

Lessen uit het verleden

Dames en heren,

Ruim 60 jaar geleden, op 1 september 1942, begon ik mijn opleiding in de röntgenologie. In die 60 jaar heeft de radiologie zich ontwikkeld van een aardig klein vak tot een uitgebreid specialisme met vele vertakkingen.

Het leek mij in het kader van 'Lessen uit het verleden' aardig u wat te vertellen over mijn opleiding en die te spiegelen aan de huidige tijd.

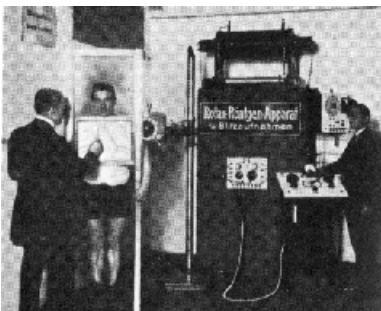
De opleiding duurde indertijd drie jaar (voor diagnostiek en therapie samen). Ik was de enige assistent in het Westeinde Ziekenhuis in Den Haag. Dat had toen 620 bedden. Mijn opleider, Sassen, had vlak voor het begin van de oorlog zijn opleiding in Wenen gehad. Hij was de enige röntgenoloog in het Westeinde en ik was de eerste en enige assistent van september 1942 tot augustus 1945. Ik heb daar dus het ergste van de oorlog meegemaakt. De verhalen daarover moet ik u helaas onthouden, want dat laat de mij toegemeten tijd niet toe.

De afdeling lag ter weerszijden van een gang; links het administratieve deel, rechts twee buckykamers, de doka en de doorlichtkamer. Aan het eind van de gang lag, dwars daarop, de afdeling radiotherapie met twee bestralingskamers en een contactapparaat.

Dat dit ruimschoots in de behoeften voorzag bewijst eens te meer hoe klein het vak toen was. De inrichting was voor die tijd perfect, in 1940 nieuw aangeschaft en het beste dat er was.

Mijn assistentschap behelsde dat ik de hele dag alles moest meemaken wat mijn baas deed. Hij voelde het als zijn plicht tegenover de patiënt ieder onderzoek onder doorlichting zelf te doen. Het was voor hem niet acceptabel dat een onderzoek qua uitvoering of verslaggeving niet van de hoogst mogelijke kwaliteit zou zijn. Aan het eind van mijn opleiding was daaraan nog niets veranderd.

De dagindeling: ik moest er om 9 uur zijn en kon dan wat meekijken in de twee buckykamers en daar eventueel een IVP inspuiten. Sassen kwam om half tien, en dan doken we gelijk het donker in: 10 minuten adapteren in het absolute donker. Die tijd werd meestal opgevuld met praten, vooral monologen van zijn kant, deels over de oorlog, maar ook veel over de houding van collega's, misstanden elders en hoe je je daar als röntgenoloog tegenover moest opstellen. Hij verkeerde op vriendschappelijke voet met alle specialisten en deed zelfs mee aan de wekelijkse assistentenborrel. Maar wie het zou het wagen een niet correcte röntgenaanvraag in te dienen, kreeg daarop ongezouten kritiek te horen. In ruil daarvoor kreeg de aanvrager dan ook service: tussen ontvangst van de aanvraag en de uitvoering mocht de zon nooit twee keer ondergaan. Van 80% van de onderzoeken ging het verslag dezelfde dag de deur uit (bezorgd op de afdeling), de rest uiterlijk de volgende dag.



Het Rotax Röntgen Apparat

In die tijd was doorlichting nog een duistere aangelegenheid. Maagonderzoek werd, voor doorlichting van thorax, oesophagus en maagoverzicht, begonnen met een groot doorlichtscherm, van dezelfde afmetingen als nu, maar dat werd voor gerichte opnamen van maag en bulbus al gauw vervangen door een Steenhuis-cassette, een zeer vernuftig apparaat voor detailopnamen op 9x12 cassettes. Een seriecassette zoals tegenwoordig bestond nog niet. Het voordeel t.o.v. de huidige seriecassettes was, dat het bijzonder scherpe opnamen opleverde doordat de cassette in de compressietubus naar voren schoot, a.h.w. tegen de huid van de patiënt aan, waardoor de geometrische onscherpte zeer klein was – temeer belangrijk omdat in die tijd de foci groter waren dan nu. Het kleine veld maakte een stroostralenooster overbodig. Gevolg: korte

belichtingstijden en weinig bewegingsonscherpte. Je zou misschien denken: lage stralenbelasting, maar er was nog geen BV, doorlichtdosis 5 R/min.

