

38 JAAR RADIOLOGIE EN NOG STEEDS VERVEELT HET VAK NIET

Ook na zijn pensioen blijft Herman Kroon een betrokken radioloog

Klinisch werken, meewerken aan publicaties en proefschriften en opleiden van assistenten: Herman Kroon beoefende de radiologie breed, met als rode draad zijn liefde voor de MSK-radiologie en de Nederlandse Commissie voor Beentumoren. Die laat hij dan ook nog niet los.

Mijn studie geneeskunde heb ik in 1978 in Leiden afgerond. Tijdens mijn co-assistentenschappen was ik geïnteresseerd geraakt in de reconstructieve chirurgie. Toen ik hierover met prof. dr. Ad van Voorthuisen, destijds hoofd van de afdeling, sprak, vroeg hij mij of Radiologie niet net zo'n uitdagend vak voor mij zou kunnen zijn. Na hierover nagedacht te hebben kon ik in februari 1979 met de opleiding beginnen met een hechte assistentengroep waaronder Bert van Dalen, Ragnhild de Slegte en Marijke Zweyffening. Begin 1983 heb ik de opleiding afgesloten. Er waren markante opleiders, zoals Johan Sellink, die zich had toegelegd op de gastro-enterologische diagnostiek en die de enteroclyse (onderzoek van de dunne darm) had ontwikkeld. Op warme zomerdagen kwam hij wel eens in korte broek met blote voeten in sandalen. Met zijn witte jas daaroverheen was dat voor patiënten wel een bijzonder gezicht, alsof hij in zijn ondergoed liep. Verder waren er ook zeer kundige buitenlandse radiologen werkzaam zoals Richard Binswanger, Henri Loose en Barry Jones, allen betrokken opleiders en prettig in de omgang.

Verdieping

Tijdens mijn opleiding was ik al snel geïnteresseerd in de oncologie, met name ook door prof. dr. Piet Thomas, destijds hoofd van de afdeling Radiotherapie, die ook een achtergrond als radioloog had. Dat was in die tijd zeker niet ongebruikelijk. Prof. dr. Jaap Mulder wist mij te enthousiasmeren voor de musculoskeletale radiologie. Tijdens mijn opleiding kon ik adjunct-secretaris worden van de Nederlandse Commissie voor Beentumoren (NCvB), via Jaap Mulder die secretaris was van die commissie. Hierdoor werd mijn interesse voor de MSK-radiologie nog verder aangewakkerd en kon ik deze combineren met mijn interesse in de oncologie van het bewegingsapparaat. Na het afronden van mijn opleiding tot radioloog kon ik mijn kennis daarover verder verdiepen als staf lid op de afdeling Radiologie.

Geen daglicht

Het waren bijzondere tijden. De ontwikkelingen in de radiologie, echografie alsmede CT en MRI, gingen hard. Ook ging de afdeling Radiologie, oorspronkelijk met subafdelingen verspreid over een vijftal paviljoens met een zekere mate van autonomie, van het oude Academisch Zie-



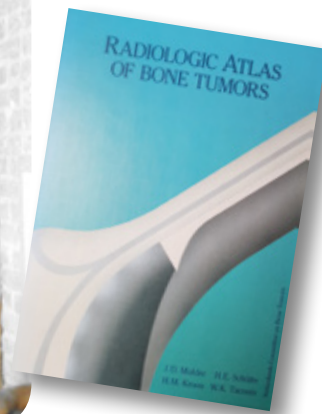
kenhuis Leiden (AZL) over naar één grote afdeling met een meer centrale leiding in de nieuwbouw van het huidige Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC). Dit was in het begin wel wennen. Daarvóór kwam je nog buiten door te lopen van paviljoen naar paviljoen en hadden de beschrijfruimtes (wel goeddeels geblindeerde) ramen. Nu was alles bijeen, verspreid over enkele vloeren, waarbij de beschrijfruimten volledig inpandig waren. Je had geen idee wat voor weer het was en in de winter zag je daglicht voornamelijk in de weekenden. Verder was de afdeling in de loop der jaren enorm gegroeid in aantallen verrichtingen en menskracht. Er kwamen ook hele onderzoeksgroepen bij. Ook dat vereiste aanpassing en wennen. Het was niet altijd meer mogelijk om iedereen bij naam te kennen, wat wel jammer was. PACS werd relatief laat geïmplementeerd in vergelijking met andere (universitaire) ziekenhuizen.

Beentumoren

Medio jaren 80 werd ik lid van de Nederlandse Commissie voor Beentumoren en, na het afscheid van Jaap Mulder, een lange periode secretaris daarvan. Het materiaal voor mijn proefschrift was gebaseerd op het enorme archief van de commissie, dat vanaf de oprichting in 1953 was opge-



In de beschrijfruimte van Gebouw 5 in de oudbouw. Van links naar rechts: Pertaap Chandie Shaw, Herman Kroon, Rich Tjon a Tham en Albert de Roos (achterhoofd).



