Radbode #5

Personeelsmagazine **Radboudumc** | Jaargang 46

september 2021

Onderwijs
Patiënten helpen óns

'Ik wil borrelen met collega's, even **níet** over corona praten'

Fit for the future
Waar let de medezeggenschap op?

Hoogleraar **Sandra Heskamp** wil tumorcellen opruimen met alfastralers:

'Over 5 jaar weten we of onze aanpak werkt'

DE WERKDAG VAN ...

... Bianca Panis

Kinderarts-kinderneuroloog Bianca is fellow metabole ziekten. Ze is in dienst bij het Maastricht UMC+, en werkt één dag in de week in het Amalia kinderziekenhuis waar ze zorg verleent aan kinderen met stofwisselingsziekten.

Op de poli zie ik kinderen met metabole ziekten, ook wel stofwisselingsziekten genoemd. Bij het merendeel van deze ziekten werkt een specifiek eiwit of enzym niet goed, waardoor de functie van een cel is aangedaan. Bijvoorbeeld de energieproductie of de verwerking van afvalstoffen verloopt dan niet goed. In de behandeling werken we met meerdere disciplines samen, bijvoorbeeld met de diëtist, de kinderneuroloog en de internist gespecialiseerd in metabole ziekten.

Als fellow metabole ziekten werk ik in beide centra. Vandaag ben ik in Maastricht, een dag per week reis ik naar Nijmegen om ook daar in de patiëntenzorg mee te werken.

Als MUMC+ en Radboudumc doen we samen de metabole diensten voor Zuidoost-Nederland. Ook vanuit Maastricht ben ik regelmatig ingelogd in de Radboudumc-omgeving, om protocollen en patiënten op te zoeken; zo behandelen we alle patiënten volgens dezelfde richtlijnen én leren we van elkaar.

Hier ben ik bezig met mijn laboratoriumstage. Als kinderarts-metabole ziekten moeten we de laboratoriumtechnieken goed snappen en beheersen.

Eens per maand bespreken het Radboudumc en MUMC+ elkaars patiënten. Metabole geneeskunde is een klein vakgebied. We vullen elkaar mooi aan. Elk centrum heeft zijn eigen expertise; het Radboudumc onder andere mitochondriële ziekten en CDG-stoornissen (aangeboren stoornis in koppeling van suikers aan eiwitten) en MUMC+ onder andere de stofwisselingsaandoeningen fructosemie en galactosemie. Niet alleen clinici, maar ook de laboratoria van beide centra werken nauw samen.

Bianca werkt vanuit het Academisch Samenwerkingsverband voor Kindzorg, een samenwerking tussen het MUMC+ en het Amalia kinderziekenhuis van het Radboudumc. Bianca wordt daarmee als fellow opgeleid door twee hoogleraren: Estela Rubio-Gozalbo vanuit Maastricht en Clara van Karnebeek in Nijmegen. De twee umc's werken binnen de kinderzorg, naast metabole ziekten op meer vlakken samen, zoals hematologie en nefrologie. Meer informatie op intranet (zoek op Maastricht umc).

LEESTIP

ZIEKENHUISFYSIOTHERAPEUT LINDA VAN HEUSDEN TIPT DE RUBRIEK FACTS & FIGURES OVER FIT4SURGERY

Controle

Vier minuten hoogintensief trainen op de hometrainer of loopband, drie minuten rustig bewegen. En dat – om en om – 28 minuten lang, drie keer per week. Dat is een van de onderdelen van Fit4Surgery, het Radboudumc-programma om de conditie van (eerst darmkanker-, nu ook andere) patiënten voorafgaand aan een operatie te verbeteren. Als ziekenhuisfysiotherapeuten doen wij een intake, stellen we de conditie- en krachtverbeteringsoefeningen op de patiënt af, en informeren wij een fysiotherapeut in de buurt (onze patiënten komen vaak van ver) die de trainingen tot de operatie begeleidt. Dat zijn bijvoorbeeld spierversterkende oefeningen voor buik, been en armen, maar ook adem-halings- en ontspanningsoefeningen. Daarnaast adviseren we patiënten om dagelijks een uur te fietsen of te wandelen.
Het gehele Fit4Surgery-programma omvat nog meer, ook de mentale gesteldheid, gezonde voeding, en eventuele hulp bij het stoppen met alcohol en roken komen aan bod. En het is geweldig dat patiënten na dit programma sneller en beter blijken te herstellen na een operatie, maar ook hierná gedrevener zijn om actief aan hun herstel te werken.
Dat Fit4Surgery nu wordt omarmd door zorgverzekeraars, en we het daarmee ziekenhuisbreed kunnen inzetten, is zo zinnig. Patiënten zeggen me vaak: 'Het is fijn dat ik nu ook zélf iets kan doen aan mijn herstel. Hier heb ik wél controle over.'

LINDA VAN HEUSDEN

Radboudumc

Inhoud

8 ONDERZOEK – 'Immunotherapie is de belangrijkste ontwikkeling op het gebied van kankerbehandeling in de afgelopen twintig jaar', zegt hoogleraar Nucleaire Beeldvorming en Therapie in Immuno-oncologie Sandra Heskamp. Maar het werkt nog niet voor iedere patiënt en kankersoort. 'Als we weten welke cellen, wanneer en bij wie resistent zijn, kunnen we die cellen effectiever behandelen.'

12 ORGANISATIE – Nu de vakantie voorbij is, starten we op vele vlakken weer op. Zijn we voldoende hersteld? Hoe staan we er nu voor in het onderwijs, in het onderzoek, met de uitgestelde zorg? Hoe pakken we de draad weer op?

16 ONDERWIJS – Vanaf dit najaar richt de Radboudumc Health Academy een pool van patiënt-vertegenwoordigers op. Wat gaan deze patiënten onze zorgprofessionals in opleiding brengen? Patiënten en collega's in opleiding vertellen over de meerwaarde van patiëntparticipatie in het onderwijs.

20 RONDVRAAG – De afgelopen maanden hebben veel collega's hard gewerkt aan de inrichtingsopdrachten voor de centra, departments en instituten. Nu zijn de advies- en medezeggenschapsorganen aan zet. We vroegen hen alvast: Wat vinden jullie nou écht belangrijk in de Fit for the Future-plannen?

'Het financiële plaatje houden we goed in de gaten'

Rubrieken

4 HET GETAL
6 KORT
11 5 VRAGEN AAN
18 FACTS & FIGURES
19 DE PATIËNT
22 COLLEGA'S
23 HET MOMENT
24 ACHTEROP

HET GETAL

Gijs Munnichs Eric Scholten

7,5

Zoveel meter zweeft 'de Kiezel' boven de vloer bij het Radboudumc Amalia kinderziekenhuis. In deze futuristisch ogende, eivormige ruimte, die je hier van binnen ziet, bevindt zich de nieuwe Ronald McDonald Huiskamer. 'Ouders en broertjes en zusjes van opgenomen kinderen in het Amalia kinderziekenhuis kunnen hier in een huiselijke omgeving tot rust komen', vertelt Tanja Goedbloed, projectmanager Projectbureau Bouwzaken. 'Er zijn geen witte jassen of behandelplannen, maar een zachte bank en een kleurrijke speelhoek. Hier ben je als gezin even weg uit de ziekenhuissfeer', aldus Erny Boots, general manager Ronald McDonald Huis Nijmegen.

Tanja: 'Je kunt hier Netflixen, koffie drinken, aan tafel zitten met elkaar. Eén van de ruimtes is af te sluiten van de rest, mocht je als gezin privacy nodig hebben.'