Als je meer dan zes opnamen wilde maken, ging er een nieuw stel cassettes in, waarvan je kon gebruiken zoveel als je wilde. Je had speciale ontwikkelramen voor al die kleine filmpjes. Bij de verslaggeving was het ophangen van al die kleine dingen wel vervelend.

U zult zich kunnen voorstellen dat er voor mij met het ronde hoofd van Sassen vlak voor dat 9x12-doorlichtschermpje niet zo heel veel te zien was, maar als hij na ongeveer tien minuten klaar was met een maag, mocht ik ook nog even kijken. Na twee minuten vroeg: hij dan: "Wat is het?" En dat betekende: volgende patiënt.

In die tijd waren er iedere ochtend, behalve de 6 à 7 magen, gemiddeld 1 colon, 2 à 3 galblazen, een zestal thoraxdoorlichtingen en driemaal per week nog een halfuurtje kinderen met diverse afwijkingen, waarbij de kinderarts kwam meekijken. We zaten daarvoor ruim drie uur in het donker, zonder pauze. Gezien het scherpe oog van Sassen, die je direct wees op iedere ongewenste handeling (te veel of te weinig), leerde je zo echt goed doorlichten. Met name het doorlichten van thoraxen, dat nu ongebruikelijk is, stond op een zeer hoog peil, vooral omdat je de patiënt voortdurend draaide en bewegende voorwerpen eerder worden opgemerkt dan stilstaande. In die tijd waren er nog veel tuberculosepatiënten. U moet zich wel realiseren dat we door de oorlog heel zuinig moesten omgaan met films, en zeker met grote. Van thoraxen werden vaak geen foto's gemaakt en zeker geen dwarse. Toch denk ik dat we niet veel gemist hebben.

Door de relatief grote aantallen magen en de voortreffelijke fotokwaliteit kreeg je daarvan bij de verslaggeving toch een zeer goed beeld.

Wat de verdere dagindeling betreft: na de doorlichting gingen we naar huis. Om half drie begon de verslaggeving tot ongeveer half vier. Daarna tot half zes tot zes uur radiotherapie, 13 à 14 patiënten per apparaat. Tussendoor werden de uitgetypte verslagen getekend en zo nodig nog een paar nieuwe gemaakt.



Nonnen in het zwart Ziekenhuis Johannes de Deo (nu Westeinde Ziekenhuis) Den Haag

De verslaggeving: een verhaal dat u mogelijk erg negatief in de oren zal klinken. Tijdens het maken van de verslagen legde Sassen wel goed uit wat hij vond dat ik moest zien en waarom dat zo geïnterpreteerd werd, maar mocht ik verder geen opmerkingen maken; dat zou te veel tijd kosten, het werk moest af. Toch was het in feite niet zo gek: het kennisniveau van Sassen was zeer hoog (weet ik vandaag). Je kreeg dus in hoog tempo de hele dag kennis ingegoten, en dat werkt prima.

Sassen was wars van **wetenschappelijk werk**: hij propageerde openlijk dat publiceren en vooral promoveren grote tijdsverspilling was. Voor hem telde alleen de patiënt en een perfecte gang van zaken in zijn afdeling.

Wat ik er ook geleerd heb was keihard werken: het was altijd een race tegen de klok, maar nooit zo dat de patiënt niet de volle tijd en aandacht kreeg.