Overleg over de Radiologic Atlas of Bone Tumors in 1991 bij Jaap Mulder thuis.
Van links naar rechts: Herman Kroon, dr. Wybren Taconis, prof. dr. Jaap D Mulder en prof. dr. Henri Schütte.

bouwd. Ook had dit archief de uitgave van de herziene *Radiologic Atlas of Bone Tumors* mogelijk gemaakt waaraan Jaap Mulder, Henri Schütte en Wybren Taconis en ik een paar jaar hebben gewerkt. Het verscheen oorspronkelijk in twee delen – maligne tumoren (1966) en benigne tumoren (1973) – en de herziene uitgave in 1993 met één deel over tumoren en tumorachtige aandoeningen. Tot op heden ben ik nog steeds actief lid van de commissie. Samen met Carla van Rijswijk, Theo de Rooy en Henk-Jan van der Woude vorm ik de radiologische vertegenwoordiging daarin.

Voldoening

Van een groot deel van de ingezonden patiënten is, naast klinische gegevens en radiologisch onderzoek, histologisch materiaal voor medebeoordeling door de breed samengestelde multidisciplinaire commissie beschikbaar. Van de meerderheid van de aangeboden patiënten zijn echter alleen klinische gegevens en radiologische onderzoek aanwezig voor medebeoordeling of bevestiging van de elders gestelde radiologische diagnose. De voldoening bij de laatstgenoemde groep zit niet alleen in het stellen van de juiste, soms moeilijke, diagnose. Een groot deel van de voldoening komt voort uit het stellen van diagnoses en het communiceren daarvan naar de inzenders, die geen verdere diagnostiek of behandeling behoeven. Hierdoor kan onnodig, vaak invasief, ingrijpen voorkomen worden. De toegevoegde waarde van de commissie zit onder andere daarin.

Onderzoek en kliniek

Hoewel ik in de loop der jaren mee heb mogen werken aan een aanzienlijk aantal publicaties en proefschriften, met name op het gebied van oncologie, reumatologie en endocrinologie, heeft het klinisch bezijn mij ook altijd veel werkplezier gege-

ven. Het verveelde nooit. De contacten met directe collega's, de collega's in de kliniek en bij de pathologie gaven altijd veel energie. Ook het samenwerken met de laboranten, administratie en de technici, allen bijeen toch de motor van de afdeling, was altijd harmonieus en leuk, met een gevoel van wederzijdse waardering. De contacten met patiënten, met name van huisartsen en op de Spoedeisende Hulp, heb ik als bijzonder ervaren.

Klinisch

Radiologie is niet een vak dat uitsluitend achter een monitor uitgeoefend kan worden. Hoe verhelderend en leuk is het om even met een huisartsenpatiënt te praten of even naar een patiënt op de SEH te kijken. Het maakt de radiologie tot een klinisch vak. Daarnaast werkt het mee aan de zichtbaarheid van ons vak voor de patiënt, net als bij de echografie, mammografie en interventieradiologie. Vriendelijke patiëntencontacten zijn een wezenlijk onderdeel van ons vak. De laatste jaren werd op de afdeling en in het ziekenhuis veel aandacht geschonken aan zogenaamde hospitality, en terecht. Ik hoop niet dat die "hospitality", hetgeen staat voor een patiëntvriendelijke en gastvrije afdeling en ziekenhuis, het slachtoffer wordt van de drang of dwang naar efficiëntie die nu alom heerst. Het zou jammer zijn als afdelingen en ziekenhuizen niet of nauwelijks meer telefonisch bereikbaar zijn, zoals bij meerdere organisaties en bedrijven het geval is, maar uitsluitend nog digitaal via, bijvoorbeeld, een contactformulier.

Onderwijsbokaal

Het opleiden van assistenten was een andere bron van plezier op het werk. Ook hier gold dat het nooit verveelde, ondanks de herhaling bij iedere nieuwe assistent. Het ging niet alleen om de overdracht van ken-

nis, maar ook om wat van de opgedane ervaring en de omgang met patiënten mee te geven. Ik heb een paar keer de Onderwijsbokaal, een uitreiking van een wisselbokaal aan de beste opleider van het jaar, mogen ontvangen, zelfs nog tot een paar jaar voor mijn pensionering. Je doet het dan dus toch goed en het slijt er, ondanks dat je al zo lang meedraait, blijkbaar niet af. Dat geeft een gevoel van voldoening en stimuleert.

AI hoort erbij

Voor de toekomst is de toepassing van kunstmatige intelligentie (AI) een ontwikkeling die erbij hoort. We hebben in de radiologie al meerdere van dit soort revolutionaire ontwikkelingen meegemaakt. In eerste instantie werd daar argwanend naar gekeken, later werd het geaccepteerd en nog later begrepen we niet meer dat we ooit zonder hadden kunnen functioneren. Laat onverlet dat ik niet denk dat de klinisch denkende radioloog vervangen zal worden, al zou het alleen al zijn voor het contact met de patiënt, patiëntgebonden activiteiten en overleg met de aanvragers binnen en buiten MDO's.

Meer naar buiten

Wat mijzelf betreft, eind november 2020, nog fors in de coronatijd, ben ik met pensioen gegaan maar verricht nog steeds werkzaamheden ten behoeve van de Nederlandse Commissie voor Beentumoren. Daarnaast ben ik nu zoveel mogelijk buiten, ik kan nu zien wat voor weer het is (zie boven), en beweeg veel. Ik woon ruim 52 jaar in Leiden, maar kom erachter dat ik nu pas de stad en zijn geschiedenis begin te leren kennen en ik verdiep mij daar ook in. Tot slot heb ik meer tijd voor sociale bezigheden, colleges met betrekking tot geschiedenis en archeologie, boeken en musea. ■

Herman Kroon