De Huiskamer bestaat uit twee aan elkaar geschakelde kiezels: een grote die 12 meter hoog is en een kleine van 5 meter hoogte. De totale vloeroppervlakte is 126 vierkante meter, met in totaal vijf zitjes voor gezinnen. De Huiskamer zweeft tussen de tweede, derde en vierde verdieping in, met de ingang op de tweede verdieping van het Amalia kinderziekenhuis. Een wenteltrap verbindt de verschillende etages in de Huiskamer. In het interieur vallen de houten ribben op, een soort schappen aan de binnenwanden met een totale lengte van 356 meter. Vanuit een raam kijk je mooi uit over de zuid-corridor van ons umc. Je ziet op de foto dat de Huiskamer nog in aanbouw is. Naar verwachting kunnen eind september gezinnen van onze opgenomen kinderen er terecht. ■

Tanja:
Niet-alledaagse reisbestemmingen
- Reisreport

Erny:
De jongen, de mol, de vos en het paard
- Charlie Mackesy

KORT

IMPACT

Stroomversnelling

Een wereld zonder tuberculose in 2050, luidt de wens van de WHO. De infectieziekte, veroorzaakt door de bacterie *Mycobacterium tuberculosis*, treft jaarlijks 9 miljoen mensen wereldwijd, van wie er in het afgelopen coronajaar bijna 2,5 miljoen overleden. De longaandoening is moeilijk behandelbaar: een behandeling duurt minimaal zes maanden en bestaat uit een mix van verschillende medicijnen.
De oprichting van UNITE4TB moet zorgen voor een omslag. Dit internationale samenwerkingsverband bestaat uit ziekenhuizen, onderzoeksinstellingen en farmaceuten en wordt geleid door longarts Martin Boeree van het Radboudumc.
UNITE4TB krijgt de komende zeven jaar maar liefst 185 miljoen euro om lopende onderzoeken naar nieuwe (combinaties van) geneesmiddelen in een stroomversnelling te brengen, en ze sneller te krijgen daar waar ze nodig zijn: bij de patiënten.

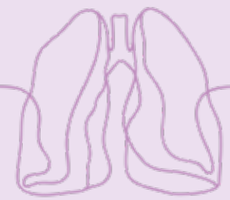


Foto: iStock

logistiekmedewerkers_radboud
Het kost Kelly wel wat moeite om de gasflessen om te ruilen voor de OK, maar uiteindelijk lukt het **#spierballentaal #logistiek #radboudumc #mitec**

Boekentips van collega's

De vakantie is voorbij. Door welke boeken zijn onze collega's afgelopen zomer geïnspireerd? In deze Radbode krijg je hun boekentips.

radboudumc_neurologie
• Afscheid COVID •
De afdeling waar de COVID-zorg werd geleverd in ons ziekenhuis heeft een symbolisch afscheid georganiseerd om nog even samen te komen en stil te staan bij de COVID-tijd die is geweest. Een deel van ons neuroteam die veel op deze afdeling heeft gewerkt was ook aanwezig!
#bedanktiedereenvanEOV #zoekdokteraxel #teamneuro

Beslis jij samen met de patiënt?

Als patiënt en zorgverlener wil je allebei hetzelfde: de best passende behandeling of ondersteuning. Maar over wat dat precies is, kun je verschillende ideeën hebben. Daarom start op 6 september de landelijke campagne *Samen Beslissen*, met concrete tips voor een goed gesprek, voor zorgverleners én patiënten.

begineengoedgesprek.nl

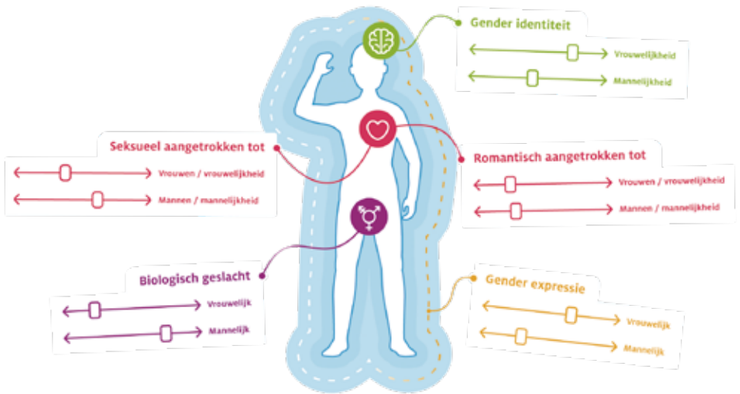
We zijn 65!

Op 29 september bestaat het Radboudumc – toen Sint Radboud Ziekenhuis – 65 jaar. Op die datum in 1956 werd het toenmalige A-gebouw (nu gebouw B) opgeleverd, een compleet ziekenhuis met poliklinieken, operatiekamers, kantoren en verpleegafdelingen. De medische faculteit, die er al sinds 1951 was, kreeg hiermee een eigen ziekenhuis voor de opleiding van artsen en voor wetenschappelijk onderzoek.
'Patiëntveiligheid was soms nog ver te zoeken. Het nieuwe A-gebouw werd geplaagd door kakkerlakken, die liepen eens over de OK-tafel van de neurochirurg', vertelt Fons Gabreëls, destijds student en later hoofd Kinderneurologie, op de intranetpagina *Onze geschiedenis* (zoekterm: geschiedenis). Hier vind je meer interviews met medewerkers van het eerste uur, en kun je oude foto's én een Radboud Grand Round over onze historie bekijken.

Het Radboudumc heeft – samen met de Radboud Universiteit – het initiatief genomen om de opwekking van onze elektriciteit te verduurzamen. Hiervoor is een langdurig contract afgesloten met Eneco voor de levering van nieuwe groene stroom. Door deze 'afnamezekerheid' heeft Eneco inmiddels een windmolenpark met dertien molens kunnen bouwen, in de buurt van Delfzijl. Tien molens draaien voor het Radboudumc en de Radboud Universiteit. Samen krijgen we al onze elektriciteit – jaarlijks om ongeveer 100 miljoen kilowattuur – van 'onze' windmolens.

Wat is genderdiversiteit nou eigenlijk?

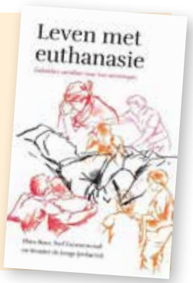
Je identiteit bestaat uit verschillende elementen. Het gaat over tot wie je je aangetrokken voelt, hoe jij je voelt, expressie, seksuele oriëntatie en veel meer. Dit is niet vastomlijnd en vaak variabel. Die verschillen worden aangeduid met de term genderdiversiteit. Genderdiversiteit wijst ook op het respect voor deze verschillen. Om deze verschillen goed te duiden is een 'genderbread person' (speelse verwijzing naar *gingerbread cookie*) ontworpen. Een afgeleide hiervan is speciaal voor ons Expertisecentrum voor Geslacht en Gender gemaakt



GETIPT

Leven met euthanasie

Boek: bundel met veertig interviews met nabestaanden over de euthanasie of hulp bij zelfdoding bij een naaste. De uiteenlopende ervaringen weerspiegelen de complexiteit van euthanasie. Positieve kanten zijn niet aangedikt, schaduwzijden niet uitvergroot. Een van de samenstellers is Stef Groenewoud, ethicus in het Radboudumc. **€ 20,-**



COLUMN | ETHIEK

MEDEWERKERS VAN DE SECTIE MEDISCHE ETHIEK (IQHEALTHCARE) GEVEN EEN BESCHOUWING OVER EEN ACTUEEL ONDERWERP. DIT KEER: ANNE-FLEUR VAN DER MEER.

