiast te maken voor de buikechografie. Carl is momenteel fellow en vanaf volgend jaar staflid bij de neurointerventieradiologie in het Amsterdam UMC. Carl heeft lang over de keuze voor de radiologie getwijfeld, omdat hij niet het 'gebaande' pad op wilde gaan. Nu is hij blij die keuze toch te hebben gemaakt en hij kan zich geen leuker en gevarieerder vak voorstellen.

Op dezelfde golflengte door: Dat Carl uiteindelijk toch voor de radiologie koos, vond Julien uiteraard erg leuk. Van kinds af aan was Carl erg in techniek geïnteresseerd.

Beiden vinden het mooie van de radiologie dat je zoveel kanten op kunt en mag kiezen wat het beste bij je past. **Van elkaar geleerd:** Julien vond destijds in de stress rondom de acute buik het juiste evenwicht tussen spanning en plezier, maar herkent dat Carl handiger en stressbestendiger is. Julien denkt dat Carl de neurointerventieradiologie aankan. Julien vindt dat een meesterlijk onderdeel van ons vak. Carl heeft van zijn vader geleerd dat je je als radioloog niet moet beperken tot een ondersteunende rol, maar je actief moet mengen in de kliniek. Ondanks dat een aanvrager zich soms afvraagt waar je je mee bemoeit als radioloog, ziet Carl dat dit echt het beste is voor de patiënt.

Inspirerend: Julien geniet ervan hoe enthousiast Carl zijn werk doet en hoe hij zijn technische en handvaardige kwaliteiten erin kwijt kan. Carl benoemt als meest inspirerend het enorme plezier waarmee zijn vader het vak beoefent: niemand anders kan met zoveel passie over het beloop van een cholecystitis vertellen.



24 WEKEN MET...

Van crisis naar koers in 6 maanden



In de rubriek '24 uur met' geeft een radioloog een kijkje in haar of zijn werkdag. Dit keer geeft radioloog Derya Yakar een kijkje in haar afgelopen eerste 24 weken als afdelingshoofd radiologie in het UMC Groningen.

DE START: JANUARI 2025

Na 9 jaar als radioloog op de werkvloer krijg ik nu de verantwoordelijkheid voor een afdeling die voor serieuze uitdagingen staat. Het tekort aan radiologen en laboranten is nijpend. Enerzijds door de steeds stijgende productie zonder mee te groeien qua formatie, anderzijds door hoog ziekteverzuim. Wachttijden lopen op, nieuwe behandeltrajecten kunnen nauwelijks starten. En nog voordat ik mijn bureau goed en wel heb ingericht, hangt de pers erbovenop: 'Langer wachten op scan door tekort aan radiologen', meldt onder meer het *Dagblad van het Noorden*. Terwijl ik nog zoekende ben naar de juiste deuren in de organisatie, moet ik naar buiten treden om uit te leggen wat er speelt en welke stappen we gaan zetten.

Samen met onze nieuwe clustermanager en de medisch hoofden besluiten we de koe direct bij de horens te vatten. Binnen enkele weken staat Taskforce Radiologie 1.0. Een kleine maar slagvaardige groep met mensen van radiologie, integraal capaciteitsmanagement (ICM), ICT, P&O en communicatie. De aanpak is er een

DE EERSTE MAANDEN: FEBRUARI EN MAART

Langzaam ontstaat structuur. Met het ICM lanceren we de campagne *Bend the curve*: aanvragen terugbrengen tot alleen wat strikt noodzakelijk is. In een volle zaal voor het hele UMCG uitleggen dat

'Met het ICM lanceren we de campagne *Bend the curve*: aanvragen terugbrengen tot alleen wat strikt noodzakelijk is'

van crisismanagement: heldere opdracht, korte vergaderingen, strakke actielijsten, duidelijke tijdslijnen en dashboards die de voortgang zichtbaar maken.

we een gezamenlijk probleem hebben – dat voelt spannend. Ook betekent het in korte tijd gesprekken voeren met vrijwel alle afdelingshoofden. Iedereen blijkt bereid te helpen. Binnen enkele weken realiseren we bij sommige afdelingen al een daling van 10%. Intensief, maar ook een unieke manier om meteen een breed netwerk op te bouwen.

Ondertussen word ik de kersverse portefeuillehouder Data & Digitalisatie van ons cluster diagnostiek en therapie (DAT, bestaande uit 7 afdelingen), én lid van de stuurgroep toegepaste AI UMCG. Alles wat daar voorbijkomt, laat mijn oren klapperen: EPD-trajecten, reorganisaties, digitalisering en AI-implementatie. Tegelijkertijd duiken er intern eigen pijnpunten op: een secretariaat dat niet goed staat, het ontbreken van stafadviseurs, verouderde structuren en het ontbreken van een strategische personeelsplanning.

Het is een periode van continu schakelen en leren, vaak op gevoel en met be-



Bend the curve.

perkte tijd. Wat ik vooral leer is om koers te houden te midden van veel geluid, en juist te luisteren naar de stemmen die minder luid zijn. Ondanks de druk voel ik me gesteund door de UMCG-cultuur van

In die periode maak ik er een punt van om zichtbaar te blijven: luisteren, koffiemomenten en korte gesprekken. Kleine gebaren, maar ze geven mij energie en hopelijk ook de ander.

duurzame oplossingen. Tegelijkertijd starten we met het formuleren van een toekomstgerichte strategie, met passende *governance*, nieuwe rollen en een gedeelde visie. De weg is nog lang, maar de basis ligt er.

‘Het is een periode van continu schakelen en leren, vaak op gevoel en met beperkte tijd’

samenwerken en elkaar blijven opzoeken. Met elke stap leren we niet alleen als afdeling, maar groeit ook het huis een beetje mee.

HET TWEEDE KWARTAAL: APRIL EN MEI

Na de hectiek ontstaat er ruimte om meer te bouwen. We starten met het opstellen van een strategische personeelsplanning voor kliniek, onderzoek, opleiding en ondersteuning. Ook zetten we de eerste stappen voor een research office – iets wat de afdeling nog mist.

Het zijn ook maanden van pijnlijke keuzes. Door de druk op de capaciteit moeten we tijdelijk nadruk leggen op patiëntenzorg, met minder ruimte voor onderzoek en onderwijs. Beslissingen die pijn doen, maar nodig zijn om overeind te blijven.

NAAR DE ZOMER: JUNI

Na een halfjaar keert de rust voorzichtig terug. Niet omdat de problemen opgelost zijn, maar omdat er structuren staan die de crisis kunnen dragen. De taskforce draait goed, de communicatie loopt beter, en er komt ruimte om vooruit te kijken.

Inmiddels bereiden we Taskforce 2.0 voor: van acute crisisbestrijding naar

REFLECTIE

In de afgelopen 6 maanden heb ik geleerd om crisis te managen en koers te bepalen. Dat koers houden niet betekent dat je alle antwoorden hebt, maar dat je durft te kiezen, ook als het schuurt. Radiologie staat midden in de zorginnovatie. Dat maakt ons vak krachtig én kwetsbaar. Groei en transitie gaan nooit zonder pijn. We blijven bouwen aan een afdeling die niet alleen reageert op de zorg, maar haar mede vormgeeft – met vakmanschap, lef en zichtbare trots.

Derya Yakar
afdelingshoofd radiologie
UMC Groningen

Noot van de auteur

Deze tekst is geschreven in de ik-vorm, zoals gebruikelijk binnen de rubriek ‘24 uur met...’. De beschreven ontwikkelingen zijn echter het resultaat van teamwork: zonder de inzet en samenwerking van velen binnen en buiten de afdeling radiologie was geen enkele stap mogelijk geweest.

Oproep: stuur in voor de Frederik Philipsprijs 2026



Op 28 en 29 mei 2026 vinden de Radiologendagen plaats. Tijdens het jaarcongres vindt ook de uitreiking plaats van de Frederik Philipsprijs, aan degene in Nederland die het beste onderzoek heeft afgerond op het gebied van klinisch radiologische beeldvormende en interventietechnieken.

Kent u (of bent u) een promovendus die in 2025 een proefschrift heeft gepubliceerd? Kijk dan op www.philips.nl/healthcare/over-ons/awards voor meer informatie en stuur het proefschrift in vóór vrijdag 20 februari 2026. De winnaars maken kans op mooie (geld)prijzen!

Woorden vervliegen, het geschrevene blijft



Simone Uniken Venema



Wulphert Venderink

Deze tuchtzaak draait om de vraag: is een verslag volledig als het ontbreken van nevenbevindingen niet beschreven wordt?

In het kort

In deze tuchtzaak dient de zoon van een overleden patiënte een tuchtklacht in tegen een dan 5e-jaars arts-assistent in opleiding (aios) radiologie.¹ In 2023 worden bij de patiënte een aantal röntgenfoto's en een CT-scan van het bekken gemaakt om de stand van een heupprothese te beoordelen. De aios, een musculoskeletaal differentiant, beoordeelt deze foto's en de CT-scan. Het is niet helemaal duidelijk of dit zelfstandig is gebeurd of dat de aios nog supervisie krijgt. Voor de inhoud van deze tuchtzaak is dat verder niet relevant. De zoon dient de klacht in omdat er volgens hem een grote vochtcollectie in de buik zichtbaar was op de CT-scan, die door de aios is gemist dan wel niet is vermeld als nevenbevinding in het verslag.

Beloop casus

De zoon geeft aan dat de aios op de hoogte had moeten zijn van de voorgeschiedenis van patiënte (diverticulose en al een aantal weken buikklachten en nauwelijks eetlust) omdat de aios de maand daarvoor al 2 röntgenfoto's van haar had beoordeeld.

Er wordt 8 dagen na de CT-scan van het bekken bij patiënte een (waarschijnlijk langer bestaande) darmperforatie gediagnosticeerd. Hieraan wordt zij een maand later (na drainages) geopereerd. Er blijken verklevingen en meerdere vochtcollecties in de buik aanwezig. Na het optreden van postoperatieve complicaties is een palliatief traject ingezet en is patiënte overleden.

Wie is klachtgerechtigd?

In het tuchtrecht geldt als uitgangspunt dat een tuchtklacht kan worden inge-

diend door een rechtstreeks belanghebbende.² Zo kunt u bijvoorbeeld (in principe) geen klacht indienen tegen een zorgverlener over een vermeende fout bij de behandeling van uw buurman, omdat u hier geen rechtstreeks belang bij heeft. Een patiënt zelf is de eerste persoon die geldt als rechtstreeks belanghebbende bij zijn of haar eigen behandeling. Maar ook anderen kunnen als rechtstreeks belanghebbenden worden aangemerkt, bijvoorbeeld naasten, een mentor of nabestaanden.

Volgens vaste tuchtrechtspraak hebben nabestaanden het recht om een tuchtklacht in te dienen ten aanzien van de behandeling van een overleden patiënt. Wel is van belang dat de nabestaande de veronderstelde wil van de overleden patiënt uitdrukt.³

Als de patiënt tijdens zijn leven een levensgezel had, is deze levensgezel als nabestaande klachtgerechtigd. Als niet de levensgezel, maar een andere nabestaande de tuchtklacht indient, wordt ook deze geacht de wil van de overleden patiënt te vertegenwoordigen, behoudens het geval dat er sprake is van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven daaraan te twijfelen. Als het tuchtcollege tot de conclusie komt dat iemand niet klachtgerechtigd is, dan wordt diegene niet-ontvankelijk verklaard in zijn klacht. Letterlijk betekent dit dat diegene niet zal worden ontvangen door het tuchtcollege. Een zaak wordt dan niet inhoudelijk behandeld.

Uitspraak

In deze tuchtzaak wordt de klacht tegen de aios wel inhoudelijk behandeld, maar

Het verslag van de CT-scan

Klinische gegevens: osteolyse femurkop rechts/vanishing hip, 1-9 THP rechts, 8-9 en 9-9 geluxeed, plan voor revisie maken.
Vraagstelling: stand? positie schroeven?

CT BEKKEN

Ter vergelijking de conventionele opnamen van 02-09-2023, 08-09-2023 en 09-09-2023.

Bekende status na plaatsing van THP rechts met status na recidiverende luxatie. Er is een periprothetische fractuur zichtbaar t.p.v. de acutabulum cup. Geen dislocatie. Geen protrusie van de acetabulumcup. Tweetal schroeven in situ in het acetabulum intact. Vergeleken met voorgaande opnamen bevinden de schroeven zich thans door de mediale cortex van het os ileum met een klein losliggend fractuurfragment t.p.v. de tip van de ventrale schroef.

De inclinatiehoek van de acetabulumcup bedraagt 45°. De anteversiehoek bedraagt 0°. Femorale anteversiehoek niet te bepalen. Matige coxartrose links.

heeft het tuchtcollege de klacht ongegrond verklaard. Het tuchtcollege stelt dat het missen van een afwijking op een scan niet per definitie tuchtrechtelijk verwijtbaar is. De klacht is pas gegrond als komt vast te staan dat de wijze waarop de CT-scan is beoordeeld, in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame radioloog mag worden verwacht.

Gelet op de vraagstelling (stand van de heup(prothese) en de schroeven) is de scan gemaakt en afgebeeld in botsetting. In het verweerschrift en tijdens de zitting heeft de aios (inmiddels radioloog) toegelicht hoe hij gebruikelijk te werk gaat bij het beoordelen van een scan. Hij bekijkt op de beelden eerst de stand van de heupprothese. Dan kijkt hij naar mogelijke complicaties in dat gebied, zoals een fractuur of loslating. Vervolgens kijkt hij naar de stand van de cup en van de steel van de prothese en als laatste naar mogelijke nevenbevindingen. Zijn bevindingen beschrijft hij in een verslag. Het tuchtcollege oordeelt dat uit het uitgebreide verslag van de radioloog blijkt dat hij in ieder geval de aan hem gestelde vraag zorgvuldig heeft beantwoord.

Het tuchtcollege stelt dat de vraagstelling van een verwijzer leidend is voor het protocolleren en beoordelen van radiolo-

gische diagnostiek. In deze zaak wordt, met inachtneming van de vraagstelling, terecht een CT-bekken in botsetting vericht waardoor de beoordeelbaarheid van vocht en weke delen suboptimaal is. Daarnaast bemoeilijken artefacten van de heupprothese de beoordeling van het kleine bekken.

van patiënte, noemt het college dat uit de aanvraag niet bleek dat patiënte buikklachten had. Hierdoor kan de radioloog niet verweten worden dat hij niet in het medisch dossier op zoek is gegaan naar verdere informatie over haar gesteldheid. Uit het verslag van de radioloog blijkt dat hij conform de leidraad radiologische verslaglegging wél relevante eerdere opnamen van het bekken en de heup heeft bekeken.

