

## TERUGBLIK OP EEN GENEESKUNDIGE LOOPBAAN VAN 40 JAAR

# Persoonlijke impressies van Albert de Roos

Net na het begin van de corona-epidemie ging hoogleraar radiodiagnostiek Albert de Roos, verbonden aan het LUMC, met emeritaat. Een goede timing, vindt hij, gezien alle beperkingen die volgden. Voor MemoRad blik hij terug op een bewogen loopbaan.

In 1980 heb ik het arts-examen behaald aan de Universiteit van Amsterdam. Daarna startte ik op een afdeling Interne Geneeskunde, waar ik een vormende periode in de algemene geneeskunde opdeed. Daar heb ik later veel plezier van gehad. Mijn interesse voor de diagnostiek kwam tot ontwikkeling tijdens de radiologische overdracht in het streekziekenhuis in IJmuiden. Ik genoot van de case records in de *New England Journal of Medicine*, waarin elke week een diagnostisch probleem werd geanalyseerd. Vaak gaf de radiologie de doorslag bij de uiteindelijke diagnose.

### Verlate dienstplicht

Mijn radiologieopleiding begon in het Kennemergasthuis in Haarlem onder leiding van dr. J. Odo Op den Orth. Een bevlogen opleider (zie ook "In Memoriam" waar een schets van zijn loopbaan wordt gegeven; *Radiology* 257,3, 2010). Voor mij was het een soort verlate militaire dienstplicht met veel discipline; uiteindelijk was dit een zeer positieve ervaring. Op den Orth was een coryfee op het gebied van de bariumdiagnostiek. Rond 1980 was bariumdiagnostiek een klinisch en wetenschappelijk radiologisch speerpunt waar veel artikelen, boeken en voordrachten op congressen aan werden gewijd (zoals nu over de hot topics van vandaag).

dische en radiologische hypes. Ik begon aldus ook in de bariumdiagnostiek van het colon, hetgeen resulteerde in een proefschrift in 1985 tijdens mijn opleiding in het Academisch Ziekenhuis Leiden (AZL) (1980-1985). Promoveren was in de begintijd eerder uitzondering dan regel, in tegenstelling tot de huidige tijd waarin een promotie een soort verplicht ticket is geworden voor een vervolgopleiding. De eisen aan de huidige generatie specialisten zijn veel strenger geworden en begrenzen de autonomie van de specialist.

### Nieuwe technieken

De opkomst van CT en MRI boden een grote impuls voor het vakgebied radiologie. Men dient zich te realiseren dat het toeval en geluk was dat deze nieuwe beeldvormende methoden bij het vakgebied radiologie terecht kwamen. Dat was en is geen vanzelfsprekendheid. Het gaf een enorme stimulans aan klinisch en wetenschappelijk onderzoek. Op mijn beurt had ik het geluk te mogen aansluiten bij de staf van het Leids Universitair Medisch Centrum (zoals het vroegere AZL nu heet). Ik kreeg mogelijkheden mij bezig te houden met de nieuwe CT- en MRI-diagnostiek. Een van de eerste MRI-apparaten in Nederland werd al vroeg in het AZL geplaatst.



281,3, 2016). Er waren enkele stafleden die zich met neuro-diagnostiek, musculoskeletale diagnostiek en gastro-intestinale diagnostiek bezighielden met behulp van CT en MRI. De op dat moment meest veelbelovende gebieden waren dus al bezet. Prof. Van Voorthuisen bood mij aan de thorax en cardiale diagnostiek onder mijn hoede te nemen. CT en MRI waren nog heel primitief met name vanwege beperkingen om het bewegende hart in beeld te krijgen (zie artikel over ontwikkeling cardiale beeldvorming; *Radiology* 273, 2S, 2014).

### Onvoorstelbare verbeteringen

Veel pogingen om betere beelden te krijgen mislukten en of mijn onderwerp ooit succesvol zou worden, was onzeker. Toch kwamen er onvoorstelbare verbeteringen in apparatuur, snelheid van opnames en beeldkwaliteit. Tegenwoordig is CT een geaccepteerd alternatief voor coronair angiografie, iets dat vele cardiologen en radiologen vroeger voor onhaalbaar achtten. Ook MRI heeft een vaste plaats verworven in de diagnostiek van hart- en vaatziekten. Het is opmerkelijk hoeveel

'In tegenstelling tot de huidige tijd was promoveren in de begintijd eerder uitzondering dan regel'