Etiket

In de boekwinkel zag ik *Gevalletje borderline*. Goed gekozen titel. Deze heeft wat men in reclametaal 'stopkracht' noemt: net als voor een opvallende etalage sta je even stil. Hier is dat omdat de titel een bekend fenomeen vangt.
Te pas en te onpas hoor je mensen medische diagnosen bezigen. 'Alles moet op zíjn manier, lekker autistisch' zei iemand in de sportschool over zijn collega.
'Beetje dement aan het worden?' - een meisje tegen haar moeder die iets vergeten is in de supermarkt. 'Heeft hij ADHD of zo?' - over een rennende kleuter in de bibliotheek.
Heel efficiënt, zo'n etiket. Zonder omhaal van woorden zeg je precies hoe je iemand ziet. Maar dat het eerder verhindert goed te zien, of te zeggen, wie iemand is, vergeten we voor het gemak.
En met nauwkeurige diagnostiek (Grieks: 'dia' (door) en 'gnósis' (kennis, inzicht)) heeft het al helemaal weinig te maken.
Ik sprak studenten erover. 'Met taal heb je macht', stelden ze vast. En een ziektelabel is een krachtig frame. Dat ook positief kan uitpakken, natuurlijk. Als een arts raadselachtige klachten een medische naam geeft, zijn patiënten soms opgelucht en milder voor zichzelf.
Je kunt met taal 'werkelijkheid maken', dingen teweegbrengen. In *How to do things with words* heeft taalfilosoof J.L. Austin dat mooi beschreven.
Des te meer reden om je woorden zorgvuldig te kiezen.

Anne-Fleur:
How to do things with words
- J.L. Austin

ONDERZOEK

Pauline Dekhuijzen Eric Scholten

Tumoren te lijf met radioactieve deeltjes

Sandra Heskamp:

‘Over 5 jaar weten we of **onze aanpak** werkt’

Kanker te lijf gaan met radioactieve deeltjes die patiënten via een infuus krijgen toegediend en zich alléén richten op kwaadaardige cellen. Na operaties, chemotherapie, bestraling en immunotherapie wordt hier de laatste jaren steeds meer op ingezet. Maar voor het dezelfde status krijgt als die therapieën, is veel meer kennis nodig. **Sandra Heskamp**, hoogleraar bij de afdeling Beeldvorming, doet onderzoek naar deze nieuwe behandeling.

Team Science

Bij de jongste vrouwelijke hoogleraar ooit benoemd aan het Radboudumc (Sandra was slechts 35 jaar, 5 maanden en 3 dagen oud) staat Team Science hoog in het vaandel. Sandra: ‘Als wetenschapper zit je al snel op je eigen onderzoekseiland, waarop je enorm deskundig kan worden. Maar het versmalt ook. Juist door samenwerking met collega’s uit andere disciplines leer je van elkaar. Maar Team Science is meer: het gaat er ook om dat niet alleen de groepsleider erkenning krijgt, maar dat álle groepsleden gewaardeerd worden voor hun unieke bijdrage aan het onderzoek. Ik ben ervan overtuigd dat dit dé manier is waarop de wetenschap vooruit komt.’

Kanker ontstaat door veranderingen in het DNA waardoor cellen ongecontroleerd gaan delen. Deze wildgroei aan cellen leidt tot schade aan omliggend weefsel en kan uitzaaien naar andere delen van het lichaam. Jaarlijks krijgen in Nederland meer dan 100.000 mensen kanker, en hoewel er veel behandelmogelijkheden zijn, overlijden nog steeds veel (jonge) mensen aan de gevolgen van kanker. Daarom blijven wetenschappers wereldwijd onderzoek doen naar betere behandelmethoden.
Een mogelijke behandeling is immunotherapie. Het bijzondere hieraan is dat het zich, anders dan die andere behandelingen, niet richt op de kankercellen zelf, maar op het afweersysteem. Via een infuus krijgt de patiënt medicijnen die het eigen afweersysteem her-activeren om de kankercellen te herkennen en vernietigen. T-cellen spelen daarbij een belangrijke rol. Dit zijn afweercellen die ziekteverwekkers (bijvoorbeeld ook het coronavirus) en andere vijandelijke cellen direct aanvallen.

Afweercellen van de rem af

Sandra Heskamp is hoogleraar Nucleaire Beeldvorming en Therapie in Immuno-oncologie aan het Radboudumc. Ze legt uit: ‘Er is veel enthousiasme over immunotherapie, het is één van de belangrijkste ontwikkelingen op het gebied van kankerbehandeling in de afgelopen twintig jaar.’ Dat wordt wereldwijd erkend: de grondleggers van deze therapie, James Allison en Tasuku Honjo, kregen in 2018 de Nobelprijs voor de Geneeskunde. Zij kwamen er, afzonderlijk van elkaar, achter hoe afweercellen van de ‘rem’ af kunnen. Zo groeide een ontdekking ergens in een Amerikaans lab, binnen twintig jaar uit tot een behandeling die kankerpatiënten wereldwijd hoop op herstel geeft.
Voor sommige mensen betekende deze doorbraak inderdaad een nieuwe behandelmethode. Maar het werkt niet bij iedere patiënt en niet bij iedere kankersoort. Sommige tumoren zijn resistent en kunnen ontsnappen aan het versterkte leger T-cellen. ‘We willen weten om welke tumoren het gaat, op welk moment en bij welke patiënten. Zodat we die resistente cellen effectiever kunnen behandelen’, aldus Sandra, die hiernaar onderzoek doet op de afdeling Beeldvorming.

‘We hebben veel fundamentele vragen’

Tumor micromilieu

Sandra: ‘Vaak wordt er gesproken over “de kankercellen”, maar tumoren bestaan uit verschillende onderdelen, zoals de tumorcellen zelf, steunweefsel, bloedvaten die de tumor van zuurstof en voedingsstoffen voorzien, lymfevaten, en de cellen van het eigen afweersysteem.’ Al deze elementen, samen het *tumor micromilieu* genoemd, praten met elkaar, zo legt Sandra uit. ‘Treedt er een verandering op in één element, dan ontstaat er een cascade aan gebeurtenissen.’ ▶

Tumor in beeld

Op de afdeling Beeldvorming worden nucleaire deeltjes veelvuldig gebruikt voor het stellen van diagnoses en om het verloop van behandelingen te volgen. Sandra: ‘We zijn nog vaak afhankelijk van een stukje weefsel (biopt) om de tumor goed te onderzoeken. Maar een biopt geeft ons beperkte informatie over een klein deel van de tumor en toont bovendien niet altijd de effecten van behandelingen over langere tijd. Met behulp van radionuclide beeldvorming kunnen we nu een scan maken van de hele patiënt. Zo kunnen we bijvoorbeeld zien waar in de tumor zuurstoftekorten zitten en hoe goed de T-cellen van het afweersysteem in staat zijn om de tumor te infiltreren.’

‘Treedt in één element een verandering op, dan ontstaat een cascade aan gebeurtenissen’

Kankercellen met zuurstoftekort

Zo krijgen kankercellen die ver van de bloedvaten af liggen, minder zuurstof dan cellen die er juist dichtbij liggen. Hierdoor ontstaat er lokaal een zuurstoftekort, ook wel hypoxie genoemd. Tumorcellen gaan zich hiertegen wapenen om te overleven. ‘Ik vergelijk het wel eens met het beklimmen van een hoge berg. De eerste keer dat ik dat doe, raak ik snel buiten adem vanwege de lage zuurstofconcentraties op hoogte. Maar de derde, vierde of vijfde keer dat ik dit doe, zal ik veel minder last hebben van dit zuurstoftekort. Zo werkt het met die cellen ook’, aldus de onderzoekster, die zelf zes keer de Franse Alpe d’Huez bedwong om geld op te halen voor kankeronderzoek.
Het gevolg van dit zuurstoftekort is dat tumorcellen agressiever worden en minder goed reageren op behandeling. En ook afweercellen kunnen hun werk niet doen, waardoor immunotherapie niet effectief is. Sandra: ‘Het grote vraagstuk: hoe krijgen we die zuurstofarme cellen gevoelig voor behandeling?’