Overweging

Een vaak terugkerend onderwerp in tuchtzaken tegen radiologen is dat een aanvraag bij een radiologisch onderzoek onvoldoende klinisch relevante gegevens bevat. Bijvoorbeeld naar aanleiding van de casus in de vorige editie van MemoRad, schreven we al dat het tuchtcollege oordeelde dat onvolledige klinische gegevens in een aanvraag u niet vrijpleiten als u een nevenbevinding heeft gemist.⁴

om zelf informatie op te halen als er in de aanvraag of bij de presentatie van de patiënt (bijvoorbeeld op de scanner of in de echokamer) alarmerende signalen zijn. Hoever uw plicht reikt om aanvullende informatie in te winnen, wordt in deze tuchtzaken niet benoemd.

‘Het lijkt erop dat u niet standaard hoeft te noemen dat er geen relevante nevenbevindingen zijn’

Natuurlijk moet u bij iedere scan naar de hele scan kijken, ook naar zaken die buiten de vraagstelling vallen. Uit deze tuchtzaken volgt echter niet dat u dit ook standaard in uw verslag moet benoemen. Het tuchtcollege noemt het verslag uitgebreid. Het tuchtcollege is van mening dat hieruit blijkt dat zorgvuldig naar de scan is gekeken, gelet op de vraagstelling. Hoewel 1 zwaluw nog geen zomer maakt, lijkt het erop dat u niet standaard hoeft te noemen dat er geen relevante nevenbevindingen zijn. Ook zonder dit zo specifiek te benoemen, kan uit uw verslag blijken dat u voldoende zorgvuldig geweest bent bij de beoordeling van een scan of foto.

‘Een vaak terugkerend onderwerp is dat een aanvraag bij een radiologisch onderzoek onvoldoende klinisch relevante gegevens bevat’

Ook uit de leidraden van de NVvR volgt niet dat u in het verslag moet beschrijven dat er geen relevante nevenbevindingen zijn. Wel staat er dat u een ontdekte onverwachte bevinding moet beschrijven en op de juiste wijze met de aanvrager moet communiceren.^{5,6}

In de huidige tuchtzaken noemt het tuchtcollege dat radiologen in beginsel reactief handelen op basis van de aanvraag en de daarin genoemde medische informatie. De aios heeft in deze zaak geen aanvullende informatie over de medische toestand van patiënte ontvangen. Omdat de aanvraag geen alarmerende signalen bevatte, was er voor de aios geen reden en geen noodzaak om meer informatie uit het medisch dossier op te halen.

Als uitgangspunt geldt dus dat een aanvrager de radioloog volledige en relevante informatie aanlevert. De radioloog mag op de juistheid hiervan vertrouwen. Maar, a contrario redenerend kunt u in deze uitspraak wel de verplichting lezen

Ten aanzien van het verwijt van de klager dat de radioloog niet goed op de hoogte was van de medische voorgeschiedenis

**Simone Uniken Venema
Wulphert Venderink**

namens de commissie Kwaliteit

Referenties

1. ECLI:NL:TGZRSHE:2025:69.
2. Art. 65 lid 1 sub a Wet BIG.
3. Zie onder andere ECLI:NL:TGZCTG:2019:64.
4. Uniken Venema, S & Venderink, W. (2025). Een schwannoom dat velen op de zenuwen heeft gewerkt. *MemoRad*, 30(3), 54-5.
5. Leidraad Radiologische verslaglegging, NVvR. 2021.
6. Leidraad Onverwachte bevindingen, NVvR. 2021.



Black/Pink

AFLEVERING 9

In elke MemoRad vertelt een radioloog of nucleair geneeskundige over het mooiste en het heftigste moment als opleider. Dit keer beschrijft opleider radiologie Henk Jan van der Woude uit het OLVG zijn moeilijkste momenten in zwart en zijn mooiste momenten in roze.

Black

Onbevangen nam ik 2 jaar geleden de schone taak van opleider radiologie op me: de geoliede erfenis van door de wol geverfde voorgangers, een kleurrijke groep van getalenteerde aios, met een uiterst hechte onderlinge samenhang, een solide secretariële opleidingsondersteuning en een vanuit het AUMC strak geordend regionaal netwerk: kom maar op!

Evenals mijn gewaardeerde collega en voormalig excellent opleider Kees van Dijke uit Alkmaar (in deze rubriek in MemoRad 1, 2024) past een zwarte kleurschakering ook niet per se bij mijn instelling en personage. 'Komt goed', 'ontspan' en 'avantil!' laat ik mij makkelijk ontvallen, ook wanneer zich meer donkere wolken samenvakken. Ik had dan ook gehoopt in deze rubriek een hooguit klein beetje zwart te mengen met veel roze tot een prachtig rooskleurig geheel.

Uiteraard dragen diensturen voor de aios bij aan opbouwende autonomie en organisatievaardigheden. Maar subjectieve gevoelens van stress en afvlakkende leercurven door relatief weinig stagetijd tijdens kantooruren in deze periode, waren sfeerbepalend en het was zonneklaar dat de vitaliteit bij meerdere a(n)ios in het geding was door hoge werkdruk, afnemende feedback, verstoring van de privé-werkbalans en gevoelens van stagnerende professionele ontwikkeling. Hiermee geconfronteerd zijnde was het noodzakelijk intern de rode vlag te hissen, en het was aanleiding voor een directe en grondige pitstop.

Onder alle omstandigheden blijft het noodzaak met elkaar hierover transparant in gesprek te gaan en te blijven. Onder het motto *the only way out is to get through* heeft onze vakgroep krachtig gereflec-



Beeld: DALL-E 3

In dat licht is het voorstel om intervisie deel uit te laten maken van de opleiding een serieuze overweging waard (*Medisch Contact*, september 2025). Als uit onderzoek blijkt dat 20 tot 30 procent van de aios symptomen van burn-out ervaart, loont dit de zoektocht naar interventies die bijdragen aan veerkracht en duurzame inzetbaarheid in het spanningsveld tussen professionele ambitie en persoonlijke behoeften. Het is daarom dat het onderwerp van vitaliteit nadrukkelijk en terecht in de schijnwerpers staat, niet alleen lokaal, maar ook regionaal en landelijk.

Elke a(n)ios is hierin uniek en moet niet gespiegeld worden aan andere deelgenoten. Naast het individuele opleidingsplan, met eigen tempo en behoeften, moet ook de individuele welzijnsmaat steeds tegen het licht worden gehouden door het opleidings-team en waar nodig in betere banen worden geleid. De rol van persoonlijke mentoren en buddy's kan hierin ook belangrijk zijn.

De rode vlag en de verplichte pitstop met de nodige aanpassingen hebben er bij ons toe geleid dat de koers weer veilig kon worden voortgezet. Een wake-upcall die me zal heugen, maar als MSK-radioloog propageer ik: schouders eronder, beste been voor, vitale ideeën omarmen. En inderdaad, dan komt het weer goed. Avantil!

'Een goede opleiding vaart wel bij vitale a(n)ios, maar ook bij vitale supervisors'

Nochtans heb ik het afgelopen jaar wel degelijk een minder rooskleurige periode ervaren. Mogelijk herkenbaar in andere klinieken werden ook wij geconfronteerd met een negatieve spiraal. Hierin trad een ongewenste onevenwichtigheid op door toename van dagelijkse en dienstgerelateerde werk(druk) bij een slinkende personele staf en fellowbezetting en een numerieke dip van het aios-cohort. Dit had een duidelijke weerslag op de a(n)ios in de vorm van gevoelens van stress en verlies van structuur. En ook een weerslag op de opleider, immers: ik moet de grenzen bewaken, niet de grenzen opzoeken.

teerd over een optimale en veilige opleiding. Wat volgde was onder meer een directe reorganisatie van de (dienst)structuur met de insteek van duurzaamheid. Het blijft onwenselijk dat werkdruk en onmaatse personele bezetting de sfeer en supervisie nadelig beïnvloeden. Leercurven, uiteraard direct persoonsafhankelijk, moeten bij voorkeur de hersenpan uitrijzen door constante en actieve bijdragen van het hele opleidingsteam. Een goede opleiding vaart wel bij vitale a(n)ios, maar ook bij vitale supervisors, inclusief het opleidersteam!

Pink

Ontegenzeggelijk is het mooiste van opleiden toch ook zelf opleidend voorwerp te zijn. In de ideale wereld van meester – (met)gezel: gezellig ouderwets ‘aan de kast’ de a(n)ios virtueel bij de hand, bij de pink nemen en op geleide van de fase binnen de opleiding timmeren aan een gedegen fundament, of later verdiepen tot grote hoogte. Niet opgejaagd door overvolle werklijsten en/of meerdere synchrone taken. Hoezo, *korte* praktijkbeoordeling, neem de tijd en kwaliteit! *Time is brain* is ook hier van toepassing.

Helaas is de praktijk vaak wat weerbarstiger, maar de visie op supervisie moet zijn dat er waarde wordt toegevoegd. De

heid kan accentueren. Het stellen van individuele leerdoelen en waar nodig het bijstellen en evalueren hiervan dragen bij aan de progressie van het door de meesten als intensief ervaren eerste jaar.

Interessant is te ervaren welke keuzes aios maken tijdens voortgangsgesprekken in de gevorderde fase, gevoed door goede ervaringen en passie, ongekende talenten, of meer strategisch. Soms met een uitgesproken focus, soms breed uitwaaiend in het palet van mogelijkheden binnen het huidige opleidingsplan. Hier past ook de rol van het opleidings-team om de aios in het juiste spoor te *Orangeren*.



Beeld: DALL-E 3

AI als een bedreiging te zien voor onze huidige generatie in opleiding. Wel is het van belang nu begrip op te bouwen en kennis te hebben van technologische ontwikkelingen en de vertaalslag naar de klinische praktijk.

Het is welhaast ontroerend wanneer een aios nu nog advies vraagt voor een boek om meer begrip te krijgen van de basale conventionele radiologie: dat is mooi, dat is *pink*! Hier wordt mijn senioriteit weliswaar benadrukt, nochtans wel gestreeld. Al met al vind ik ruime voldoening op deze pinkpagina. Het is oprecht een voorrecht om voor te mogen gaan in een opleidings-traject van een geweldige aios-groep, af en toe struikelend, maar vooral met eenieder meeglurend naar beloftevolle stippen aan de horizon en die fameuze finishvlag aan het einde van de rit. Dit alles in goede harmonie met de gehele opleidingsgroep en de partners in de regio.

Terugkijkend naar mijn zwarte pagina, realiseer ik me dat het als opleider goed is om gepaste feedback te krijgen: wat gaat er goed, wat kan er beter? Maar ook dat door een roze bril vanuit het perspectief van diezelfde opleider vooruitkijkend, *feed forward* leidend mag zijn, om zo de huidige aios continu te ondersteunen in hun individuele ontwikkeling en motivatie om bevlogen radiologen te worden.

‘Ontegenzeggelijk is het mooiste van opleiden toch ook zelf opleidend voorwerp te zijn’

keuze om deel uit te maken van een opleidingsgroep schept verplichtingen, een beetje nemen en bij voorkeur veel geven.

Het is mooi en uitdagend om hierin eenieder individueel aan te sturen, bij te sturen en waar nodig ook af te remmen. Ik word blij van de aios die verguld is van complimenten wegens goed gedrag en mooie prestaties, maar tegelijkertijd zoekt naar (nog) meer uitdagingen om ‘de wijste’ te worden. Subspecialist is goed, superspecialist is beter, maar doe vooral die dingen waar je langdurig voldoening in kunt vinden. Met name is ook het eerste opleidingsjaar cruciaal in de begeleiding, waarin elke nieuwe stage nieuwsgierigheid induceert, maar ook bij herhaling de confrontatie met bewuste onbekwaam-

Met nadruk moet hierbij ook het belang van een opleidingsteam genoemd worden, voor betere detectie van signalen en een betere weging in consensus van benodigde aanpassingen in het opleidings-traject op de korte en lange termijn. Bovendien is het goed om mensen met een roze opleidershart op tijd voor te sorteren op dergelijke taken in de toekomst.

Het huidige opleidingslandschap is interessant, de rol van AI voornaam. Aios ervaren nu de voordelen van AI in de workflow met op fronten efficiënte ontlasting binnen de diensturen. Al in de nabije toekomst als ondersteuning in de besluitvorming herkennen en als een andere manier van werken beschouwen, is wezenlijk anders en realistischer dan

Alles voor een stralende kerst

Recepten uit een kookboek, de krant of van je (schoon)moeder: bijna iedereen heeft wel zijn eigen favoriete gerecht voor kerst. Je zet het met je ogen dicht in elkaar. Een altijd-goed-recept, supermakkelijk en geschikt voor zo'n beetje iedereen die aan de kerstdis schuift. Een rondje op de redactie leverde de volgende heerlijkheden op.

COCKTAIL VOORAF

Kerstcocktail met feestelijke ijsklontjes

Mijn keuze is gevallen op een cocktail die lekker makkelijk te maken is én thematisch goed uit de verf komt. Eten en drinken moeten lekker smaken, maar zeker met de kerst wil je een extra feestelijk gevoel. Ik denk dat ik het een paar jaar geleden voor het eerst op Instagram voorbij zag komen, toen het recept heb opgezocht en bij mijn schoonouders presenteerde. En iedereen weet... daar wil je extra goed voor de dag komen..

Voor het drankje (2x)

- 40 ml ijskoude gin
- 140 ml gekoelde cranberrysap
- fles cava/champagne
(of laat de gin weg en vervang de cava door gemberbier)
- cocktailglazen

Voor de ijsklontjes

- verse cranberries
- rozemarijntakjes
- siliconen ijsklontjesvorm
(helemaal leuk als ze kerstthema hebben)
- water

Bereidingswijze

Vul de ijsklontjesvorm per bakje: doe er enkele cranberry's in samen met een paar blaadjes van de rozemarijn. Als laatste een beetje cranberrysap voor de kleur en aanvullen met water tot de rand. Met een nachtje in de vriezer zijn de klontjes bevroren. De cocktail zelf is zo mogelijk nog makkelijker, want je doet de gin en cranberrysap bij elkaar, een ijsklontje erin en je vult tot het gewenste niveau met de cava. Cheers!