Tegenwoordig kunnen we ons de waarde die aan bariumdiagnostiek werd gehecht wellicht niet meer voorstellen: het illustreert ook de voorbijgaande aard van me-

Prof. dr. Ad van Voorthuisen was de stimulerende kracht achter deze innovaties (zie ook "In Memoriam" in *Radiology* met een schets van zijn loopbaan; *Radiology*



Albert de Roos was jarenlang redactielid en redacteur van vakblad Radiology.

scepsis, verzet en desinteresse er was in de vroege fase van nieuwe ontwikkelingen, zoals bijvoorbeeld de "late gadolinium enhancement", om hartinfarcten en littekenweefsel in de hartspeer op nauwkeurige wijze zichtbaar te maken. Deze toepassing vormt nu een van de meest cruciale technieken in de cardiale beeldvorming voor prognose en risicostratificatie.

### Productieve omgeving

Mijn klinische werk richtte zich op thoraxdiagnostiek (X-thorax, CT) en cardiale diagnostiek bij patiënten met een scala aan hartaandoeningen en jongvolwassenen met (geopereerde) aangeboren hartafwijkingen. Ik denk met genoegen terug aan de collegialiteit van mijn oud-collega's. Onder leiding van Hans Bloem en later Mark van Buchem heeft de afdeling zich sterk kunnen

laire MRI bij patiënten die geopereerd zijn voor aangeboren hartafwijkingen, volwassenen met cardiomyopathie en ischemische hartziekten en later systemische aandoeningen (bijvoorbeeld diabetes en obesitas) waarbij hartproblemen voorkomen.

In 1996 werd ik tot hoogleraar in Leiden benoemd en heb tot 2020 op genoemde gebieden een groot aantal promovendi

### Intellectuele ervaring

Mijn grootste genoegen in wetenschappelijk opzicht is mijn werk als lid van de *editorial board* van het tijdschrift *Radiology*. Sinds 2008 ben ik jarenlang *deputy editor* van het tijdschrift geweest. Dat hield in dat vrijwel iedere donderdagavond er een zoom-vergadering was met de *editorial board* in Boston, onder leiding van dr. Herb Kressel en zijn opvolgers. Iedere donderdag werden artikelen besproken en wetenschappelijk gewogen. Ieder lid werd geacht de artikelen kritisch te analyseren en een opinie te formuleren over acceptatie, revisie of afwijzing. Zelf moesten we ook artikelen editen en aanpassen volgens publicatierichtlijnen. Eerst leek mij dit allemaal wat te veel gevraagd, maar het bleek een zeer leerzame en intellectueel zeer stimulerende ervaring die ik niet had willen missen.

### Stormachtige ontwikkeling

Mijn pensionering heeft mij veel vrijheid bezorgd om adviesfuncties en andere interesses te ontplooiën. Ik ben dankbaar dat ik de stormachtige ontwikkelingen in de radiologie heb mogen meemaken. De ontwikkelingen zullen blijven doorgaan. Veel zaken die nog niet rijp lijken, zullen

‘Het is opmerkelijk hoeveel scepsis, verzet en desinteresse er was in de vroege fase van nieuwe MRI-ontwikkelingen’

‘Radiologie heeft de toekomst, maar de toekomst van radiologen is minder zeker’

ontwikkelen (zie de volgende pagina's, *red.*). Ook de vele collega's van andere afdelingen hebben bijgedragen aan een productieve omgeving die zich tot heden ten dage verder ontwikkelt. Mijn wetenschappelijke publicaties lagen vooral op het gebied van cardiovascu-

mogen begeleiden, vaak in samenwerking met andere onderzoekers. De proefschriften werden steeds imposanter vergeleken met mijn begintijd, meestal gebaseerd op een aantal artikelen die eerst in de peer-reviewed literatuur waren gepubliceerd.

uiteindelijk doorbreken en het radiologisch landschap compleet veranderen. Innovaties op het gebied van CT, MRI en nucleaire geneeskunde blijven ons verrassen. Het analyseren van de enorme hoeveelheid imaging data zal steeds verder geïntegreerd worden met andere medische gegevens (bijvoorbeeld *radiomics*) met behulp van kunstmatige intelligentie en andere algoritmes. Er wordt wel gezegd: 'radiologie heeft de toekomst, maar de toekomst van radiologen is minder zeker'. Alle reden om op de hoogte te blijven, wetenschappelijk actief te zijn en klinisch geëngageerd te blijven. ■

Albert de Roos