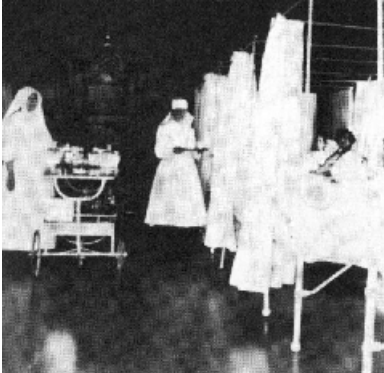
Zoals al vermeld heb ik veel van hem geleerd op het gebied van je houding tegenover andere specialisten. Hij zou nooit iets accepteren waarbij de röntgenoloog een stapje lager stond dan een andere specialist, wat in die tijd lang niet altijd vanzelfsprekend was. Ik heb nog situaties meegemaakt waarbij de röntgenoloog in loondienst was van een chirurg. Ik kende verscheidene internisten die op het standpunt stonden dat röntgenologen zich maar niet met de thorax of buik moesten bemoeien, want dat ze daar niets van kenden.

Sassen wist ook bijzonder veel van techniek; hij had, voor hij medicijnen ging studeren, drie jaar in Delft gestudeerd en had in zijn Weense tijd blijkbaar ook zeer goede cursussen op allerlei terrein gehad. Enigszins in tegenstelling tot zijn overigens zeer groot verantwoordelijkheidsbesef leek dat hij, toen ik ongeveer negen maanden in opleiding was, op een zekere morgen tegen mij zei: "Volgende week ga ik voor vier weken op vakantie, dan zal je het alleen moeten doen". Het bleek echter dat hij er wel degelijk goed over had nagedacht of dat verantwoord was, want hij voegde eraan toe: "Ik heb er wel over gedacht

een waarnemer te vragen, maar mijn ervaring daarmee in het verleden was zo bedroevend, dat ik denk dat jij het wel beter zult doen.”

Hij was ervan overtuigd dat zijn kwaliteit ver uitstak boven die van oudere collega's en dat zijn opleiding goed was. Dus ik vier weken helemaal alleen voor diagnostiek en therapie in een ziekenhuis van 620 bedden.

Ik schijn niet al te veel stommeiteiten te hebben uitgehaald, want er is mij niets onder de neus gewreven, en dat zou hij anders zeker gedaan hebben. Bovendien kreeg ik, behalve de gebruikelijke 150 gulden per maand, nog 150 gulden extra.



Nonnen in het wit Ziekenhuis Johannes de Deo (nu Westeinde Ziekenhuis) Den Haag

Het patiëntenmateriaal/de werklast was in die tijd tamelijk beperkt. Collega Kingma (nu in het Westeinde) was zo vriendelijk voor mij het jaarverslag 1943 op te zoeken, mijn eerste volle jaar en nog voor wij al te veel last van de oorlog kregen (1944). Het bleek dat wij 7500 diagnostiekverrichtingen hadden gedaan (waarvan de helft onder doorlichting) en 6350 bestralingen. Behalve de onderzoeken onder doorlichting waren er naast de chirurgische botdiagnostiek eigenlijk alleen nog wat buikoverzichten, een enkel IVP, wat sinussen en rotsbenen.

Als je ervan uitgaat dat we ongeveer eenderde van onze tijd aan therapie besteedden, zou je bij een hele dag diagnostiek op zo'n tienduizend verrichtingen komen. Daar was echter geen vraag naar. Maar de verhouding tussen de aantallen onderzoeken onder doorlichting en op andere apparaten was in Den Haag 1:1, en dat betekent natuurlijk een veel hogere belasting. Vandaar dat ik zei dat we hard werkten.

Dat is zeker waar als je onze aantallen vergelijkt met de werklast in andere ziekenhuizen in die tijd. Doordat ik negen jaar in het Canisius Ziekenhuis heb gewerkt, beschik ik over een oud jubileumboek daarvan dat allerlei interessante gegevens bevat. Daaraan ontleen ik dat er daar in 1941 (ook naast radiotherapie) slechts 1895 onderzoeken gedaan werden, zowat een vierde van wat wij deden – en toen vonden ze daar dat er bij een zo hoge werklast een tweede röntgenoloog moest worden aangesteld! In de periode 1946-1950 nam het aantal verrichtingen daar 2,25 keer zo hard toe als in de vijf jaar daarvoor. Het begin van een nieuwe trend.