Verena Festen-Schrier

redactielid

TUSSENDOOR

Bladerdeegloempia's

Door werk en dienst heb ik de afgelopen jaren met kerst weinig tijd gehad om iets te maken. Deze loempia's waren voor mij de oplossing: vers, zelfgemaakt en simpel. Het liefst maak ik er te veel, zodat ik de rest mee kan nemen naar werk als lunch. U kunt de vulling maken zoals u wilt en combineren met pindasaus of sambal.

Ingrediënten

- een pakje bladerdeeg, hiervan gebruik je ongeveer 7 à 8 stuks
- 250 gram Chinese roerbakmix
- 1 ei
- 150 gram kipfilet
- zonnebloem- of olijfolie
- ketjap
- kipkruiden
- zout

Bereidingswijze

Snijd de kip in kleine stukjes (niet te groot, ze moeten straks makkelijk in het bladerdeeg passen). Kruid ze naar smaak, voeg lekker wat ketjap toe en bak ze in olie tot ze goudbruin zijn. Voeg daarna een fijne Chinese roerbakgroente toe en bak mee tot deze zacht en lekker geslonken is.

Ontdooi het bladerdeeg, leg een beetje van het kip-groentemengsel erop en vouw het rolletje dicht als een envelop. Bestrijk de loempia's met eigeel voor een mooie gouden glans.

Zet ze 20 minuten in de oven op 200 graden. Wilt u wat meer pit? Voeg dan bij de groenten een beetje sambal toe. Dit kunt u natuurlijk ook achteraf op de loempia smeren.

Gwen Vuurberg

redactielid

VOORGerecht

Bospaddenstoelensoep

Een goed kerstdiner begint met goed gezelschap. Hoewel je het hele jaar verschillende mensen misschien in hun eigen sop wilt laten gaarkoken, is het met de feestdagen juist een goede gewoonte om eens een sop voor anderen gaar te koken. Gooi jezelf in een bocht en breng het volgende soepje aan de kook. Het is een heerlijke combinatie van eekhoortjesbrood en verschillende andere bospaddenstoelen, hetgeen maar weer laat zien dat verschillende soorten bospaddenstoelen samen juist een heerlijke symfonie kunnen vormen. Wellicht is dat de kerstgedachte die we met elkaar moeten nastreven?

Het is een traditie binnen mijn familie om op kerstavond, na de kerkdienst (u raadt het al, rooms-katholiek opgevoed), de feestdagen te openen met een rijke bospaddenstoelensoep, aangevuld met een Limburgs saucijzenbroodje van de kwaliteitsbakker. Ik hoop dat dit recept u ook van een warm gevoel voorziet. Het onderstaande recept is voldoende voor circa 6 personen, kan goed voorbereid worden (de slagroom en peterselie voegt u pas voor serveren toe) en het klaarmaken ervan duurt zo'n 45 minuten.

Voor de soep

- 40 g gedroogd eekhoortjesbrood
- 150 g kastanjechampignons
- 100 g shiitake
- 100 g oesterzwammen
- 1 middelgrote ui
- 1 teen knoflook
- 1 stengel bleekselderij
- 75 g roomboter
- 3 el bloem
- 1 l paddenstoelen- of groentebouillon
- 100 ml droge sherry
- 150 ml slagroom
- enkele takjes verse tijm
- zout en zwarte peper (eventueel)

Voor de garnering

- 1 plak bladerdeeg, ontdooid
- 1 ei, losgeklopt
- verse peterselie of kervel
- een scheutje truffelolie (optioneel, maar is heerlijk)
- uitsteekvorm ster

Bereidingswijze

Week het eekhoortjesbrood 15 minuten in water. Laat het bladerdeeg ontdooien. Snipper de ui, snijd de knoflook fijn en de bleekselderij in kleine blokjes. Hak de overige bospaddenstoelen in stukjes. De oesterzwam kun je het best scheuren overigens (ook fijn om pre-Kerst irritaties op bot te vieren). Verhit ondertussen de helft van de boter in een soeppan en bak de ui, knoflook en bleekselderij 7 minuten op middelhoog vuur. Blus af met de sherry voor een beetje aromatherapie! Voeg daarna $\frac{3}{4}$ van de bloem toe en roer door. Bak op laag vuur tot de bloem glanst. Dit duurt ongeveer 5 minuten. Neem het eekhoortjesbrood uit het vocht, maar houd het vocht apart (dat is umami in haar puurste vorm). Filter het weekvocht door een schone, uitgespoelde theedoek in een maatbeker om zand te vermijden (je wilt geen grind tussen je ivoor als je zit te tandenknaarsen bij de irritante opmerkingen van die ene oom). Vul aan met water tot 1 liter. Voeg het vocht al roerend toe bij de overige bospaddenstoelen, de groenten en breng aan de kook. Blijven roeren! Voeg de bouillontabletten toe en laat op laag vuur 10 minuten koken. Roer af en toe; vanaf nu wordt het meer relaxed. Pureer daarna de soep met een staafmixer en schenk door een zeef. Verwarm ondertussen de oven voor op 180 graden. Steek met de uitsteekvorm sterren uit het bladerdeeg. Klop het ei los. Bestrijk het bladerdeeg met het losgeklopte ei en bak de sterren op een met bakpapier beklede bakplaat in circa 15 minuten goudbruin. Laat ze daarna afkoelen. Dep het eekhoortjesbrood droog met keukenpapier. Verhit de rest van de boter en bak het eekhoortjesbrood op laag vuur voor circa 5 minuten en voeg toe aan de soep. Voeg ook de takjes tijm toe en laat die meetrokken in het mengsel. Na 5-10 minuten deze takjes graag weer verwijderen. Haal de soep van het vuur. Houd wat slagroom achter voor de garnering en meng de rest van de slagroom met de overgebleven bloem. Schenk bij de soep en roer door. Zet de pan terug op laag vuur en laat de soep al roerend iets binden. Voeg eventueel nog wat water toe naargelang u de soep wilt verdunnen. Verdeel de soep over de (verwarmde) soepkommen. Voeg eventueel wat truffelolie toe. Maak met de rest van de slagroom kringen in de soep en trek met een mes strepen van binnen naar buiten. Leg een bladerdeegster in het midden. Garneer met peterselie en: bon appétit!

PS: Een lekkere volle, ronde witte wijn met aardse tonen vind ik een uitstekende begeleider: bijvoorbeeld een glas (of 2) Mâcon-Lugny uit de Bourgogne.

Dylan Henssen
hoofdreducteur

VOORGerecht

Witlof met rivierkreeftjes

Dit voorgerecht heb ik gekregen van mijn schoonmoeder. Zij was een sterke, geëmancipeerde vrouw en kinderpsycholoog, die ook als geen ander gevoel had voor een mooie dinertafel met heerlijke gerechten. Kortom, een voorbeeld voor mij. Mooi om in haar nagedachtenis met kerst een van haar favorieten te maken.

Ingrediënten

(voor 4 personen)

- 3 struikjes witlof
- 200 gr rivierkreeft (2 bakjes)
- sap van halve uitgeperste citroen
- 1 grote lepel mosterd
- 1 el gembersiroop (persoonlijk doe ik een flinke scheut, een ruime lepel)
- 4 eetlepels crème fraîche
- eventueel wat visbouillon (doe ik nooit)
- 1 eetlepel fijngeknipte bieslook

Bereidingswijze

Bak de in reepjes gesneden witlof 3 minuten in hete boter (of olijfolie) in een grote koekenpan. Gooi de overige gerechten erbij en warm alles een beetje bij met zout en peper. Dien op in een mooie ruime schaal.

Ik serveer er vaak wat stokbrood bij, om te dippen in de saus.

Adrienne van Randen

redactielid namens het bestuur van de NVvR

VOORGERECHT BIJ DE SOEP

Pinsa met cranberry's en camembert

Als vegetariër vind ik het soms lastig om met de feestdagen iets lekkers en feestelijks op tafel te zetten. Ik was dan ook blij verrast toen ik afgelopen zomer, op vakantie in Italië, dit recept voor *pinsa* belegd met (onder andere) cranberry's en camembert ontdekte. Het ziet er niet alleen feestelijk uit, maar is ook heerlijk door de combinatie van zout en zoet, de knapperige bodem en de smeuïge gesmolten camembert. Ideaal als onweerstaanbare *appetizer* of vegetarisch (voor)gerecht met kerst.

Pinsa is een Italiaans platbrood dat lijkt op pizza, maar luchtiger en knapperiger is. Je kunt het soja- en rijstmeel eventueel vervangen voor eenzelfde hoeveelheid tarwebloem, waarbij het belangrijk is een bloem met een hoog eiwitgehalte te kiezen (bijvoorbeeld manitobabloem). Door de kleine hoeveelheid gist moet het deeg lang rijzen; mocht je daar geen tijd voor hebben, dan kun je dit recept ook maken met bijvoorbeeld kant-en-klaar deeg voor hartige taart of filodeeg. Voor het maken van pinsadeeg gebruik ik een recept van rutgerbakt.nl (hieronder een beknopte versie).

Voor het deeg

- 500 g tarwebloem
- 50 g rijstmeel
- 30 g sojameel
- 425 ml water
- 2 g gedroogde gist
- 10 g zout
- 1 el olijfolie
- semolina (griesmeel) om te bestuiven

(Voor een variant met zuurdesem: voeg 100 g actieve desem toe, verminder water tot 375 ml en gist tot 1,2 g.)

Voor de topping

(hoeveelheden naar eigen inzicht)

- camembert, in plakjes
- gedroogde cranberry's
- verse tijm
- zout en peper

(Eventueel aanvullend toe te voegen: gekaramelliseerde rode ui en/of noten, zoals pecan- of walnoten.)

Bereidingswijze

Meng bloem, rijstmeel, sojameel en water in een kom en laat 30 minuten rusten. Voeg de gist toe en kneed 5 minuten, bij voorkeur met een keukenmixer. Voeg zout en olijfolie toe en kneed nog 5 minuten tot een soepel, plakkerig deeg.

Vet een kom licht in, leg het deeg erin en breng het deeg op spanning (trek het deeg omhoog en vouw het over zichzelf, aan alle kanten, zonder echt te kneden). Laat 1 uur rusten en breng daarna nog twee keer op spanning met telkens 1 uur ertussen. Dek af en laat het deeg 24-72 uur in de koelkast rijzen.

Haal het deeg uit de koelkast en verdeel het in 4 bollen van ongeveer 250 g. Laat 2,5-3 uur rijzen op kamertemperatuur.

Bestrooi het werkblad en de deegbollen royaal met semolina. Vorm ovale bodems door de bollen voorzichtig met een stokje of een pollepelsteel in twee richtingen uit te drukken, waarbij de luchtigheid behouden blijft.

Verwarm de oven (het liefst met pizzasteen) tot 240-250 graden.

Schuif de pinsa's in de oven en bak ze 6-10 minuten, tot ze net stevig zijn. Bestrijk de warme, voorgebakken bodems licht met olijfolie.

Verdeel de cranberry's, plakjes camembert en verse tijm (en eventueel rode ui en/of noten) erover. Breng op smaak met zout en peper.

Bak de pinsa's nog 5-8 minuten tot de randen goudbruin zijn en de camembert mooi gesmolten is.

Simone Uniken Venema

redactielid namens de Juniorsectie

HOOFDGERECHT

Geroosterde kalkoen

Traditiegetrouw komt er een echt pièce de résistance op tafel op de kerstdis in mijn familie. De AGA-cooker in mijn keuken maakt het makkelijk om voor veel mensen te koken zonder dat ikzelf vol spanning sta te bakken, roeren en coördineren terwijl de rest vrolijke verhalen vertelt en nog een glas wijn drinkt. Hier mijn klassieke favoriet: geroosterde kalkoen.

Ingrediënten

(voor ongeveer 10 personen)

- 7 kilo kalkoen (gewicht na schoonmaken)
- 3 eetlepels geklaarde boter
- 1 teen knoflook
- 3 sjalotten
- 300 gram broodkruimels (wit)
- 1 dl Pineau des Charentes of zoete witte wijn
- 3 eetlepels cognac
- 300 gram fijngemalen ontbijtspek
- 10 gedroogde abrikozen
- 10 gedroogde pruimen zonder pit
- enkele plakjes ontbijtkoek
- peper en zout
- aluminiumfolie
- grote naald en garen om de vogel dicht te naaien

Bereidingswijze

Hak de sjalotten en knoflookteen fijn en bak ze in 1 eetlepel boter zonder ze te bruinen. Doe broodkruim, spek, sjalotten en knoflook in de keukenmachine en maal tot een rulle massa. Doe het mengsel in een kom en voeg Pineau of wijn en cognac toe. Kneed de massa tot een smeuïg geheel. Voeg de abrikozen en pruimen toe. Strooi peper en zout in de kalkoen en vul met de massa. Zorg dat de massa niet uitpuilt, want vulling zet uit en dan kan het vel van de kalkoen gaan barsten!

Naai de kalkoen dicht (kijk een filmpje hoe dit te doen). Wrijf de kalkoen in met twee eetlepels boter en zet de kalkoen op een rooster in de braadslee 20 minuten in de hete oven (220 graden). Dek vervolgens af met aluminiumfolie en laat de kalkoen 7 tot 8 uur in de sudderoven (rond 90 graden) staan. Bij kleinere vogels korter, reken op een uur per kilo. Haal de kalkoen uit de oven en laat deze 15 minuten op een rooster rusten. Giet in die tijd de sappen uit de braadslee in een pannetje en bind de saus op lage temperatuur met ontbijtkoek. Serveer met wat cranberries, spruitjes of rode kool en aardappelpuree. Zo zijn de kerstsmaken en het kleurenpalet compleet. Succes verzekerd!

Maartje Smid-Geirnaedt

redactielid

HOOFDGERECHT

Stoofpannetje met pils

Bij ons is Eerste Kerstdag vaak een drukte van jewelste met familie, een stoel voor een vriend die het dit afgelopen jaar moeilijk heeft gehad en veel mooie gerechten. Dus Tweede Kerstdag is voor ons een dag van wandelen met de honden, films kijken en comfort food waar het huis al naar ruikt als we terugkomen van de boswandeling.