Radioactieve stoffen

Sandra onderzoekt of dit lukt met radioactieve deeltjes, radionucliden. Deze deeltjes worden gebruikt om via een infuus een hoge dosis radioactiviteit heel gericht naar de tumor te brengen zodat de kankercellen worden opgeruimd, terwijl normaal weefsel buiten schot blijft. ‘Je hebt verschillende radionucliden. Met sommigen zijn al positieve resultaten geboekt bij bijvoorbeeld prostaatkankerpatiënten. Mijn onderzoek richt zich op alfastralers, deze zenden radioactieve deeltjes uit die ook ernstige schade kunnen toebrengen aan kankercellen in zuurstofarme gebieden. Hiermee kunnen we in theorie dus de kankercellen behandelen die resistent zijn voor therapie.’
Maar, kan ze niet genoeg benadrukken, ze staat echt nog aan de start. Door haar eerdere onderzoek weet ze dat die hypoxische kankercellen te bereiken zijn met zogeheten tracers. ‘Nu koppelen we de alfastralers aan die tracers. We willen weten of de alfastralers de tumorcellen echt opruimen en wat gevolgen zijn voor de afweerrespons tegen de tumor. En natuurlijk of er geen onverwachte bijwerkingen optreden.’ Heel experimenteel dus, legt ze uit. ‘We hebben veel fundamentele vragen.’
Sandra kreeg in de zomer van 2021 een VIDI-beurs van de NWO waarmee ze haar onderzoek vijf jaar kan bekostigen. ‘Dan wil ik weten of deze aanpak werkt. En ondertussen gaan we al nadenken hoe we dit in patiënten veilig kunnen toepassen. Uiteindelijk hopen we dat deze behandeling in combinatie met immunotherapie leidt tot een betere overleving van kankerpatiënten.’ ■

Sandra:
De meeste mensen deugen
- Rutger Bregman

Sandra: ‘Ik zie altijd overal het positieve van in, en heb vertrouwen in de mensen om me heen. Rutger Bregman probeert ons vanuit verschillende perspectieven te overtuigen waarom de meeste mensen deugen.’

Fieldlab in Petten

Wie wel eens langs de Noord-Hollandse kust rijdt, kan het niet zijn ontgaan: de kernreactor bij Petten. Deze reactor, NRG, staat er niet vanwege de Nederlandse stroomvoorziening, maar is één van de zes reactoren wereldwijd die medische isotopen (nucleaire medicijnen) maken die worden gebruikt bij de diagnose en behandeling van kanker. Ze ontwikkelen ook de alfastralers waar Sandra onderzoek naar doet. Sinds 2019 werkt het Radboudumc samen met andere ziekenhuizen en NRG in het testlab Fieldlab met als doel sneller nieuwe nucleaire geneesmiddelen te ontwikkelen.

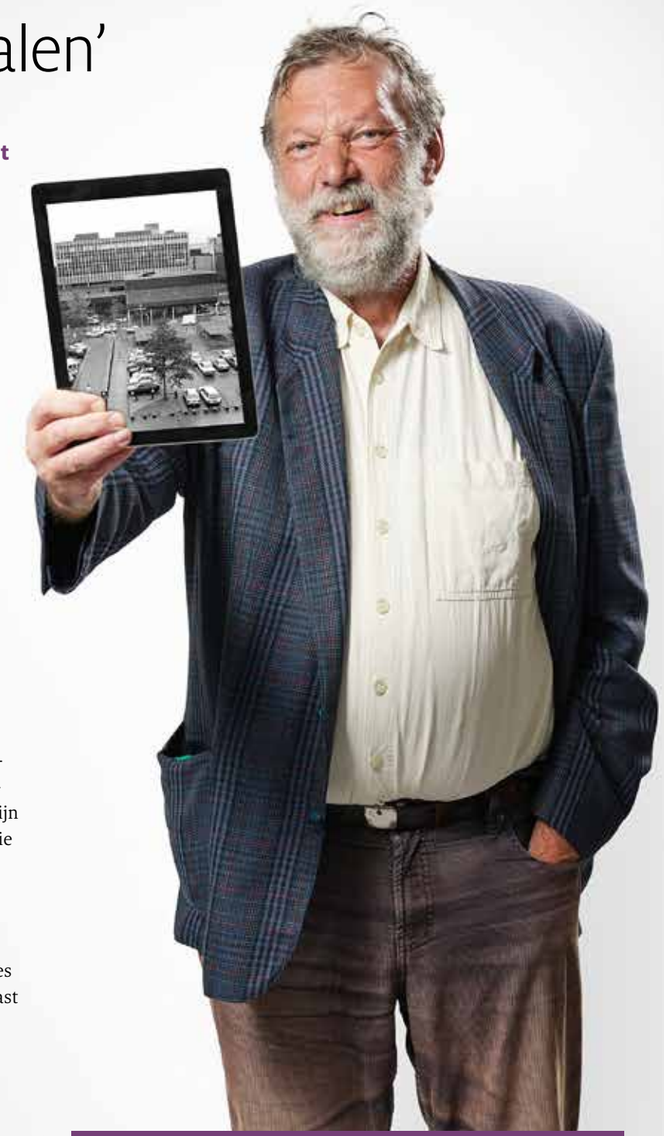
Gijs Munnichs Paul Lagro/Flip Franssen

5 VRAGEN AAN

IN DEZE RUBRIEK STELLEN WE PERSOONLIJKE VRAGEN AAN EEN MEDEWERKER.

Bert van Lieshout (65),
farmaceutisch medewerker, over 50 jaar werken in het Radboudumc

‘Heerlijk om door het verleden te dwalen’



1 Het Radboudumc wordt op 29 september 65 jaar. Je hebt dezelfde leeftijd. Plus: jij bent hier 50 (!) jaar in dienst: sinds 1971. Wat vond je de mooiste jaren?
‘De eerste vijf jaar, van mijn vijftiende tot mijn twintigste. Ik keek met jonge ogen. Werd niet met moeilijkheden opgezadeld. Als er problemen waren, zijn mijn leidinggevende: “Ga jij maar naar huis.” Mijn functie heette heel mooi: loopjongen. Ik deed van alles: van de afwas tot dia’s projecteren voor de professor bij presentaties. Ik fietste veel, tussen een lab op de Berg en Dalseweg en het Radboud, om foto’s en post weg te brengen. Dat gaf een gevoel van vrijheid. Na mijn werk deed ik de avondmavo. Het waren drukke, maar mooie dagen.’

2 Wat vind je het grootste verschil tussen vroeger en nu?
‘De automatisering. Vroeger schreef je alles op papier, nu is alles digitaal. Ik heb daar niets mee. Heb ook geen smartphone, alleen een telefoon om op gebeld te worden. Mensen spreken minder met elkaar, staren vaak op een schermpje, ook op het werk in de pauzes. Best jammer.’