Meneer Pastoor en nonnen in het zwart

Enkele gedachten over mijn opleiding toen en een vergelijking met de huidige tijd

Uit de beschrijving van mijn opleiding zult u misschien het gevoel overgehouden hebben: dat was waardeloos. Dat was natuurlijk niet zo, want anders was ik niet eerst benoemd in het Canisius Ziekenhuis,

dat toen al een vooraanstaand ziekenhuis was, en was ik niet vandaar op de universiteit terechtgekomen. Je mag gerust zeggen dat mijn opleiding volledig gespeend was van iedere vorm van wetenschap, maar ik kreeg wel alle fysische en biologische achtergronden goed uitgelegd en alles in de afdeling moest wel perfect gedaan worden; dus ik deed wel veel kennis op.

Sassens maatlat lag duidelijk hoger dan het gemiddelde, misschien wel het hoogst in Nederland. Doordat je de hele dag samen was en Sassen je volledige aandacht opeiste, had er in die drie jaar praktisch een volledige overdracht van zijn kennis plaats, en dat gold in grote mate ook voor zijn mentaliteit. Je werd a.h.w. een kloon van je baas.

Mijn eerste assistenten – dat begon in het Canisius Ziekenhuis – heb ik op ongeveer dezelfde wijze opgeleid; alleen vond ik dat er wel tijd moest zijn voor discussie.

Behalve toegenomen aantallen was er toen eigenlijk nog weinig veranderd, behalve dat ik alle tijdschriften en veel boeken had, terwijl er in de oorlog niets binnenkwam. Ik kon toen alleen wat vooroorlogse boeken lenen van mijn baas.

Ik bezocht in 19'50 het internationaal radiologiecongres in Londen en in de jaren daarna veel röntgenvergaderingen in Duitsland, terwijl er in mijn opleidingstijd geen enkele communicatie mogelijk was: je op straat begeven bracht het risico mee opgepakt te worden voor werk in Duitsland. Zelfs in het ziekenhuis heb ik mij meerdere malen moeten verbergen achter de vervaarlijk uitziende hoogspanningsgenerator.

Ik geloof nog steeds dat mijn opleiding de beste was die je toen in Nederland kon krijgen.



Een probleem lijkt vandaag dat je op die manier maar één assistent tegelijk goed kunt opleiden, maar er was toen geen behoefte aan meer.

Zo'n opleiding was natuurlijk alleen mogelijk in een tijd waarin het vak zo beperkt was dat één man het goed kon overzien en zich zes dagen per week de hele dag inzette.

Met de uitbreiding van het vak kwam ook de specialisatie. Daarmee hoefde in principe geen specifieke verandering in de opleiding op te treden, alleen kon je nu het vak op dezelfde manier in verschillende partjes bij verschillende mensen leren.

Toch hebben er tussen mijn komst en vertrek in het Radboud grote veranderingen plaatsgevonden, vooral in de jaren 1960-19'70, vóór de specialisatie.

Er waren in die tijd twee factoren die de kwaliteit aan de universiteiten zeer nadelig beïnvloedden: ten eerste de enorme zuigkracht van de periferie, waar de inkomens van radiologen twee- tot viermaal zo hoog waren als aan de universiteiten, zodat je aan de universiteit geen radiologen kon binden; ten tweede de enorm snelle uitbreiding van het vak en de aantallen verrichtingen. Zodoende moest één man veel te veel assistenten opleiden, zodat je een deel van de opleiding van de jonge assistenten moest overlaten aan de oudere en je onmogelijk meer alles kon controleren, zoals dat eigenlijk wel zou moeten. Jarenlang zijn er hier op de afdeling enorme aantallen onderzoeken gedaan, terwijl ik maar één gekwalificeerde medewerker had en de assistenten dus veel te zelfstandig moesten werken. Het is aan de kwaliteit en inzet van de toenmalige assistenten te danken dat de resultaten niet rampzalig waren.

Gelukkig is deze toestand in mijn laatste jaren verbeterd en konden we aan stafvorming beginnen. Dat was niet alleen een voordeel voor de kwaliteit van de verrichtingen, maar ook voor de opleiding, omdat een specialist nu eenmaal betere kwaliteit kan leveren dan een generalist.