Ingrediënten

(voor 4 personen)

- 800 g runderriblap op kamertemperatuur
- 25 g boter
- 2 rode uien in ringen
- 1 flesje pils
- 300 ml vleesfond
- 4 geweldige abrikozen
- 6 kruidnagels
- 3 plakjes kandijkoek in blokjes
- 2 takjes rozemarijn

Bereidingswijze

Dep het vlees droog met keukenpapier en bestrooi de riblap aan beide kanten met zout en peper. Smelt de boter in een stoofpan. Bak de runderriblap aan beide kanten bruin aan in circa 3 minuten. Neem het vlees uit de pan.

Bak in het bakvet de uienringen ongeveer 4 minuten. Leg het vlees terug bij de uien. Schenk het bier langs de rand in de pan. Voeg fond, abrikozen, kruidnagel, kandijkoek en rozemarijn toe. Breng aan de kook. Zorg dat het vlees onderstaat, dus gebruik niet een al te grote pan. Zet het vuur daarna laag en stoof het vlees afgedekt in 2 tot 3 uur gaar. Schep het vlees op een schaal. Verwijder de rozemarijn en kruidnagels en schep de stoofsaus over het vlees. Lekker met smeugige aardappelpuree met een flinke klont zoute boter erdoor.

Naomi van Esschoten

eindredacteur

HOOFDGERECHT

Pompoenlasagne met romige spinazie en paddenstoelen

De uitdaging van het moderne 'kerstdiner' of een oecumenische invulling van feestdagen vanuit allerlei religies, culturen met wel of niet bewezen voedselallergieën* of -antipathieën is a *hell of a job* voor de m/v des huizes. Dit gerecht is voor iedereen een traktatie (*disclaimer voor allergieën voor de ingrediënten, bijvoorbeeld de pijnboompitten). Maar maak dit gerecht ook vooral als je veel mensen bij je thuis uitnodigt op andere momenten van het jaar, als je een keer geen zin hebt in de groene, rode of zwarte keramische barbecuegigant in je tuin. Pompoenlasagne is kant-en-klaar te koop bij sommige supers, maar kun je ook prima zelf maken.

Ingrediënten

(voor 4 personen)

- 3 el pijnboompitten
- 2 el olijfolie
- 2 teentjes knoflook, fijngesneden
- 1 middelgrote uit, gesnipperd
- 600 g spinazie
- optioneel: ¼ tl pimentón (gerookte paprikapoeder)
- 500 g kastanjechampignons (of een mix hiervan met shiitakes), in plakjes
- bosje verse peterselie (krul of plat,) het blad kleingesneden
- versgeraspte nootmuskaat
- versgemalen zwarte peper
- 250 g ricotta
- 125 g mascarpone
- 2 eidooiers
- 250 g geraspte Parmezaanse of belegen kaas
- (ongeveer) 600 g pompoenlasagne/plakken

Verder nodig

langwerpige ovenschaal van 18 x 25 x 6 cm (of iets vergelijkbaars qua formaat), ingevet met olijfolie, margarine of boter.

Bereidingswijze

Kies een grote flespompoen met een lange hals uit. Snijd de hals los van het bolle deel en schil hem. Schaaf er plakken van op een mandoline of snijd die plakken met een groot, scherp mes. U wilt ze ongeveer 2,5-3 mm dik hebben. Als u hiermee niet aan 600 gram komt, hoeft u geen 2e pompoen te slachten. Dan schaaft u gewoon nog wat plakken van het bolle deel (en verwijdert zo nodig de zaden). Kook de spinazie ruim van tevoren en laat in een vergiet met een gewicht erop uitlekken.

Rooster de pijnboompitten al omschuddend in een droge wok op middelhoog vuur. Let op, want ze verbranden snel en zijn peperduur (dus niet tussendoor je moeder uitgebreid bellen). *Bewaar ze na het bakken apart.* Zet de wok op hoog vuur en verhit 1 eetlepel olijfolie. Fruit de ui met 1 gesnipperd teentje knoflook in wat olijfolie. Voeg de uitgelekte spinazie toe. Voeg desgewenst op het laatst de pimentón toe (niet noodzakelijk, wel heel lekker). *Bewaar apart.* Wrijf de wok schoon met een stukje keukenpapier. Verhit nog 1 eetlepel olijfolie en doe de paddenstoelen erbij. Voeg een snuf zout toe en roerbak de paddenstoelen tot ze gaar en bruin zijn en alle vocht verdampt is. Bak de laatste 2 minuten het tweede teentje knoflook mee en voeg de gesneden peterselie toe. Strooi er ruim versgemalen peper over. *Bewaar apart en verwarm de oven voor tot 200 graden.* Meng de ricotta, mascarpone, eidooiers en iets meer dan de helft van de Parmezaanse/belegen kaas (zeg 60 g) in een kom en meng het door elkaar. Voeg de uitgelekte spinazie met ui toe. Maak het mengsel op smaak met zout, peper en het liefst verse nootmuskaat. Leg een laag pompoenlasagneplakken op de bodem van de ovenschaal. Verdeel hierover een kwart van het spinaziemengsel, strooi een kwart van de pijnboompitten erover, daarover een kwart van de geraspte Parmezaanse/belegen kaas en een kwart van de paddenstoelen. Leg daarop weer een laag pompoenlasagne, met daarop spinazie, pijnboompitten, mozzarella en paddenstoelen, et cetera. Maak op deze manier 3-4 lagen en eindig met een laag pompoen. Spreid daarover de rest van het spinaziemengsel uit. Bestrooi met de resterende gemalen kaas.

Schuif de lasagne in de oven en bak hem in ongeveer 30-40 minuten gaar (soms heeft u een uur nodig, ligt aan de oven). Haal de lasagne uit de oven wanneer ook de bovenkant er aantrekkelijk bruin uit ziet en laat hem 10 minuten rusten voor u hem aansnijdt, anders glijden alle lagen van elkaar, wat nog steeds heerlijk is qua smaak, maar er niet zo feestelijk uit ziet.

Serveer met salade van keuze, bijvoorbeeld met peer, druiven, gedroogde cranberry's en pistachenoten en een dressing met sherryazijn en goede olijfolie. (Zoek op internet: *Signature cosy salad.*)

Winnifred van Lankeren

redactielid

KINDER- EN HOOFDGERECHT

Pizzakerstboom

Dit jaar hebben we besloten het kerstdiner al aan het einde van de middag te laten beginnen en dan over de hele avond uit te smeren. Tussendoor kunnen we dan de kinderen op bed leggen. Het onderstaande recept zal voor ons een tussendoortje zijn, voor de kinderen waarschijnlijk het hoofdmenu. Het is een makkelijk recept, waarbij de kinderen zelf mee kunnen helpen met klaarmaken.

Ingrediënten

- 8 vellen bladerdeeg
- 2 theelepels gedroogde oregano
- eventueel wat zout
- 2 blikjes tomatenpuree
- peper
- geraspte belegen kaas

Bereidingswijze

Maak 2 vellen bladerdeeg aan elkaar. Meng de tomatenpuree met de oregano, peper en eventueel wat zout. Smeer hiermee de vellen bladerdeeg in. Bestrooi het met de kaas en snijd het bladerdeeg in 3 of 4 lange stroken. Deze draai je op als een wokkel. Met deze wokkel kun je zelf kerstfiguren maken, bijvoorbeeld een kerstboom, kerstkrans of een snoepstok. Bak de stengels 12 tot 15 minuten af in een voorverwarmde oven op 200 graden.

Wulphert Venderink

redactielid

BIJGERECHTEN MET EEN HOOFDROL VOOR SMAAK!

Kerst is een feest om samen te vieren. Lekker eten maakt daar onderdeel van uit. Dat lekker eten niet ingewikkeld hoeft te zijn en zeker geen uren voorbereiding zou moeten kosten, bewijzen deze 2 bijgerechten.

Pastinaakpuree

Een wat mij betreft ondergewaardeerde groente is de pastinaak. Pastinaak heeft een zoete, licht nootachtige smaak met tonen van anijs en gaat goed samen met zowel rood vlees en gevogelte, als vis en vegetarische gerechten. Dit recept voor pastinaakpuree is gemakkelijk vooraf te maken en kunt u in grotere hoeveelheden voorbereiden.

Ingrediënten

(voor 4-6 personen)

- 1 kilo pastinaak
- citroensap
- zout en peper naar smaak
- 500 ml volle melk
- roomboter

Bereidingswijze

Schil de pastinaak, snijd de groente in lengterichting in kwarten en verwijder de vezelige kern. Snijd in stukken van gelijke grootte en kook in melk met een klein beetje water (niet eigenwijs zijn, die melk moet erbij, anders krijgen de pastinaken bruine plekken). Voeg eventueel wat boter toe. Pastinaken in kleine stukken moeten 10-15 minuten koken voordat ze gaar zijn.

Als de pastinaak gaar is, kunt u ze met een schuimspaan uit de hete vloeistof scheppen. Of afgieten, maar bewaar dan het kookvocht. Doe de pastinaak in een blender of keukenmachine (staafmixer kan ook), voeg wat kookvocht toe (al naar gelang de gewenste dikte) en pureer tot een gladde substantie (eventueel het mengsel zeven). Breng op smaak met zout, peper en citroensap. Houd warm tot gebruik. Of laat afkoelen en warm op bij gebruik.

Geschroeide prei met noten en citroen

Geschroeide prei is een smakelijk bijgerecht voor het kerstdiner bij zowel vlees-, vis- als vegetarische hoofdgerechten.

Ingrediënten

(voor 2 personen)

- 1 prei (witte en lichtgroene deel)
- een klein handje walnoten of hazelnoten, grof gehakt (walnoten geven een meer hartige smaak, hazelnoten geven een iets zoete, karamelachtige smaak)
- 20 gr boter
- de rasp en het sap van een halve citroen
- 2 takjes verse tijm
- zeezoutvlokken
- eventueel een trosje tomaten

Bereidingswijze

Snijd de prei in de lengte doormidden en spoel deze af onder stromend water. Snijd vervolgens de twee halve stukken prei nog eens in het midden door, zodat er 4 halfronde stukken ontstaan. Verhit de helft van de boter op lage temperatuur in een koekenpan en leg de takjes tijm erin.

Leg de stukken prei op het snijvlak in de koekenpan en laat ze circa 10 minuten op lage temperatuur garen met de deksel op de pan. Na circa 7 minuten de tomaten toevoegen om deze wat zachter te laten worden. Als u liever wat stevigere tomaten hebt, kunt u ze na 10 minuten toevoegen.

Na 10 minuten haalt u het deksel van de pan. Ga verder op middelhoge temperatuur en controleer of de prei mooi karamelliseert. Boen ondertussen de citroen schoon en rasp de schil op een apart bord. Als de prei de gewenste bruine kleur heeft, blust u de stukken prei af met citroensap. Voeg de rest van de boter toe en haal dan de pan van het vuur.

Leg de preistukken op een groot bord, zodat ze kriskras en deels op elkaar liggen. Leg het trosje tomaten in het midden. Verdeel de gehakte walnoten of hazelnoten en citroenrasp over het gerecht en bestrooi met de zeezoutvlokken.

Schenk de in de pan achtergebleven boter over de geschroeide prei met citroen en walnoten en garneer met de takjes tijm uit de pan.

Ruth Kaufmann

secretaris

NAGERECHT

De limoencheesecake die altijd lukt

Jarenlang stond bij mijn ouders thuis een klassiek kerstmenu op tafel: garnalencocktail, hazenrug met spruitjes, veenbessen en kroketjes, en als afsluiter ijs met geflambeerde kersen. Nog steeds komen er tijdens de feestdagen wel elementen van dat vertrouwde diner voorbij, maar tegenwoordig maak ik met mijn gezin nieuwe tradities. Zoals deze limoencheesecake. Want wat is fijner dan een dessert dat fris, romig en feestelijk is?

Ingrediënten

(voor 4-6 personen)

- 250 g bastognekoeken
- 100 g gesmolten boter
- 1 blik gecondenseerde melk
- 3 eidooiers
- 100 ml vers limoensap (ongeveer 3 tot 4 limoenen)
- rasp van 3 biologische limoenen
- 250 ml slagroom
- 1 el poedersuiker

Bereidingswijze

Verwarm de oven voor op 160 graden. Maal de bastognekoeken fijn en meng ze met de gesmolten boter en druk dit in een ronde springvorm of quichevorm van ongeveer 20-22 cm. Bak 10 minuten en laat vervolgens afkoelen.

Klop de eidooiers kort, voeg de gecondenseerde melk toe en mix 3 minuten. Meng er vervolgens de rasp en het sap van de limoenen door en klop nog eens 3 minuten.

Giet de vulling in de afgekoelde bodem en bak 15 minuten.

Laat de taart eerste afkoelen en zet hem daarna minimaal 4 uur in de koelkast, het liefst een nacht.

Klop de slagroom met de poedersuiker tot zachte pieken en verdeel over de taart. Werk af met extra limoenrasp en bijvoorbeeld wat kerstchocolaatjes. Fijne kerstdagen en maak er een stralend 2026 van!

Suzanne van der Pol

coördinator communicatie NVvR

NAGERECHT

Syllabub

Ik heb voor dit recept gekozen omdat het een van de eerste gerechten is, dat ik in mijn leven heb gemaakt. Het is ook goed in een veganistische variant te maken. Het toetje is licht, feestelijk én lijkt net op sneeuw...

Ingrediënten

(voor 4 glaasjes)

- 3 el lichtzoete witte wijn
- 1 el cognac
- een onbespoten citroen
- 1 takje rozemarijn
- nootmuskaat
- 150 ml slag- of opklopbare sojaroomboter
- 2 el suiker
- amandelkrullen
- 8 lange vingers

Bereidingswijze

Rasp de buitenste schil van een citroen af en pers de citroen daarna uit. Vermeng het gezeefde sap met de citroenrasp, de cognac, de wijn, de nootmuskaat en de suiker. Verhit het geheel in een pannetje tot de suiker is opgelost en laat het afkoelen. Klop de ijskoude opklopbare room half stijf. Voeg nu tijdens het verder kloppen het citroenmengsel toe. Blijf kloppen tot de slagroom heel luchtig is geworden en het volledige citroenmengsel is opgenomen. Schep het mengsel in vooraf gekoelde glaasjes en zet het in de koelkast (je kunt dit gerecht al bijvoorbeeld een halve dag van tevoren klaarmaken). Voeg bij het serveren een takje rozemarijn, de amandelkrullen en 2 lange vingers per glaasje toe.