3 Wat is je favoriete plek in ons umc?
'Mijn werkplek, in het lab bij bereidingen. Ik pak alle producten uit om medicijnen te maken en zet ze klaar: spuiten, naalden, glucose, vloeistoffen. In die halve eeuw is altijd mijn werkomgeving de fijnste plek geweest. Ik heb eerst bij Neurologie gewerkt, van 1971 tot 1986. Daarna in het magazijn van de Apotheek, ook vijftien jaar. Daarna kwam ik op mijn huidige plek.’

4 Welk boek ligt er op je nachtkastje?
‘Ik ben geboren en getogen Nijmegenaar, en lees echt alles over de geschiedenis van Nijmegen. Ik heb een boekenkast vol. Heerlijk om door het verleden te dwalen en veel te weten te komen over onze rijke historie. Mijn tip: *Van Blauwe Steen tot Kraanpoort, de geschiedenis van de Grotestraat*, een aanwinst in mijn verzameling.’

5 Als je bestuursvoorzitter zou zijn van het Radboudumc, wat zou je dan doen?
‘Zonder iemand persoonlijk aan te vallen: kiezen voor minder managers. Als ik vroeger iets gedaan wilde krijgen, kon ik gelijk met de professor “zaken doen”. Nu moet ik eerst naar de ene leidinggevende, die het vervolgens weer met iemand anders moet overleggen. Dat kan slagvaardiger.’ ■

EEN HALVE EEUW

Bert van Lieshout is deze maand 50 jaar in dienst van ons umc – een mijlpaal! – waarvan sinds 1987 als farmaceutisch medewerker bij de Apotheek. Hij begon in 1971 op 15-jarige leeftijd als ‘loopjongen’ bij Neurologie. Betrokken, gewaardeerd én sociaal, zo staat Bert bij collega’s bekend.

ORGANISATIE

Beatrijs Bonarius Eric Scholten

Zo pakken we de draad weer op

De vakantie is voorbij. Corona – met al haar impact – is nog steeds aanwezig … Hoe staan we er nu eigenlijk voor? En wat staat er de komende tijd op stapel?

Herstel na de intensieve periode

Verpleegkundige Iris Tissen, afdeling Traumachirurgie: 'In maart 2020 besloot ik direct bij te springen in de COVID-zorg. Een jaar lang heb ik dat gedaan. Ik draaide afwisselend diensten, eerst op C5, later op EOV en IC, en op Traumachirurgie. De COVID-begintijd was bizar. Ik leek wel in een film beland tijdens mijn eerste dienst; ik zag geen gezichten, over de ziekte was veel onbekend, ik had nauwelijks houvast. En patiënten waren zó ziek, de ziekte zó grillig.
Wat later kwam er meer duidelijkheid over de behandeling, en kregen we meer routine in onze zorg. Maar onrustig bleef het.

'Ik heb behoefte aan een borrel met collega's'

En hoewel de periode voorbij is gevlogen, heeft het er wel ingehakt. Gelukkig kon ik in mei twee weken vrij nemen. Dat was nodig. En het was helpend. Toch vrees ik dat bij veel collega's de klap nog moet komen; we hebben veel erge situaties meegemaakt. Die moet je verwerken.
Ondanks dat ik veel fijne collega's van andere afdelingen heb leren kennen, ben ik blij weer met mijn eigen team te werken. En ik verheug me op scholingen van ons eigen specialisme, die hebben we – buiten online scholing – samen 1,5 jaar niet meer gehad. Maar vooral heb ik behoefte aan informele samenkomsten met mijn collega's; een borrel waarbij we níet over corona praten.'

Iris:
Een huis vol planten
- Mama Botanica

Uitgestelde zorg

Uroloog Xiaoye Zhu: 'Bijnierchirurgie, niersteenoperaties, niertransplantaties, vergrote prostaten; mijn patiëntengroep valt grotendeels in de categorie "uitgestelde zorg". In de eerste golf kregen zij de mededeling dat hun operatie werd verschoven. Dat is heel naar als je bijvoorbeeld al maanden op een nieuwe nier wacht. Over het algemeen waren mijn patiënten begripvol, zeker tijdens de eerste golf; het capaciteitsgebrek was goed uit te leggen.
Ook hierna kregen we het nog uitgelegd, maar vond ik het zelf moeilijker; de keuze tussen bijvoorbeeld oncologische patiënten die wél behandelingen kregen en mijn patiënten die werden uitgesteld, is soms lastiger te verdedigen, omdat het verschil in ziektelast moeilijk objectief te maken is.
Intussen zochten we naar gaatjes in de OK-capaciteit en de verpleegafdeling. Acute patiënten werden sowieso geopereerd, andere hielden we goed in de gaten; soms was er verandering in prioriteit, als bijvoorbeeld niersteenen de urinewegen blokkeerden, en kwam de patiënt alsnog binnen via de acute dienst.

'De emmer loopt niet meer over'

Sinds maart hebben we geleidelijk aan een behoorlijke inhaalslag kunnen maken; de emmer van onze groep "wachtenden" is nu (juli, red.) nog vol, maar loopt niet meer over. Ik hoop en verwacht dat onze zorg náást de COVID-zorg – die onverhoopt zal toenemen – nu door kan blijven gaan.'

Xiaoye:
The last rhinos
- Lawrence Anthony

Peter van den Boezem, chirurg en lid van het Integraal Capaciteits Management (ICM):
'Door de enorme inspanning, creativiteit, flexibiliteit en extra uren van zorgverleners en ondersteuners kon tot afgelopen juli 93 procent van onze ziekenhuisbrede zorg doorgaan. Dat betekent dat we na de vakantie 5 tot 10 procent – en vooral bij de snijdende specialisme wat meer – moeten inhalen. Met het ICM coördineren we daarom de planning van OK, anesthesie, IC en het beddenhuis. Ook monitoren we wachttijden en wachtlijsten, en optimaliseren we processen om de uitgestelde zorg in te halen. Naar verwachting draaien we in oktober weer op volle sterkte, al blijft de situatie van COVID onvoorspelbaar. Ik verwacht dat in de loop van 2022 alle wachtlijsten weer op orde zijn. Daarvoor zetten we alles op alles.'

Riemke Govaart, manager ontwikkeling en mobiliteit HR: 'Zowel collega's in de zorg, als medewerkers van ondersteunende diensten, onderwijs en onderzoek hebben een extreem hectische periode achter de rug. We hopen dat de zomervakantie voor iedereen een herstelperiode kon zijn.
Omdat de behoefte aan herstel per persoon verschilt, bieden we collega's – zo lang als nodig – ondersteuning aan. Dat doen we met divers aanbod en op maat, zoals individuele gesprekken, teamsessies of psycho-educatie; het is namelijk belangrijk dat je weet welke gevoelens of klachten bij je herstel horen, én wanneer je meer hulp kunt vragen. Heb jij of heeft jouw team steun nodig? Neem dan contact op met je HR-adviseur. Daar zijn wij voor.'