Die indeling per klinisch specialist heeft tevens het voordeel dat de radioloog veel dichterbij de clinicus komt te staan, meer weet van diens behoeften en de achtergronden van de aanvraag. Bovendien is er nu, door de hoeveelheid van de onderzoeken, meestal meer dan één radioloog per specialisme, waardoor de assistent vaak meerdere opvattingen en werkwijzen meemaakt. Een ander groot voordeel van de huidige tijd is, dat de assistenten onderling veel contacten hebben, wat ook tot meer universaliteit leidt. Door de grotere aantallen assistenten in opleiding is het meer de moeite waard geworden ook buiten het gewone werk vormen van opleiding voor de assistenten te organiseren. Ik bedoel niet alleen de Sandwichcursussen van de vereniging, maar ook activiteiten binnen de afdeling, zoals refereer- en demonstratieavonden, die zeer belangrijk zijn voor hun opleiding. Op actieve deelname moet streng worden toegezien.

Refereeravonden zorgen er niet alleen voor dat de belangrijkste tijdschriftartikelen in de hele groep aandacht krijgen, maar zij zijn ook een uitstekende manier om de assistenten te leren artikelen goed in zich op te nemen en de inhoud kort en bondig te presenteren.

Ook regionale demonstratieavonden zijn zeer nuttig, omdat zij gelegenheid bieden tot onderlinge discussie over bijzondere gevallen. Op internationale congressen worden niet voor de lol quizen georganiseerd!

Mijn **conclusie** uit dit alles is, dat mijn opleiding voor die tijd en onder die omstandigheden voortreffelijk was, en dat de opleiding gewoon is meegegroeid met de enorme ontwikkeling van de radiologie en van de tijd waarin wij leven, zowel in technische zin als qua mentaliteit. Terwijl je vroeger één opleider had en je helemaal afhankelijk was van diens kwaliteiten, heb je tegenwoordig één hoofd opleiding, die verantwoording verschuldigd is aan het Concilium, maar die zelf afhankelijk is van de kwaliteit van zijn medeopleiders in de diverse specialismen.

Door het grote aantal mensen waardoor je tegenwoordig wordt opgeleid, is de kans op een slechte opleiding klein geworden; er is nivellering opgetreden. Maar het hoofd van de afdeling en de opleider kunnen wel degelijk invloed uitoefenen op de kwaliteit van de afdeling in het algemeen, zodat de ene opleidingsafdeling wel beter kan zijn dan de andere.

Examens garanderen feitenkennis, maar de uitvoering van een onderzoek en je hele attitude t.o.v. de patiënt en het vak moest je vroeger van één goede baas geleerd hebben; nu leer je dat van een groep.



William Penn bij het afscheid van Jan Hendriks, januari 2003

Welke lessen kan je trekken uit het verleden?

1. Dat het kweken van verantwoordelijkheidsbesef minstens even belangrijk is als vakkennis. De verkrijging daarvan is een continu proces, vnl. door het goede voorbeeld.
2. Dat je verantwoordelijkheidsbesef betrekking moet hebben op:
 - a. de patiënt;
 - b. het hele ziekenhuis, d.w.z. dat iedereen zich ervan bewust moet zijn dat niet alleen het onderzoek op zeer korte termijn perfect moet worden uitgevoerd (ingrijpen als het niet goed gaat), maar dat het essentieel is dat ook de verslaggeving zeer snel na het onderzoek plaatsvindt. Dankzij digitalisatie en PACS kan dat nu veel sneller dan vroeger.

Vanuit hun verantwoordelijkheidsbesef moeten assistenten en opleiders zich ervan bewust zijn dat assistenten in opleiding zijn, zich in een leerproces bevinden en dat zij dus geen verrichtingen zelfstandig mogen verrichten die zij nog niet volledig beheersen – en dat dat ook niet zo gauw het geval is.

Als assistenten na enige jaren assistentschap verslagen mogen maken, dienen deze grondig gecontroleerd te worden. Anders wordt niet alleen tekortgedaan aan de patiënt, maar ook aan de assistenten, die daardoor onvoldoende gelegenheid krijgen van hun werk te leren.

Prof.dr. Wm. Penn

Verhaal gehouden op 31 januari 2003

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.