Nic. Ammerlaan

grafisch ontwerper

NAGERECHT

Appelcrumble

Ik hou niet van koken, zeker niet van bakken en al helemaal niet met kerst. Geen 5 gangen dus bij ons, hooguit 3. En als ik de kinderen vraag welk toetje ik moet maken, antwoorden ze alle 3: appelcrumble!

Bereidingswijze

Kneed (koude) roomboter, suiker en bloem in de verhouding 1:1:2 tot een kruimelig deeg, lekker met je handen. Je kunt dit de dag voor kerst al doen, of nog eerder, want je kunt het deeg ook invriezen.

Meng in stukjes gesneden appel (of ander fruit, maar dan geen appelcrumble natuurlijk) met rozijnen, suiker (een beetje, het deeg is al zoet genoeg) en wat kaneel. Doe dit in een ovenschaal en verdeel het deeg erbovenop.

Dan in de oven. Hoe heet en hoelang? Oei, dat weet ik eigenlijk niet. Ik denk 180 graden, maar kan ook 200 zijn. En dan een halfuur, in ieder geval tot de bovenkant mooi bruin is.

Wel wat af laten koelen. Bordjes pakken en een schep vanille-ijs erop leggen. Voor de liefhebbers slagroom erbij.

Kan eigenlijk niet mislukken. Of toch wel... als je per ongeluk gezouten roomboter gebruikt, zoals ik vorig jaar...

Janke Scharff

corrector

Sectionieuws

In deze nieuwe rubriek brengen verschillende secties van de NVvR u op de hoogte van de laatste ontwikkelingen, nieuwe initiatieven en andere interessante onderwerpen.

Sectie | Interventieradiologie



Rutger van der Meer

Van 13 tot 17 september vond het jaarlijkse Europese congres voor interventieradiologie plaats, het CIRSE-congres. Dit jaar in een warm, soms regenachtig, maar doorgaans stralend Barcelona.

Tijdens CIRSE worden alle aspecten van de interventieradiologie behandeld. Van IAT, EVAR, PAD, BRTD, HCC, DVT, PE, tot PAE, UAE en PICC. Dus voor elk wat wils. Was u verzadigd van de afkortingen, de meta-analyses, de duizelingwekkende *p*-waardes, de overlevingscurves, onverstaanbare Zuid-Europeanen en de kijk-eens-hoe-goed-ik-ben-interventies, dan sloot u gewoon aan bij wat minder wetenschappelijke, maar minstens net zo belangrijke sessies over werk-privébalans, hoe begin ik als jonge interventieradioloog (IR), kan ik wel zwanger worden tijdens mijn opleiding (JA!), hoe voorkom ik te hoge stralingsdoses of hoe haal ik even rustig adem tijdens 2 moeilijke interventies om weer een beetje op te laden?

Landgenoten

Traditioneel is er een grote Nederlandse schare deelnemers. Niet alleen interventieradiologen nemen deel, er is ook altijd een heel aantal promovendi en laboranten van de partij. Een groot deel van die deelnemers heeft ook een actieve rol tijdens het congres. Ongeveer 50 landgenoten hadden presentaties, waren moderator of begeleidden hands-on sessies. Daar kunnen we trots op zijn!

Een memorabel moment was de laudatio voor Otto van Delden toen hij benoemd werd als *distinguished fellow* van CIRSE. Dit als bewijs van waardering voor het vele werk dat Otto verricht heeft om de Nederlandse en Europese interventieradiologie naar een hoger plan te tillen. Een boegbeeld in de interventieradiologie om trots op te zijn en waaraan we, als hij de violetoorpegegaai en roodkuifkorhaan in Botswana heeft afgevinkt, hopelijk nog lang een voorbeeld kunnen nemen.



Laudatio Otto van Delden.

Zaadjes planten

Tijdens een congres is het natuurlijk niet alleen maar nieuwe dingen leren, er is ook hard nagedacht over de problemen en mogelijkheden van de interventieradiologie in Nederland tijdens de ledenvergadering van de NVIR. Zo is het capaciteitsvraagstuk met een groeiend aantal vacatures en het hierbij achterlopende aantal jonge klaren een grote zorg. De hierdoor dreigende overnames van onze verrichtingen door andere specialismen, baart de NVIR zorgen. Verdergaande regionale samenwerking en de mogelijkheid tot het registreren van eigen verrichtingscodes kunnen dit hopelijk voorkomen. Na het bespreken van deze en andere knelpunten hebben we op zondagavond meteen zaadjes geplant voor regionale samenwerking en andere oplossingen tijdens de Hollandse borrel, georganiseerd door het bestuur van de Juniorsectie.

Met een hoofd vol met nieuwe ideeën, behandelmogelijkheden en (wie weet) plannen voor samenwerkingen was het tijd om ons allen op te maken voor de terugreis en dit alles toe te gaan passen in de kliniek. Iedereen kijkt nu alweer uit naar de volgende CIRSE, volgend jaar in Kopenhagen. Wat is het leven als interventieradioloog toch mooi!

Rutger van der Meer, secretaris



Beeld: website CIRSE

Sectie | Forensische en Postmortale Radiologie



Marieke Hovinga-de Boer



Laura de Jong



Desirée Koopmanschap

De sectie Forensische en Postmortale Radiologie van de NVvR kijkt terug op een inhoudelijk sterke bijeenkomst op 17 september 2025. Tijdens deze bijeenkomst hebben we uitgebreid stilgestaan bij de komende wetswijziging inzake de bestemming van lichamen van overledenen.

Deze wijziging maakt het mogelijk dat forensisch artsen standaard postmortale CT-scans kunnen aanvragen ter verduidelijking van de doodsoorzaak. Dit vraagt om duidelijke afspraken over de uitvoering, capaciteit en verantwoordelijkheden.

Praktische kaders

Belangrijke vragen zijn aan bod gekomen: Is het wenselijk dat postmortale CT-scans op termijn in elk ziekenhuis uitgevoerd kunnen worden? In hoeverre is inzet van alle laboranten hierbij haalbaar en verantwoord? En hoe kijkt onze beroepsgroep aan tegen het beoordelen van deze scans: is algemene radiologische expertise voldoende, of vraagt dit om specifieke deskundigheid? De sectie werkt nu aan het opstellen van praktische kaders, waarbij we uitgaan van bestaande werkwijzen en expertise in Nederland. Daarbij is samenwerking met forensisch artsen, pathologen en mortuaria van groot belang. We verkennen hoe we dit landelijk kunnen vormgeven en welke rol radiologie daarin speelt.

Deel uw casuïstiek

Om beter zicht te krijgen op de huidige praktijk, start de sectie dit najaar met het actief benaderen van radiologische vakgroepen in Nederland. Doel is om in kaart te brengen waar en op welke manier postmortale beeldvorming, zoals CT of MRI, al wordt toegepast, bijvoorbeeld bij klinisch onverwacht overlijden of als alternatief voor obductie. We nodigen vakgroepen nadrukkelijk uit om hun ervaringen en casuïstiek met ons te delen.

Richtlijnen

Daarnaast zijn leden van onze sectie nauw betrokken bij diverse richtlijntrajecten. De richtlijn Klinische postmortem radiologie start binnenkort aan haar onderhoudscyclus. Verder dragen wij bij aan nieuwe richtlijnen van het ZonMw-programma van de forensisch geneeskunde, onder andere over lijkschouw, forensisch-medisch letsel en zedenproblematiek. Daarmee levert de sectie niet alleen inhoudelijke expertise, maar ook een waardevolle bijdrage aan de kwaliteit en standaardisatie van zorg en onderzoek in dit bijzondere werkveld.

Internationale congressen

Op internationaal vlak kijken we uit naar het ISFRI-congres in mei 2026, dat in Sofia (Bulgarije) zal plaatsvinden. Een jaar later, in 2027, zijn wij gastland voor een bijzonder evenement: het wereldcongres van de International Association of Legal Medicine (IALM) in Den Haag. In aanloop naar dit congres organiseren we een praktische hands-on workshop, gericht op postmortale beeldvorming. Meer informatie hierover volgt binnenkort.

Groei

Tot slot: de sectie groeit, en daar zijn we blij mee. Bent u betrokken bij postmortaal onderzoek – of dit nu CT bij volwassenen betreft, MRI bij foetussen of beeldvorming als aanvulling op obductie – sluit u dan aan bij onze sectie. Samen bouwen we aan de toekomst van dit belangrijke vakgebied.

Marieke Hovinga-de Boer, Laura de Jong en Desirée Koopmanschap,
namens de sectie Forensische en Postmortale Radiologie

Houd uw collega's op de hoogte!

Belangrijke updates van de secties blijven nog weleens onopgemerkt door radiologen die geen lid zijn van de betreffende sectie. Daarom kunt u nieuws van uw sectie delen in MemoRad. Uw kopij (maximaal 450 woorden) is welkom: memorad@radiologen.nl.

De deadline voor het voorjaarsnummer is **16 januari 2026**.

Radiologogram

Van 2008 tot 2018 maakte collega Menno Sluzewski maar liefst 40 'radiologogrammen' in MemoRad. In dit kerstnummer geeft de redactie u nog eenmaal de kans om te broeden op de omschrijvingen.

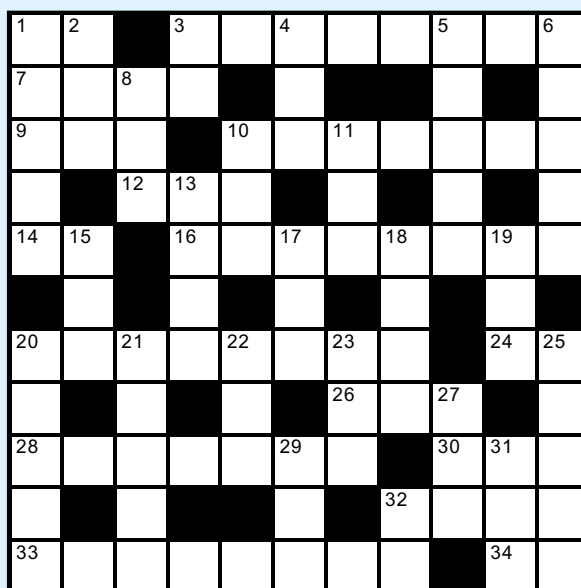
Ook dit keer maakt u kans op een prijs. Onder de goede inzenders verloot de redactie een boekenbon van 60 euro. U kunt uw oplossing sturen tot en met **9 januari 2026** naar Suzanne van der Pol van de NVvR via: svanderpol@radiologen.nl.

HORIZONTAAL

1. Verdorie, een bedreiging voor de radiologie **3.** Oordelen in het hoofd **7.** Beschermt röntgenologen **9.** Radiology ... Nuclear department **10.** Zijn atomen met een gelijk massagetal maar verschillend aantal protonen **12.** Kan eraf gaan **14.** Heeft reeds atoomnummer 13 **16.** Gaat H1 ons radiologen hierin verstaan? **20.** -score, hulp bij gezond eten? **24.** Oer MRI-sequentie **26.** Hoort bij roer **28.** Morton's- **30.** De dop **32.** Ruziënde broer van Noel **33.** Ontsteking in Jemen **34.** Ondersteunt de medisch specialist

VERTICAAL

1. Zo laag als redelijkerwijs mogelijk in de radiologie **2.** Moet H7 zo veel mogelijk tegenhouden **3.** ... PhD **4.** Voorganger van de NOS **5.** Zo wordt een cerebraal aneurysma van meer dan 25 mm genoemd **6.** -practitioner **8.** Vreemd Engels **10.** Takelde Tina toe **11.** Joop of Willem **13.** Past na spat of goud **15.** Thé ... **17.** Recentere en snellere gradiënt echo techniek dan H24 **18.** à l'os **19.** ... the economy, stupid! **20.** Italiaanse oma **21.** Tussen Apeldoorn en Deventer (vliegen) **22.** Past voor toon en baar (in de radiologie) **23.** Amerikaanse schieters **25.** Engelse zwelling **27.** Griekse (druk) letter **29.** Mayonaise **31.** Barium **32.** Aanhef



De oplossing en de bekendmaking van de winnaar volgen in het volgende nummer.

Nieuw in de redactie

Verena Festen-Schrier

Enkele maanden geleden vroeg de huidige eindredacteur mij of ik interesse had om redactielid te worden van MemoRad. Met veel plezier heb ik daarop 'ja' geantwoord. Ik zie ernaar uit om bij te dragen aan hét radiologisch blad van Nederland. Net als velen kwam ik via een omweg bij de radiologie terecht: via biomedische wetenschappen, SUMMA en een promotie in Minnesota (VS). Maar snel werd duidelijk dat de radiologie voor mij de juiste keuze was; de veelzijdigheid van het vak, het natuurkundige aspect en de intensieve samenwerking met collega's geven mij dagelijks energie.

Op dit moment ben ik aios radiologie in het Radboudumc en vanaf 2026 werk ik als fellow musculoskeletale radiologie in het Meander MC. Mijn differentiaties zijn musculoskeletale en kinderradiologie. In mijn vrije tijd houd ik mij graag bezig met improvisatietheater, fotografie en bordspellen.

Als nieuw redactielid, en vanaf 2026 ook secretaris, wil ik vooral een open, nieuwsgierige en creatieve blik inbrengen, met ruimte voor nieuwe ideeën en invalshoeken. Dus mocht je zelf al een tijd met een idee rondlopen: dit is je teken. Stuur me gerust een bericht, dan maken we er samen iets moois van.



Nieuw in de redactie

Gwen Vuurberg

Als ik 1 ding geleerd heb in de afgelopen jaren, dan is dat het op waarde schatten van een goed en gezellig team. Ik geniet van de dynamiek op de werkvloer binnen een team dat samen kan buffelen, maar ook het belang kent van een gezellig kopje koffie samen. Waar ik ooit 'uit verveling' begon als redacteur bij *Compendium Geneeskunde*, ben ik blijven hangen vanwege de goede sfeer en inmiddels de vele vrienden die ik binnen het team heb gemaakt.

Ik heb het geluk dat ik die goede sfeer telkens weer op nieuwe plekken tegenkom. Eerst tijdens mijn promotietraject in het Amsterdam UMC bij de orthopedie en de MSK-radiologie, vervolgens als anios op de SEH en daarna in het Rijnstate Ziekenhuis in Arnhem waar ik nu als aios mijn laatste Vrest smileys probeer te verzamelen. Daarnaast maak ik al een paar jaar deel uit van de commissie Wetenschap van de NVvR, van waaruit ik mag helpen bij de lustrumeditie van de Radiologendagen. En nu mag ik ook de sfeer proeven binnen het team van de MemoRad-redactie. Ik heb de koffie alvast gezet!