Intranet: werken-in-het-radboudumc/ondersteuning-en-services-voor-medewerkers

Onderwijs

Manager shared services center Radboudumc Health Academy Anna van der Hoek: 'Op alle fronten moesten we improviseren bij de COVID-uitbraak; studenten mochten niet meer op de campus komen en al onze docenten zaten in een spagaat tussen de hectische zorg en het onderwijs. We hebben snel veel aangepast: alternatieve studie-opdrachten, nieuwe roosters, ontwikkeling van COVID-scholing, de opstart van digitaal onderwijs … Gigantische klussen!
Zodra het mocht, besloten we om het vaardigheidsonderwijs weer fysiek op de campus te geven, volgens de geldende coronamaatregelen. Ander onderwijs boden we online aan. Dat doen we nog steeds. Het ministerie van Onderwijs vroeg ons voor het nieuwe studiejaar twee roosters te maken, een mét en een zónder de 1,5 meter-afstandsregel. Dat was ondoenlijk; onze docenten werken in de zorg! Dus hebben we afgestemd met de Radboud Universiteit dat we daaraan niet kunnen voldoen.
Studenten hebben straks 20 tot 30 procent fysiek onderwijs. En ondertussen monitoren we de technische kwaliteit van digitale en hybride onderwijsvormen; die moet natuurlijk goed zijn.
Voor de start van het studiejaar regelen we nog veel andere zaken. Zo bestellen we duizenden sneltesten voor onze eerstejaarsstudenten, voor wie toegang tot de landelijke testroute nog niet mogelijk is. En gaan we op zoek naar betere camera's voor onze digitale les-platforms.
De grote "verdienste" van de COVID-periode is dat we hebben geleerd om flexibel(er) te zijn.'

'Twee roosters maken? Ondoenlijk!'

Anna:
Zulajka opent haar ogen
- Guzel Jachina

Organisatie

Voorzitter Jeroen Bosch en Nanda Vermeulen van CCT light: 'Het conceptplan voor de inhaalslag van uitgestelde zorg ligt klaar. Vanaf september/oktober willen we die zorg zo efficiënt mogelijk inhalen, terwijl we collega's zo min mogelijk willen belasten. En hoewel het COVID-19-zorgpad al in gebruik is, was de nieuwe ziekte nog niet ingebed in de structuur van ons ziekenhuis. Daaraan werken we ook: van het bepalen van aantal verpleegkundigen en welk materiaal en ruimtes nodig zijn, tot wie dat betaalt. Over dat laatste lopen nu onderhandelingen.
Inmiddels is al veel rondom corona in kaart gebracht en zijn er structuren aangelegd. Welke fase zich in de toekomst ook zal aandienen, voor bijna elk scenario weten we welke maatregelen en mensen moeten activeren. En komen er nieuwe elementen bij, dan blijven we flexibel. Flexibiliteit is het toverwoord.'

Marjon:
Vraag en het wordt gegeven
- Esther en Jerry Hicks

Onderzoek

Wetenschappelijk directeur van Radboud Institute for Molecular Life Sciences René Bindels: 'Ook bij ons is de impact van corona aanzienlijk. Denk aan onderzoekers die minder vaak op het lab kunnen werken, collega's die al 1,5 jaar thuiswerken, het gemis van buitenlandse (netwerk)symposia. Het werven van buitenlandse onderzoekers stagneerde ook, net als de aanvoer van bepaalde materialen omdat fabrikanten die niet konden leveren. De toekenning van subsidies vertraagde, proefpersonen waren minder bereidwillig om mee te werken …
Toch hangt er bij ons geen negatieve sfeer. Ik verwacht zelfs dat we de komende maanden een inhaalslag maken. Daarnaast zullen we een nieuwe balans moeten vinden in thuis- versus op het lab werken. Op stapel staat ook het bespreken van arbeidscontracten van onderzoekers in tijdelijke dienst die vertraging hebben opgelopen. En ik verheug me op ons jaarlijkse New Frontiers-symposium in november: vorig jaar afgeblazen, nu gaat het door. Helemaal online.'

Blended werken

Managementassistente Bureau Bouwzaken Marjon Toebast: 'Eerlijk? Ik vind het heerlijk om thuis te werken. Dat doen wij met ons team al sinds maart 2020. Bouwzaken faciliteerde onze thuiswerkplekken heel goed, ik kon bijvoorbeeld eenvoudig een zero-client-computer lenen, en mocht een *refurbished* bureaustoel kopen.
Thuis kan ik geconcentreerd doen wat er op mijn lijstje staat. Op het secretariaat is dat echt anders; laatst werkte ik daar een dag, en tot mijn eigen verbazing kwam ik overprikkeld thuis. Begrijp me niet verkeerd, het was goed elkaar weer te zien, maar door de continue aanloop bleef er ook werk liggen …
Momenteel (juli, red.) kijken mijn twee collega's en ik, samen met onze leidinggevende, naar de invulling van de komende maanden. Daarbij krijgen we veel keuzevrijheid in wat het beste bij onszelf, het werk en het team past. Daar komen we goed uit. Van de twee teambesprekingen per week, vinden we dat er wel een op afstand kan. Maar de kwaliteit van het werk blijft natuurlijk leidend. Bij het notuleren bijvoorbeeld, merk je meer óp als je fysiek aanwezig bent.
Dat we hierover samen mogen beslissen geeft vertrouwen. Dat beschamen we echt niet: ik ga thuis écht niet vissen of zo, ik werk er juist efficiënter.' ■

'Ik ga thuis echt niet vissen'

Actuele informatie vind je op intranet, zoek op 'blended werken'.

ONDERWIJS

Gijs Munnichs Marcel Rekers

‘Niet afvinken, maar de patiënt echt **laten meedenken**’

Vanaf dit najaar richt de **Radboudumc Health Academy** een pool van patiëntvertegenwoordigers op. Wat gaan deze patiënten onze zorgprofessionals in opleiding brengen?

Dat Geneeskundestudenten pas in hun coschappen in contact komen met patiënten, is al jaren niet meer zo. In de grote curriculumwijziging in 2015 waren er al onderdelen waarin eerstejaarsstudenten patiënten spreken, ontmoeten en volgen. Het idee: als toekomstig dokter moet je niet alleen medische kennis vergaren, maar ook weten welke impact ziektes hebben op iemands leven.
De Radboudumc Health Academy wil het patiëntperspectief in alle opleidingen terug laten komen. ‘Patiëntenparticipatie mag geen afvinkpunt zijn’, zegt Goof Claessen, projectleider bij de Health Academy. ‘Dus niet: patiënten een keer hun zegje laten doen. Maar patiënten écht betrekken en hun zienswijze terug laten komen in al onze opleidingen.’
De Health Academy richt daarom een patiëntenpool in, te starten met circa 25 patiënten. Zij worden ingezet bij de medische basisstudies, de vervolgopleidingen tot specialist, de verpleegkundige (vervolg) opleidingen en in bij- en nascholingen.

Breder perspectief

Goof: ‘Dat kan iemand zijn met een uniek verhaal over zijn of haar ziekte. Ook kunnen patiënten vanuit breder perspectief vertellen wat er onder hen leeft.’ ‘Deze pool wordt divers samengesteld, met mensen van verschillende culturen en alle bevolkingslagen’, vult René Tabak, lid Patiëntenadviesraad Radboudumc Health Academy, aan. ‘Hierdoor leren studenten bijvoorbeeld hoe mensen uit lagere sociale klassen omgaan met de verstrekte informatie.’
Dit najaar start de werving. Goof: ‘Eerst krijgen de patiënten een training in het geven van feedback, daarna worden ze ingezet bij een aantal opleidingen. Weer later breiden we uit naar andere studies en scholingen. Vanaf 2023 willen we de patiëntenpool in al ons onderwijs inzetten.’

‘Is alles wel begrijpelijk?’

Een opleiding waar patiëntenparticipatie al jaren verankerd is, is de master *Kwaliteit en Veiligheid in de Patiëntenzorg*. René Tabak is er als (harttransplantatie)patiënt vanaf het begin, zo’n acht jaar geleden, bij betrokken. In de opleiding werken studenten aan een project om de zorg te verbeteren. Samen met andere patiënten geeft René hier feedback op. Zoals bij Merel Diebels, verpleegkundig wetenschapper op C4 Hart, Vaat, Long. Haar project gaat over de verpleegkundige verslaglegging en de rol van de patiënt hierbij. ‘Een verslag is typisch iets waarvan zorgverleners onderling bepalen wat hierin moet staan. Maar wat vindt een patiënt belangrijk om hierin terug te lezen? Is alles begrijpelijk? Wat kan een patiënt misschien zelf vastleggen? Ik ben heel benieuwd hoe patiënten hierover denken.’

Buddy

Evelien van Eeten, inmiddels arts op de Spoedeisende Hulp (SEH), volgde als aios de opleiding *Topclass Innovation in Care:* een opleiding om een voortrekkersrol te ontwikkelen op het gebied van kwaliteit en innovatie van zorg. De aios worden gekoppeld aan buddy’s voor het patiëntenperspectief. Ben Resink, sinds 35 jaar reumapatiënt en al jaren actief in de Patiëntenadviesraad Reumatologie, werd Eveliens buddy. Evelien: ‘Voor deze opleiding ontwikkelde ik een platform om de drukte op SEH’s en de bedbezetting in ziekenhuizen inzichtelijk te maken, om zo patiënten beter te verdelen over ziekenhuizen. Als artsen zijn we niet opgeleid om patiënten altijd goed te betrekken. Vindt iemand het wel prettig als die opeens naar een ander ziekenhuis moet? Dat leer je niet in de collegebanken.’
Evelien had negen maanden lang regelmatig koffieafspraken met Ben. Dan bespraken ze haar project. Ben: ‘Het is belangrijk dat je zoveel mogelijk voorkomt dat mensen moeten wisselen van ziekenhuis. Als je niet in je vertrouwde ziekenhuis terechtkunt, kan dat een enorme impact hebben.’ Ook Bens zakelijke blik kwam van pas. ‘Ik heb jarenlang in het management en automatisering gewerkt; weet veel over processen in het bedrijfsleven.’ Evelien: ‘Heel inspirerend om te bespreken wat wel of niet werkt voor mijn project.’
Goof: ‘Mensen brengen hun ervaring als patiënt, maar ook expertise vanuit bijvoorbeeld hun beroep.’ René: ‘Als bijvoorbeeld leraar, ict’er, hoog- of laaggeschoolde kan een patiënt van extra waarde zijn en bepaalde taken op zich nemen, bijvoorbeeld medepatiënten interviewen of informatiemateriaal screenen op taalgebruik.’

SEH-arts Evelien van Eeten denkt vaak terug aan de koffiegesprekken met reumapatiënt Ben Resink tijdens de *Topclass Innovation in Care*.

Evelien:
What is the what
- Dave Eggers

Ben:
Mannen komen van Mars, vrouwen komen van Venus
John Gray

> ‘Dat leer je niet in de collegebanken’

Vanzelfsprekend

In élke opleiding moet patiëntenparticipatie vanzelfsprekend zijn, vindt René. ‘Als je jong en nog in opleiding bent, sta je open voor alles. Juist dan kun je ten volle bewust worden van het patiëntperspectief, zodat je het daarna niet meer loslaat.’
Evelien denkt dagelijks terug aan de koffiegesprekken met Ben. ‘Hij hield me ook een spiegel voor over mijn werk-privébalans: “Hé Evelien, je wilt té veel tegelijk. Doe rustig aan, even een pas op de plaats”. Ook dat is heel waardevol.’ ■

Meer informatie? www.radboudumc.nl/topclass of www.radboudumc.nl/masterkvp of mail Goof.Claessen@radboudumc.nl

FACTS & FIGURES

Hoe fitter een patiënt de operatie ingaat, hoe beter hij of zij de operatie uitkomt. Dat werd door onder meer in ons programma Fit4Surgery aangetoond bij patiënten met darmkanker. Nu breiden we deze zogenoemde prehabilitatie uit naar 20 verschillende zorgpaden. Bijna 2000 patiënten per jaar zullen hiervan profiteren.

WAT DOET DE PATIËNT ZELF VAN DIAGNOSE TOT OPERATIE?

- Fysiotherapeut: 3x per week 1,5 uur hoog intensief trainen + krachttraining
- Thuis: 4x per week minimaal 1 uur bewegen (laag intensief, zoals wandelen)
- Diëtist: 2 x 1 uur advies (en voedingssupplementen)
- Psychologische test: 1,5 uur + eventuele bezoeken aan de psycholoog

Door deze extra inspanning wordt geadviseerd op de trainingsdagen met de fysiotherapeut **2 x 25 gram eiwit** extra te nemen, op de andere dagen **1 x 25 gram eiwitten** in de vorm van een shake.

De beste voorbereiding op een operatie? Stoppen met roken en alcohol!

80% van de rokers uit de pilot stopte met roken voorafgaand aan de operatie

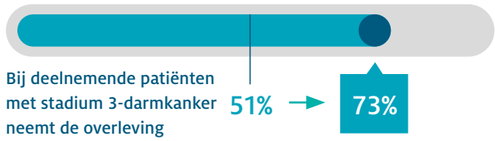
Patiënten met deze aandoeningen krijgen het Fit4Surgery-programma in 2021 bij ons aangeboden:

- ☑ alvleesklierkanker
- ☑ dikkedarmkanker
- ☑ endeldarmkanker
- ☑ leverkanker
- ☑ kanker in het buikvlies
- ☑ slokdarmkanker
- ☑ aneurysma van de buikslagader

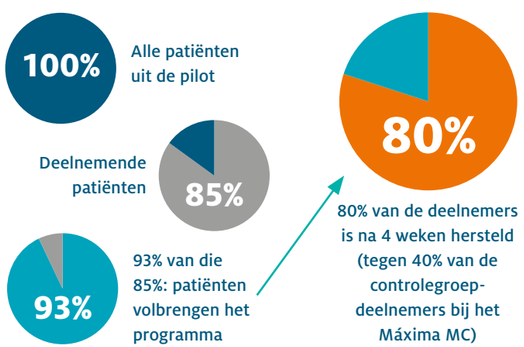
Deze ziekenhuizen bieden een prehabilitatieprogramma aan bij darmkankerpatiënten:

1. Jeroen Bosch Ziekenhuis - Den Bosch
2. UMCG - Groningen
3. Máxima MC - Veldhoven
4. Noordwest Ziekenhuisgroep - Alkmaar
5. Rijnstate - Arnhem
6. VieCurie Medisch Centrum - Venlo
7. Zuyderland - MC Heerlen
8. Reinier de Graaf Gasthuis - Delft
9. Radboudumc - Nijmegen

Bij deelnemende patiënten met stadium 3-darmkanker neemt de overleving zonder kanker toe



Doen ouderen mee? Dan daalt hun kans op overlijden binnen 1 jaar



Volgt een patiënt het prehabilitatieprogramma ...

... dan daalt de kans op complicaties met **50%**

... dan ligt de patiënt gemiddeld **2 dagen korter in het ziekenhuis**

... dan gaat zijn/haar conditie vooruit (deze wordt gemeten in maximale zuurstofopname-capaciteit, die dan **10% hoger** is)

Meer informatie: www.radboudumc.nl/projecten/fit4surgery

Jannie Meussen Kees Martens

DE PATIËNT

IN DEZE RUBRIEK HET PERSOONLIJKE VERHAAL VAN ONZE 'ACADEMISCHE' PATIËNT EN DE REACTIE VAN ZIJN BEHANDELAAR.

'Het doet pijn als mensen je niet voor vol aanzien'

Marieke van Driel (30) heeft de progressieve bewegingsstoornis Friedreich ataxie. Het moeilijkst vindt ze het dat mensen haar niet serieus nemen door haar afwijkende spraak. 'De combinatie met mijn rolstoel is funest. Soms spreken ze me met een babystem aan alsof ik imbeciel ben.' De app Voice Trainer, die in het Radboudumc is ontwikkeld, helpt haar om duidelijker te spreken.