In mijn vrije tijd ben ik sinds dit jaar weer begonnen met sporten, een heerlijke uitlaatklep. Maar ik ga vooral graag met mijn zoontje zwemmen of naar de kinderboerderij. Gezien we allebei makkelijk te enthousiasmeren zijn voor vrijwel alles, wordt het dan sowieso een gezellige dag.



Tante Bep

Wie werkt waar? Blijf up-to-date van de banencarroussel dankzij tante Bep, in samenwerking met het bureau van de NVvR.



Elian Wolters-van der Ben
van radioloog
St. Antonius Ziekenhuis
locatie Utrecht
naar zelfstandig
werkend radioloog
per 1 juli 2025



Mahsa Ghasemi
van Antoni van
Leeuwenhoek Ziekenhuis
NKI
naar Alrijne Ziekenhuis
per 1 september 2025



Alev Roes
van Flevoziekenhuis
Almere
naar stafid in het Antoni
van Leeuwenhoek
per 1 oktober 2025



Kirsten van Langevelde
van LUMC
naar Amsterdam UMC
per 15 juli 2025



Joey Lam
van UZ Antwerpen
(België)
naar het LUMC
per 1 oktober 2025



Marije Benedictus
van Deventer Ziekenhuis
naar Nij Smellinghe in
Drachten
per 1 november 2025



Laura Kox
van Amsterdam UMC
naar LUMC
per 18 augustus 2025



Lisette Nauta
van HagaZiekenhuis
naar Haaglanden Medisch
Centrum
per 1 oktober 2025



Jurgen Runge
van fellow kinder/
interventieradiologie
in het UMC Utrecht
naar stafid (kinder-)
interventieradioloog
in het UMC Groningen
per 1 november 2025



Ruben Fakkert
van Meander Medisch
Centrum
naar UMC Utrecht
voor een fellowship
nucleaire geneeskunde
per 1 september 2025

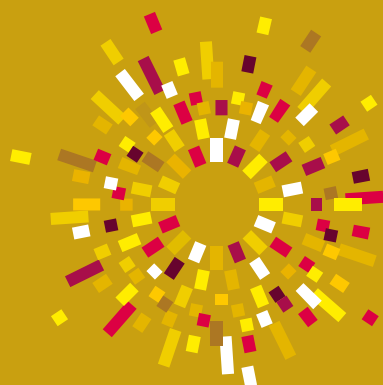


Adri van Peer
van Zuyderland Medisch
Centrum in Sittard en
Heerlen
naar Máxima Medisch
Centrum in Veldhoven
per 1 oktober 2025



Esther Wiegerinck
van Amsterdam UMC
naar Meander Medisch
Centrum Amersfoort
per 1 november 2025

Ook in tante Bep? Baanverandering op komst? Of een (nieuwe) collega aanmelden voor deze rubriek?
Mail dan naam, informatie en een foto in hoge resolutie (minimaal 500 kb) naar memorad@radiologen.nl.



Stralend Goud!

125 jaar trots
Radiologendagen
28 & 29 mei 2026

Bent u er ook bij?
De inschrijving opent half januari!

De technologisering van het ziektebeeld



Kees Simon

Ziektebeeld en medische praktijk veranderen onder invloed van natuurkunde en techniek. De geneeskundige zorg heeft zich in de afgelopen anderhalve eeuw verplaatst van het ziekbed aan huis naar het ziekenhuis en ten slotte naar de cyberspace. Dit alles heeft zijn invloed op de relatie tussen arts en patiënt.

Wie bekend is met het werk van de wiskundige en wetenschapshistoricus E.J. Dijksterhuis (1892-1965) zal bij het lezen van de kop van dit artikel herinnerd worden aan diens in 1950 verschenen boek *De mechanisering van het wereldbeeld*. Dit klassieke meesterwerk, dat internationaal nog steeds hooggewaardeerd wordt, werd in 1951 bekroond met de P.C. Hooftprijs. Dijksterhuis beschrijft op sublieme wijze hoe de kijk op de (anorganische) natuur en het heelal in de loop der eeuwen gewijzigd is onder invloed van de fysica.

Innig verweven

Nu is het niet de bedoeling hier verder op in te gaan, maar wel om de aandacht te verleggen naar de geneeskunde met de vraag hoe de fysica de kijk op ziekte, het ziektebeeld, in de loop der tijd heeft beïnvloed. Voor een radioloog, wiens vakgebied door de gebruikte technieken zo'n sterke band heeft met de fysica, is het een goed moment voor zelfreflectie. De begrippen technologie/techniek en fysica dekken elkaar niet geheel, maar zijn wel innig met elkaar verweven. De fysica levert de theorie voor vooruitgang in de techniek, de techniek de tools voor ontwikkeling van de theorie. Zo is het door de eeuwen heen gegaan.

Wetenschappelijke revolutie

In de geneeskunde begint dit alles pas in de 19^e eeuw. Het is de tijd van de Tweede Wetenschappelijke Revolutie in de natuurwetenschappen.¹ In de loop van die eeuw slaat die natuurwetenschappelijke (*Baconian*) benadering langzaam maar over naar de geneeskunde. Voorafgegaan door enkele groten uit Frankrijk (Claude Ber-

nard, Magendie) en Duitsland (Müller, Henle, Virchow, Helmholtz en vele anderen) neemt 'jong Holland' van toen hier het initiatief.² Het zijn fysiologen, onder wie de grote Donders (1818-1889).

Wetenschappelijk onderzoek, experimenten en technische hulpmiddelen vormen

sen), waarvan het break-evenpoint rond de eeuwwisseling ligt.³ De hoogleraar interne geneeskunde Pel (1859-1919) in Amsterdam kan dan ook in 1907 met overtuiging zeggen dat we telkens weer eraan worden herinnerd hoe innig de geneeskundige wetenschap samengeweven is met de natuurwetenschappen en hoe

'De vaak kostbare investeringen die nodig zijn verplaatsen de medische handelingen van het ziekbed thuis naar het ziekenhuis'

de basis. Maar in Nederland komt het allemaal niet snel van de grond. Wetenschappelijk onderzoek is nog geen zelfstandige functie, maar een bijproduct van de functie van hoogleraar. Daarnaast worden laboratoria zowel voor onderwijs als voor onderzoek gebruikt. Verder is niet iedereen even enthousiast. Veel praktiserende medici vinden de persoonlijke ervaring, aangevuld met de ervaring van anderen, onder wie die van eeuwen terug, belangrijker.

Denkwerelden

Dat verklaart, aldus de fysioloog Pekelharing (1848-1922) in een terugblik, het belang van de geschiedenis van de geneeskunde in die verstreken tijden.² Menig clinicus was veel meer literator en historicus, man van eruditie, dan natuuronderzoeker, schrijft hij, waarmee hij verwijst naar de humanistische traditie, de klassieken, in het academisch onderwijs van toen. Het zijn 2 denkwerelden van 2 generaties opgeleiden (doctores medicinae/heelmeesters en, vanaf 1876, de art-

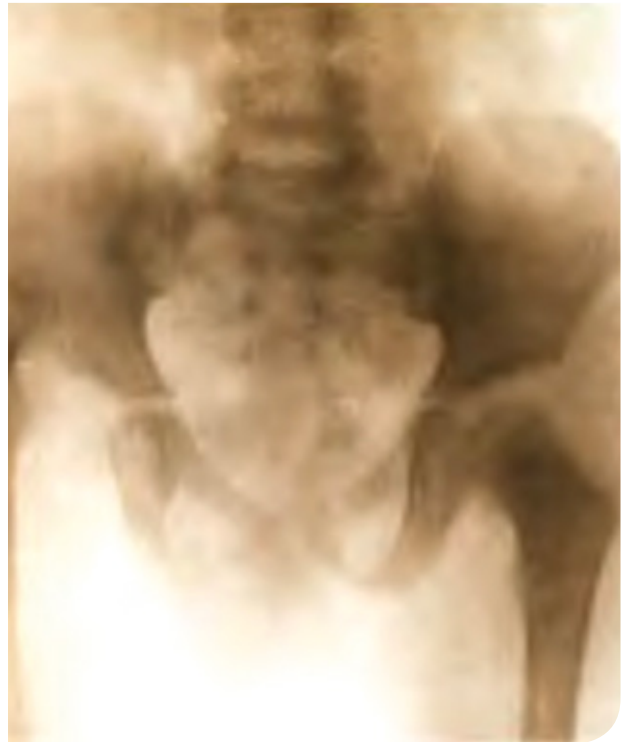
sen), waarvan de vlucht daarvan de geneeskunst ten goede komt.⁴

Bedside medicine

Met ongewapende zintuigen worden diagnoses pas in een laat stadium gesteld. Het zijn tot ver in de 19^e eeuw nog groten-deels de door de patiënt ervaren symptoomcomplexen, die richting geven aan het handelen van de medicus. Deze komt daarin zoveel mogelijk tegemoet aan de wens van de zieke.⁵ De patiënt heeft de regie. Maar, schrijft Pel, door kunstig bewerkte instrumenten en toepassing van nieuwe uitvindingen van de natuurwetenschap in de kliniek, worden diagnoses vroegtijdiger en met meer zekerheid gesteld, waarbij vooral de lokalisatie van het ziekteproces is verscherpt. Naast percussie en auscultatie (*stethoscoop*) somt hij op *thermometer, polsregistratie (sphygmografie), proefpunctie, maagsonde, lumbaalpunctie, chemisch, microscopisch, bacteriologisch, hematologisch, elektrisch onderzoek, oogspiegel, keelspiegel, cystoscoop*. En natuurlijk, het kon niet uitblij-



Figuur 1. Dubbelzijdige congenitale heuluxatie. 'patiëntjes paradeerden voor het congrespubliek' Foto uit: Ref. 7 blz 150.



Figuur 2. Eerste gepubliceerde opname van Julius Wolff. Uit: Ref. 8.

ven, de toepassing der röntgenstralen, 'de wonderbare ontdekking van den genialen physicus':

'Wie had het vroeger voor mogelijk geacht, het skelet in zijn natuurlijke verhoudingen te kunnen gadeslaan, of fractures, gewrichten, luxaties, tumoren, ja, zelfs diep verborgen ziekteprocessen en vreemde lichamen zoo te zeggen ad oculos te kunnen demonstreren! Wij zijn zoo langzamerhand aan de grootsche ontdekking van de Würzburger hoogleraar gewend geraakt, doch wien dwingt zij bij eenig nadenken niet bij voortduring de diepste bewondering af?'

Hospital medicine

Het gebruik van instrumenten bij de diagnostiek wordt een objectiviteitscriterium. De vaak kostbare investeringen die nodig zijn verplaatsen de medische handelingen van het ziekbed thuis (*bedside medicine*) naar het ziekenhuis (*hospital medicine*). De patiënt is, zo schrijft de socioloog Jewson treffend, een geval geworden en verliest de regie.⁵ Het gezag komt bij de medicus te liggen. Ging het bij bedside medicine om prognose en therapie van symptoomcomplexen, bij hospital medicine gaat het om accurate diagnosestelling van het onderliggend lijden.

Een treffend voorbeeld hiervan komen we al tegen in het eerste jaar na de ontdekking van de röntgenstralen: de visualisering van congenitale heupluxatie. In het vigerende debat over de voors en tegens van de bloedige en onbloedige behandeling daarvan tussen de Duitse orthopedisch chirurgen Albert Hoffa (1859-1907) en Adolf Lorenz (1854-1946) worden de subjectieve waarderings van de resultaten weergegeven in uitvoerige betogen, terwijl de patiëntjes voor het congrespubliek paraderen (zie figuur 1).^{6,7}

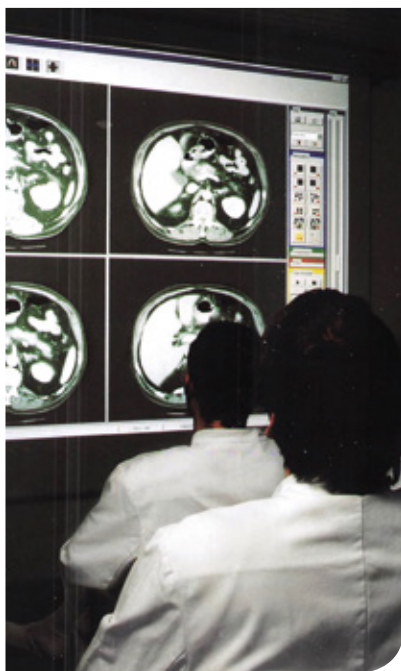
feit dat het in datzelfde jaar in Nederland nog niet gelukt is om de heupgewrichten in beeld te brengen, ondanks diverse pogingen daartoe. Het is een van de eerste bewijzen van de overtuigingskracht (*visual persuasiveness*) van het röntgenbeeld. En er volgen er nog vele. Maar daarvoor moeten veel hordes genomen worden in het ontwikkelen van apparatuur en het overwinnen van weerstand van oppositionele partijen ('de oude garde'), zoals in meerdere geschriften uitvoerig is behandeld.⁹⁻¹¹

'Laboratory medicine zorgt voor investeringen, maar ook voor versnippering van het gezag van de arts'

Als het de orthopedisch chirurg Julius Wolff (1836-1902) halverwege het jaar 1896 met hulp van de Berlijnse fysicus Felix Buka (1852-1896) lukt om het bekken met de heupgewrichten in beeld te brengen, wordt de röntgenfoto het criterium van succes (zie figuur 2).⁸ Dat dit een bijzondere prestatie is, blijkt uit het

Laboratory medicine

Na 1880 groeit het aantal ziekenhuizen snel, veelal opgericht volgens de bestaande zuilen. De röntgenafdeling eist daarin haar plaats op vanaf de jaren 20 van de vorige eeuw. Steeds meer specialisten bevolken het ziekenhuis. Ze houden er hun polikliniek, maar doen ►



Figuur 3. 'the image on the screen becomes the "true" patient'
Uit; voorplaat *Medicamundi* 42 2 juli 1998.

ook praktijk aan huis, radiologen niet uitgezonderd. Maar in de jaren 50 gaat dat veranderen. Er is een enorme expansie in de gezondheidszorg.¹² In de ziekenhuizen vindt stafvorming plaats van specialisten die zich aan hun ziekenhuis verbonden hebben met verlies van recht om praktijk buiten het ziekenhuis uit te oefenen.

Het aantal specialisten groeit immens. Dat gaat gepaard met reusachtige investeringen in nieuw ontwikkelde apparatuur en instrumenten die hun eigen ruimtes opeisen: ecg, eeg, gastroscopie, colonoscopie, bronchoscopie, cystoscopie, gehooronderzoek, echografie, nucleaire geneeskunde, angiografie, CT en MRI. Het ziekenhuis is een conglomeraat van laboratoria geworden met subspecialismen en hoogwaardig opgeleid hulp-personeel. Dat past in het beeld dat sociologen *laboratory medicine* noemen. De verantwoordelijkheid voor de behandeling van de patiënt wordt steeds meer gefragmenteerd, gepaard gaande met versnippering van het gezag van de arts.

E-scaped medicine

Maar er gebeurt meer halverwege de vorige eeuw: de elektronische computer doet zijn intrede. Deze is, samen met de dan ook ontwikkelde geïntegreerde circuits (chips), van essentiële invloed op de in de vorige alinea genoemde instrumenten en apparatuur. Dat zijn geen eenvoudige machines meer, maar complexe informatieverwerkende systemen. Zij

leveren de informatie waaruit het ziektebeeld wordt opgebouwd. Het zal nog tot de eeuwwisseling duren voordat de mogelijkheden en de bereidheid er zijn om alle geneeskundige informatie in de computer van het ziekenhuisinformatiesysteem op te slaan. Een nieuw tijdperk breekt dan aan: *informational medicine*. Voor onderzoek hoeft het lichaam van de patiënt fysiek niet meer aanwezig te zijn. Het beeld op het scherm is patiënt geworden (zie figuur 3).

Nettleton noemt dit *e-scaped medicine*: *the medical body has not only escaped; it is also e-scaped in the sense that it is 'viewable' through the electronic infoscape that is the internet*.¹³ Geneeskunst (*bedside medicine*) is haar waardering kwijtgeraakt. Het heeft ook nog op een andere wijze consequenties voor de arts-patiëntrelatie. Beiden beschikken in de cyberspace over dezelfde informatie. Het is een ontmoeting tussen 'experts' ge-

kunde rond 1900. In de Vos René, ed. *Geneeskunde op de drempel?: een poging tot historisch-wetenschappelijke plaatsbepaling, acceptatie van werkzaamheidsgrenzen en een zoeken naar criteria voor wetenschapstolerantie en zinvolle samenwerking*. Zoetermeer: Nehoma, 1998;6-12.

4. Pel PK. De klinische diagnostiek voor vijftig jaar en thans. *Ned Tijdschr Geneesk* 1907;51:19-28.
5. Jewson N. The disappearance of the sick-man from medical cosmology, 1770-1870. *Sociology* 1976;10(2):225-44.
6. Warwick A. X-rays as evidence in German orthopedic surgery, 1895-1900. *Isis* 2005;96(1):1-24.
7. Lorenz AR. Die angeborene Hüftverrenkung. In Joachimsthal Georg, ed. *Handbuch der orthopädischen Chirurgie Bd 2, Hälfte 2 Spezieller Teil (2)*. Jena: Fischer, 1905;65-260.
8. Wolff J. Zur weiteren Verwerthung der Röntgenbilder in der Chirurgie. In Wangerin Albert, Taschenberg Otto, eds. *Verhandlungen der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte 1896 Zweiter Teil*. Leipzig: Verlag von F.C.W. Vogel, 1897;105-6.
9. Howell JD. *Technology in the hospital: transforming patient care in the early twentieth century*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1995.

'Met de komst van de computer leveren complexe informatieverwerkende systemen de informatie waaruit het ziektebeeld wordt opgebouwd'

worden. Zeker nu sinds enige tijd kunstmatig intelligentie (AI) de bemiddelende instantie is geworden. Het gezag keert, mede ondersteund door belangengroepen en marktwerking, zo weer bij de patiënt terug. ■

Kees Simon

Referenties

1. Cohen I. Bernard, *Revolution in science*. Cambridge, Mass: The Belknap Press of the Harvard University Press, 1985.
2. Pekelharing CA. De physiologie in Nederland in de laatste halve eeuw. *Ned Tijdschr Geneesk* 1907;51:8-19.
3. van Lieburg MJ. De wortels van de huidige medische wetenschap. Het vertoog over de wetenschappelijke identiteit van de genees-

10. Houwaart ES. *Medische Techniek*. In Schot JW, et al., eds. *Techniek in Nederland in de twintigste eeuw*. Zutphen: Stichting Historie der Techniek: Walburg Pers, 2001.
11. Simon KJ. De wetenschappelijke ontwikkelingen in de radiologie en radiotherapie binnen de geneeskunde in Nederland 1896-1922. Rotterdam: Erasmus Publishing b.v., 2015.
12. Simon KJ. Een moeizame overgang naar de moderne radiologie (gerectificeerd). *Memorad* 2024;29(32-34).
13. Nettleton S. The emergence of e-scaped medicine? *Sociology* 2004;38(4):661-79.
14. Dijksterhuis EJ. De mechanisering van het wereldbeeld. In: *Clio's stiefkind*. Amsterdam: Bakker, 1990.
15. Wheeler JA. Information, physics, quantum: the search for links. In *proceedings of the 3rd international symposium foundations of quantum mechanics*, Tokyo, 1989. Simon & Schuster;310-36.

Noot van de auteur

In de uitwerking van zijn mechanisering van het wereldbeeld wijst Dijksterhuis erop dat de begrippen mechanisering, mechanistisch en overeenkomstige benamingen vaak onkritisch worden gebruikt. Mechanisering is in de kern mathematisering, zo sprak hij.¹⁴ Ook de technologisering van het ziektebeeld is in de kern mathematisering. Het ziektebeeld en de zieke mens zijn gereduceerd tot bits. **It from bit**.¹⁵ De consequenties daarvan geven stof tot nadenken.

Jaarkalender NVvR 2026

Algemene vergadering (hybride)

12 maart
25 juni
17 november

Bestuursvergaderingen

12 januari, aansluitend afdelingshoofdenoverleg
9 februari
9 maart
20 april, aansluitend sectieoverleg
18 mei
15 juni
6 juli
7 september
5 oktober, aansluitend afdelingshoofdenoverleg
9 november, aansluitend sectieoverleg
14 december

Bestuurlijk overleg besturen NVvR - NVNG

10 maart
15 juni
8 september
14 december

Commissie Expertise

26 januari
23 maart
18 mei
6 juni
8 oktober
7 december

Commissie Kwaliteit

data volgen later op de website van de NVvR

Commissie Kwaliteitsvisitatie

15 januari
11 februari
17 maart
22 april
7 mei
24 juni
24 september (Heidag)
27 oktober
12 november
10 december

Commissie Onderwijs

8 april
11 november

Commissie Wetenschap

9 februari
20 april
15 juni
7 september
9 november

Concilium Radiologicum en PVC

12 februari
16 april
2 juli
17 september
12 november

CvB-vergadering

21 januari
18 maart
17 juni
23 september
25 november

Radiologendagen

28 en 29 mei
Congrescentrum Leeuwenhorst te Noordwijkerhout

Radiologische Zomerspelen

27 juni

Sandwichcursussen

3 - 6 februari
SWC Cardiovasculaire radiologie en Thoraxradiologie
3 - 6 november
SWC Neuroradiologie en Acute radiologie

Voortgangstoets (VGT) voorjaar

datum volgt via de website van de NVvR

Sluitingsdata inleveren kopij MemoRad

vrijdag 16 januari (verschijnt 20 maart)
vrijdag 10 april (verschijnt 26 juni)
vrijdag 3 juli (verschijnt 25 september)
vrijdag 9 oktober (verschijnt vrijdag 11 december)

(onder voorbehoud van wijzigingen)

Kijk voor de meest actuele versie op www.radiologen.nl/nvvR/jaarkalender

Nascholingen, congressen en cursussen

Het meest actuele overzicht van congressen en cursussen op het gebied van radiologie en nucleaire geneeskunde in Nederland en Europa vindt u op: <https://radiologen.nl/opleiding-nascholing/congressen-en-cursussen>.

Hier vindt u de **Holland Radiology Page**, met een groot en actueel aanbod internationale congressen en cursussen. Ook activiteiten van de ESR, ARRS, ACR en de RSNA staan hierop vermeld.

Ook linkt de NVvR-pagina naar de **congresagenda van GAIA**, met alle activiteiten die de NVvR heeft geaccrediteerd. Tot slot vindt u via de NVvR-pagina ook SamenScholing, het aanbod van NVvR-leden met na- en bijscholingen voor leden.

OM DE ZORG TE PERSONALISEREN

Beeldvorming voor patiënten met een sarcoom



Timo Kalisvaart

Patiënten met een sarcoom zijn vaak jong: kinderen, adolescenten of jongvolwassenen. Toch is de 5-jaarsoverleving bij diagnose gemiddeld slechts zo'n 60 procent. De behandeling van deze groep is complex, onder andere door de zeldzaamheid van sarcomen en de grote variatie in de manier waarop tumoren reageren op therapie. Dit proefschrift onderzoekt hoe beeldvorming kan helpen het effect van behandelingen zoals chemo- en radiotherapie beter te voorspellen en te monitoren.

Het doel is om behandelingen in de toekomst verder te personaliseren en te optimaliseren: zowel door in te zoomen op specifieke tumortypes en beeldvormingsmodaliteiten, als door nieuwe onderzoeksmethoden voor te stellen die het veld kunnen versterken. Hieronder zoom ik in op 3 deelonderzoeken uit mijn proefschrift.

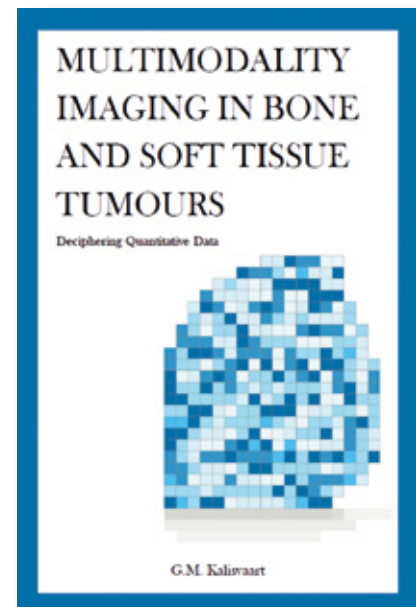
Dynamische MRI in osteosarcomen

Bij ongeveer de helft van de patiënten met een osteosarcoom die chemotherapie krijgen, is na de operatie nauwelijks effect zichtbaar in het verwijderde tumorweefsel. Deze patiënten hebben een slechtere overleving. Samen met mijn

de operatie worden bepaald en vereist geen extra onderzoek. Onze resultaten laten bovendien zien dat rWIR-overleving minstens zo goed voorspelt als de huidige gouden standaard: het percentage viabele cellen in het verwijderde weefsel bij histologische beoordeling. Daarmee lijkt DCE-MRI een veelbelovende, niet-invasieve biomarker voor het vroeg herkennen van slechte therapierespons bij osteosarcoom en heeft het potentie om verandering van behandeling bij deze patiënten te faciliteren in de toekomst.

CT in GIST

Bij patiënten met een gastro-intestinale stromale tumor (GIST) spelen (neo) adjuvante tyrosinekinaseremmers



‘Onze resultaten laten zien dat de biomarker op basis van DCE-MRI-overleving minstens zo goed voorspelt als de gouden standaard’

collega's heb ik de waarde van *dynamic contrast-enhanced* MRI (DCE-MRI) onderzocht om deze patiënten al vóór de operatie te kunnen identificeren.

In een studie met 85 patiënten uit Nederland en België blijkt dat een afname van tumordoorbloeding, gemeten met DCE-MRI na een chemokuur, sterk samenhangt met de respons op celniveau. De gebruikte parameter, de relatieve *wash-in rate* (rWIR), kan al voor

(TKI's) een steeds belangrijkere rol in de behandelstrategie. Voor patiënten zonder metastasen kunnen kuren TKI voor de operatie chirurgisch voordeel opleveren. Dit betekent in de praktijk dat de operatie minder complex of uitgebreid wordt door de veranderingen in de tumor als gevolg van de medicatie.

Hoewel in de literatuur verschillende radiologische parameters zijn voorgesteld om therapierespons bij GIST te monito-

ren, is er nog geen richtlijn voor welke meetmethode en welk moment het beste is om chirurgisch voordeel te herkennen. In een studie bij 39 patiënten zien wij dat slechts 56 procent daadwerkelijk baat heeft bij neoadjuvante therapie. In deze studie vergelijken we veelgebruikte evaluatiemethoden: RECIST 1.1 (gebaseerd op lengtemetingen), Choi-criteria (waarbij ook densiteit wordt meegenomen) en volumetrie.

Zowel RECIST als volumetrie blijkt een goede voorspeller van chirurgisch voordeel, met een nauwkeurigheid van respectievelijk 90 en 95 procent. Opvallend is dat bij patiënten die baat hebben bij de behandeling, het grootste deel van de volumevermindering al in de eer-

De promotiedag



Op 12 juni heb ik, op mijn verjaardag, mijn proefschrift verdedigd aan de Universiteit van Leiden. Een betere stok achter de deur voor al mijn familie en vrienden om op mijn verjaardag te komen, ga ik de rest van mijn leven niet meer hebben. De discussiepunten die tijdens de verdediging werden opgebracht, hebben mij zowaar nog meer geïnspireerd om het onderzoek naar het karakteriseren van sarcomen verder door te zetten. In de toekomst zal ik dit doen naast mijn klinische functie als chirurg in opleiding.

Mijn grote dank gaat natuurlijk uit naar mijn promotieteam, professor Lioe-Fee de Geus-Oei, professor Hans Bloem en Willem Grootjans, voor hun geweldige leiding en betrokkenheid de afgelopen jaren.

ste 3 maanden na start van de therapie optreedt. Bij patiënten met gemetastaseerde GIST, waar TKI's al decennialang de hoeksteen van de behandeling zijn, laat een registratieonderzoek met 457 patiënten zien dat lokale therapie (zoals chirurgie of ablatie) geassocieerd is met betere overleving als patiënten een goede respons vertonen volgens RECIST-criteria. Deze bevindingen geven richting aan de vraag hoe radiologische responsbeoordeling in de kliniek kan worden ingezet bij GIST.

Registratie met histologie

Onze studies bij osteosaroom en GIST tonen aan dat beeldvormingsparameters zoals perfusie en volume, geassocieerd zijn met relevante klinische uitkomsten. Tegelijkertijd blijft onduidelijk welke biologische veranderingen precies verantwoordelijk zijn voor wat we zien op de

beelden. Veel tumorreacties op therapie, histologisch te herkennen als fibrose, hyalinisatie of necrose, zijn met beeldvorming nog lastig te herkennen, laat staan van elkaar te onderscheiden.

Om deze kloof tussen beeldvorming en biologie te overbruggen, hebben wij een interdisciplinaire methode ontwikkeld waarbij gedigitaliseerde histologische beelden ruimtelijk worden gekoppeld aan radiologie. Door gebruik te maken van 3D-geprinte tumormallen, kunnen we het pathologisch onderzoek exact afstemmen op vooraf geselecteerde radiologische beeldvlakken.

Hierdoor is het mogelijk om histologiegestuurde, multimodale beeldanalyse uit te voeren en zo tumorheterogeniteit beter in kaart te brengen. In een eerste serie van 20 sarcomen laten de resultaten zien

dat combinaties van een PET-scan met ^{18}F -FDG, dynamische MRI en diffusiewogen MRI het mogelijk maken om fibrose, hyalinisatie en necrose betrouwbaar van elkaar te onderscheiden. Dit vormt een stap richting meer nauwkeurigere en beter onderbouwde beeldinterpretatie in studies en uiteindelijk de sarcoomzorg.

Conclusie

Radiologische parameters zoals perfusieveranderingen bij osteosaroom en volumeverlies bij GIST, blijken sterk ge-

‘Met 3D-geprinte tumormallen koppelen we histologie aan beeldvorming’

associeerd met respons op neoadjuvante therapie en klinische uitkomsten. Hiermee biedt beeldvorming waardevolle, niet-invasieve hulpmiddelen om vroegtijdig patiënten te identificeren die mogelijk minder of juist meer baat hebben bij standaardtherapie. Tegelijkertijd blijft het biologische begrip van radiologische veranderingen beperkt. Dat bemoeilijkt de interpretatie van radiologische beelden bij sarcomen. Door histologie ruimtelijk te koppelen aan beeldvorming met behulp van 3D-geprinte tumormallen, kan deze kloof verkleind worden. Deze innovatieve aanpak maakt onderscheid mogelijk tussen verschillende weefselreacties op therapie en draagt in de toekomst bij aan sarcoomonderzoek.

Amsterdam, 16 januari 2025

dr. Timo Kalisvaart

aio chirurgie

Met veel dank aan mijn promotoren:

prof. dr. L.F. de Geus-Oei, LUMC

prof. dr. J.L. Bloem, MD, LUMC

Mijn copromotor:

dr. W. Grootjans, LUMC

WERKEN IN NIEUW-ZEELAND

Aan de andere kant van de wereld



Caroline Beaumont

Niet in de laatste plaats aangestoken door haar collega-radioloog Pieter Hebly van het Albert Schweitzer Ziekenhuis, die haar in 2022 voorging, stapte Caroline Beaumont in januari samen met haar vriend, 5 koffers, racefietsen en skispullen het vliegtuig in, om ruim 36 uur later – ja, het is letterlijk aan de andere kant van de wereld – in zomers Christchurch in Nieuw-Zeeland aan te komen.

‘Maar dat is letterlijk aan de andere kant van de wereld?’

‘In Nederland kun je toch ook een leuk fellowship doen? Of Zweden? Zwitserland?’

Het is toch echt Nieuw-Zeeland. Zin in een nieuw avontuur, even weg uit het comfortabele maar dichtbevolkte Nederland, een gedeelte liefde voor bergen en buitenleven, benieuwd naar de *kiwi way of life*: een greep uit de redenen waarom ik eind 2023 solliciteerde op de abdomen fellowplek in Christchurch.

Logistieke uitdagingen

Christchurch is met ruim 400.000 inwoners de grootste stad van het Zuidereiland. Het servicegebied van Christchurch Hospital is echter veel groter, met name voor trauma's en specialistisch-oncologische zorg, omdat de overige 5 zieken-

huizen op het Zuidereiland aanzienlijk kleiner zijn en minder voorzieningen hebben. Dat levert logistieke uitdagingen op waar wij ons in Nederland, met 80 ziekenhuizen op een 4 keer zo klein oppervlak, maar weinig bij voor kunnen stellen.

Per vliegtuig

Zo moet een patiënt die aan de westkust woont voor een MRI of PET-CT naar Christchurch (oostkust) afreizen, wat een hele onderneming is aangezien de grootste bergketen van het land de 2 regio's van elkaar scheidt en je alleen van west naar oost komt via bergpassen of per vliegtuig. Het gevolg is dat zowel patiënt als dokter veel bewuster afweegt of bepaalde diagnostiek wel echt van toegevoegde waarde is. Als Nederlander die (vooral nog) gewend is dat vrijwel alle zorg ongelimiteerd voor iedereen beschikbaar is, leveren deze afwegingen mij interessante inzichten op.

Snellere toegang

Nieuw-Zeeland kent een publiek en privé gefinancierd gezondheidssysteem. Het publieke systeem is voor iedereen toegankelijk en wordt grotendeels betaald



Nieuw-Zeeland telt 23 miljoen schapen, dat is 4,5 schapen per inwoner.

kenhuizen te maken met enorme wachtlijsten.

Pittige examens

Als fellow heb ik een leuke, gevarieerde baan. Ik werk 5 dagen per week: 4 dagen publiek en 1 dag privé. Ik doe voornamelijk abdomen, aangevuld met thorax, biopten-



Skien met uitzicht op de zee.

‘Zowel patiënt als dokter weegt veel bewuster af of bepaalde diagnostiek wel echt van toegevoegde waarde is’

uit belastinggeld. Ongeveer 30 procent van de bevolking heeft een private verzekering, met name voor snellere toegang, want zoals in de meeste landen met zo'n duaal stelsel hebben de publieke zie-

programma's en af en toe een middag SEH. Ik heb geluk met een leuke groep collega's; de donderdagmiddagborrel is een vaste prik en ook in het weekend zoeken we elkaar vaak op. Ik draai mee in de algemene



Freedom camping.

achterwachtpoule en ervaar voor het eerst de luxe van een *registrar* (aios) die in de dienst in huis is. De opleiding duurt hier

net als in Nederland 5 jaar, maar is wat meer gefocust op theorie en het behalen van (pittige!) examens. Eerlijk: de voortgangstoets (VGT) is er niks bij.

Een betere radioloog worden, veel leren over een andere (werk)cultuur en tegelijkertijd vrienden en herinneringen voor het leven maken: dit jaar heeft het voor

‘De opleiding duurt 5 jaar, maar is wat meer gefocust op theorie en het behalen van (pittige) examens’

Camper

Nieuw-Zeeland is zonder twijfel het mooiste land waar ik ooit ben geweest en we proberen er zo veel mogelijk van te zien. Dat doen we onder andere met onze camper, die we begin dit jaar hebben gekocht. Er zijn hier oneindig veel opties voor iedereen die van hiken, mountainbiken, trailrunnen, skiën, surfen, kamperen en goede wijn houdt.

mij allemaal. Aan iedereen die hetzelfde overweegt: stop met twijfelen, ga het doen! Het is de reis meer dan waard.

Caroline Beaumont

abdomen fellow in Christchurch, Nieuw-Zeeland

Geautoriseerde richtlijn(modules)

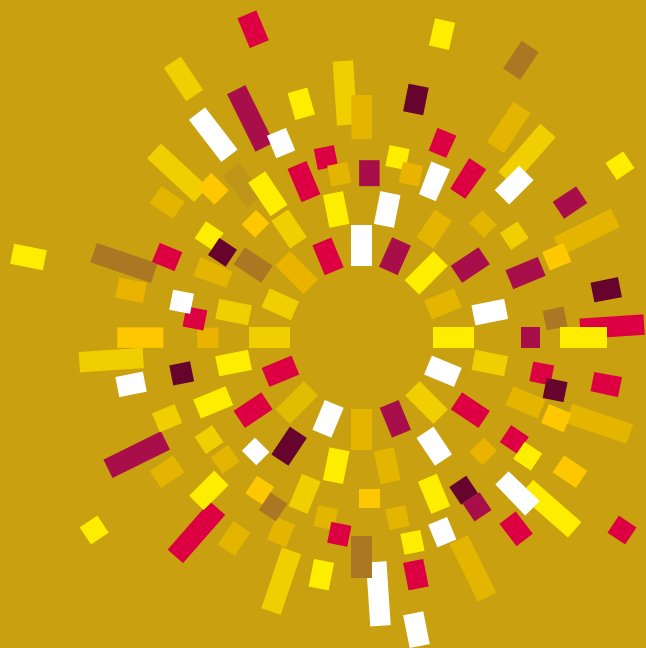
Het NVvR-bestuur autoriseert richtlijn(modules) tijdens de bestuursvergadering. Deze autorisatie dient om de richtlijn te bekrachtigen en niet om nieuwe inhoudelijke discussiepunten aan te kaarten. Leden kunnen in de commentaarfase hun input leveren.

Vergadering van september

Tijdens de vergadering van 8 september 2025 zijn de volgende richtlijnen en -modules bestuurlijk goedgekeurd:

- **6 modules van de richtlijnen Kleincellig longcarcinoom (SCLC) en Niet-kleincellig longcarcinoom (NSCLC), vanuit het richtlijnencluster Longoncologie. Voor de radiologie gaat het om de modules Beeldvormend onderzoek, Doorlooptijden analyse verdenking longcarcinoom en TNM-classificatie longcarcinoom.**
Mevrouw dr. A. (Annemarieke) Bartels-Rutten heeft als gemandateerd lid van dit richtlijnencluster aan de modulaire herziening van deze richtlijnen meegewerkt.
- **4 modules van de richtlijn Colorectaal carcinoom.**
Mevrouw dr. M. (Monique) Maas, mevrouw dr. M. (Marianne) de Vries en de heer dr. M.L.J. (Maarten) Smits vertegenwoordigen de NVvR in de richtlijnwerkgroep.
- **de nieuw ontwikkelde richtlijn Necrotiserende otitis externa – osteomyelitis schedelbasis.**
De heer drs. S.A.H. (Sjoert) Pegge heeft namens de NVvR meegewerkt aan de totstandkoming van deze richtlijn.
- **de herziene richtlijn Primaire tumor onbekend, inclusief een stroomschema en een bijlage.**
Mevrouw drs. D.M.H.J. (Deirdre) Hekkelman-ten Berge vertegenwoordigt de NVvR in de richtlijnwerkgroep.
- **4 modules van de richtlijn Diepe veneuze ziekte, behorend bij het richtlijnencluster Arteriële en veneuze pathologie.**
De heren dr. S.W. (Sanne) de Boer, drs. R.J.B. (Rutger) Brans en dr. D.A.F. (Daniel) van den Heuvel zijn als gemandateerde clusterleden namens de NVvR actief betrokken bij de eerste herziening van dit richtlijnencluster.
- **1 module van de richtlijn Orofaryngeale dysfagie, die hoort bij het richtlijnencluster Laryngologie, inclusief bijlage.**
Mevrouw drs. M.J. (Marieke) Hazewinkel vertegenwoordigt de NVvR in de stuurgroep en de expertisegroep van dit richtlijnencluster.
- **de herziene module Biomarkers van de richtlijn Mild Cognitive Impairment (MCI), behorend bij het richtlijnencluster Cognitieve stoornissen en dementie. Verder is een nieuwe indeling gemaakt waarbij beide richtlijnen zijn samengevoegd.**
De heer dr. J.H.J.M. (Jeroen) de Bresser, mevrouw prof. dr. M. (Meike) Vernooij en de heer dr. A.P.A. (Auke) Appelman nemen namens de NVvR deel aan dit richtlijnencluster.

Alle geautoriseerde richtlijnen zijn te vinden via:
<https://www.radiologen.nl/kwaliteit/richtlijnen-autorisatiefase>



Stralend Goud!

**125 jaar trots
Radiologendagen
28 & 29 mei 2026**

Volgend jaar is het zover: onze vereniging bestaat 125 jaar! Een bijzondere mijlpaal waar we vol enthousiasme naar uitzien.

In 1901 is de NVvR opgericht door 11 artsen die zich bezighielden met röntgenologie. Daarmee zijn we zelfs ouder dan de wetenschappelijke verenigingen van de chirurgen, internisten en anesthesiologen. Vanaf het allereerste begin stonden vakmanschap, wetenschap en belangenbehartiging centraal. De Kernenergiewet van 1963 maakte de rol van de opgeleide radioloog onmisbaar, en toen in de jaren 70 werd afgesproken dat alleen werkzaamheden van geschoolde radiologen werden vergoed, stond ons vak als een huis.

Een bloeiende vereniging vol energie

Inmiddels is de NVvR uitgegroeid tot een bloeiende vereniging met meer dan 1.400 leden, 360 juniorleden en 250 emeritusleden. Sinds de fusie van de opleidingen radiologie en nucleaire geneeskunde in 2017 zijn er veel nucleair geneeskundigen aangesloten. Samen vormen we een sterke, trotse organisatie, die klaar is voor de toekomst. Dat gaan we vieren!

Stralend goud: 125 jaar trots

Op 28 en 29 mei 2026 organiseren we een feestelijke lustrumeditie van de Radiologendagen in Congrescentrum De Leeuwenhorst in Noordwijkerhout met het thema **Stralend goud, 125 jaar trots**. Twee dagen vol inspirerende verhalen over de geschiedenis en de toekomst van ons vak, interessante vakinhoudelijke maar ook vakoverstijgende sessies, en er is natuurlijk volop gelegenheid om elkaar te ontmoeten. Naast het medische deel zorgen we ook voor veel feestelijke momenten, zoals een gezellige borrel, een pubquiz, een bowlingcompetitie, een heerlijk diner en een knalfeest in een prachtige strandtent.

Vier mee aan zee

Word jij 'De Slimste Radioloog'? Of ga jij voor de winst bij het bowlen? Eén ding is zeker: dit wil je niet missen. Zet daarom nu alvast 28 en 29 mei 2026 met twee grote kruizen in je agenda en in die van je hele afdeling. Samen maken we er een onvergetelijk lustrum van.

Wij kijken er enorm naar uit om je volgend jaar te verwelkomen in Noordwijkerhout.

Namens het organiserend comité van de Radiologendagen,
Willemien van den Bos



Bent u er ook bij?
De inschrijving opent half januari!