'Op mijn vijftiende kreeg ik de diagnose Friedreich ataxie. Bij deze aandoening beschadigen de zenuwen die de spieren moeten aansturen, ook die van de spraak. Ik kon nog lopen zonder hulpmiddelen toen ik op mijn achttiende Biomedische Techniek ging studeren. Er waren meerdere naamgenoten op de uni. Ik stond bekend als: "De Marieke die langzaam praat." Toen was mijn afwijkende spraak dus al hoorbaar. Bij mijn eerste fulltimebaan, bij Philips, merkte ik dat leveranciers die ik belde soms twijfelden of het wel een serieus telefoontje was. Vanaf die tijd leidde ik elk gesprek in met: "Ik heb een spraakstoornis." Dan zijn mensen minder bezig met, wie heb ik nu aan de lijn. Ze luisteren geconcentreerder en verstaan me beter. Wanneer ik een pittig gesprek moet voeren, om bijvoorbeeld iets te regelen bij de gemeente, dan laat ik mijn moeder bellen. Dan geef ik haar vooraf goede instructies, ik wil dit en dat bereiken. Want als je niet snel kunt praten, walsen ze vrij gemakkelijk over je heen. Dat is me meerdere malen overkomen.

> 'Ze walsen vrij gemakkelijk over je heen'

Het doet vooral pijn, als je merkt dat mensen je niet voor vol aanzien. Het is geen goede combinatie: een rolstoel én een slechte spraak. Als ik met mijn zus in de stad ben, richten mensen zich altijd tot haar. Tijdens een vakantie vond een vriendin dat heel vervelend voor mij, maar ik ben het gewend. Soms spreken ze me zelfs met een babystemmetje aan. Ik wind me er inmiddels niet meer over op, ik besteed mijn beperkte energie liever aan leuke dingen. Ik zou iedereen wel de tip willen meegeven: trek niet te snel conclusies, denk minder in hokjes.

In februari ben ik gestart met de Voice Trainer via afdeling Revalidatie. Ik was in eerste instantie geen vrienden met die app. Van nature heb ik een hoge stem, en ze willen dat je laag praat. Het kostte me veel moeite om de stip (zie kader) in het midden te krijgen. Toen ik onlangs bij mijn ouders was, zei een vriend van hen: "Wat praat je met een mooie, lage stem." Dat had nog nooit iemand tegen mij gezegd. Ik heb dus wel meer controle over mijn spraak gekregen. Ik doe wekelijks een online bordspelletje met een slechthorende vriendin. Dan pak ik de app erbij, want zij heeft moeite met de hoge tonen. Voor mij is het een wekelijkse oefening, een geheugensteuntje, om de stip weer groen en in het midden te krijgen.' ■

'VOICE TRAINER HELPT PATIËNTEN MET BETERE SPRAAK'

'De impact van een spraakstoornis, zoals bij Marieke, is enorm groot. Mensen die je niet kennen denken vaak dat je dronken bent, of dat je hersenfunctie niet goed werkt. Sommige patiënten houden daardoor contacten af en raken geïsoleerd. Mijn collega Bert de Swart heeft met succes de app Voice Trainer ontwikkeld voor parkinsonpatiënten, om hen te leren luider en lager te spreken. We onderzoeken momenteel of deze app ook meerwaarde heeft voor patiënten met ataxie. Op het scherm zien ze een stip. Ze moeten proberen deze groen en in het midden te houden. Dan zijn de toonhoogte en luidheid van hun stem het meest optimaal. Zo kunnen ze zichzelf trainen in een betere spraak. Liefst willen we vooraf kunnen voorspellen bij welke patiënten het wel of niet zal helpen, zodat we de therapie heel gericht kunnen inzetten.'

SIMONE KNUIJT, LOGOPEDIST/ONDERZOEKER REVALIDATIE EXPERTISECENTRUM ZELDZAME EN ERFELIJKE BEWEGINGSSTOORNISSEN

RONDVRAAG

Jannie Meussen Maikel Verkoelen | StudioMik

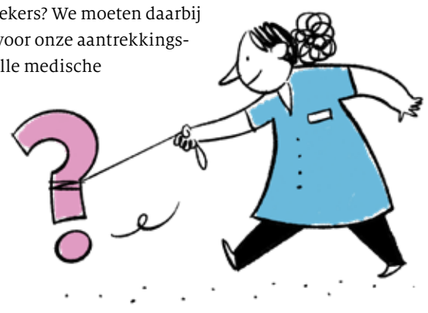
De afgelopen maanden hebben de kwartiermakers en vele andere collega's hard gewerkt aan de inrichtingsopdrachten voor de centra en instituten, en aan horizontale opdrachten zoals het generiek departmentplan. Nu zijn de advies- en medezeggenschapsorganen aan zet. We vroegen hen:

Wat vinden jullie nou écht belangrijk in de **Fit for the Future**-plannen?

Sander Geurts, **voorzitter Stafconvent**
Adviesorgaan van medisch specialisten

'Vragen van de buitenwereld zijn leidend'

'In het verleden was het lastig om inhoudelijke keuzes te maken. Nu gaan de elf centra voor patiëntenzorg dat primair doen, met als uitgangspunt de Radboudumc-strategie. De focus is daarbij niet alleen intern gericht, maar vooral ook op onze rol in regionale en landelijke netwerken. De vragen van de buitenwereld zijn leidend. Daar staan wij helemaal achter.
Wat doen we wel, wat niet, en waarvan nemen we afscheid? Dit zal een aandachtspunt blijven. De besteding van onderzoeks- en onderwijsgelden is nu vaak vermengd met zorggelden, en dus ondoorzichtig. Met de inrichting van drie instituten en een explicietere kerntakenscheiding kunnen scherpere keuzes worden gemaakt over de inzet van middelen voor onderwijs en onderzoek. Dat maakt het makkelijker om maatschappelijke verantwoording af te leggen.
De keerzijde van deze "centralisatie" is een verlies van autonomie op het niveau van de medical en science departments. Hoe groot is de speelruimte straks nog voor de afdelingshoofden, artsen en onderzoekers? We moeten daarbij goed oog houden voor onze aantrekkingskracht op talentvolle medische specialisten.'



Kees Kramers, **voorzitter UMC-raad**
Advies- en medezeggenschapsorgaan voor onderzoek, onderwijs en opleiding

'Ontzorgen van "het gedoe"'

'Wat ons aanspreekt, is het ontzorgen van "het gedoe", waardoor wetenschappers en medewerkers in het onderwijs zich kunnen focussen op hun eigenlijke taak. Voor hen is nu echter nog veel onduidelijk. Je weet wat je hebt, maar nog niet precies wat je krijgt.
Hoe verhoud je je straks bijvoorbeeld tot afdelingshoofden, tot centra en bijvoorbeeld tot het nieuwe science department? Wie bepaalt wat je kunt doen en wat je goed doet?
We hopen dat binnen de nieuwe organisatiestructuur transparanter wordt waar geoormerkte onderzoeks- en onderwijsgelden naartoe gaan. Dat is nu soms schimmig. De extra bestuurslagen moeten alleen niet leiden tot extra administratie waar je aan vastzit. We vinden het belangrijk dat ook jonge mensen een kans krijgen mee te denken en te participeren bij de inrichting van de nieuwe organisatie. En we zullen ervoor waken dat klinische centra zich niet teveel focussen op zorg, en onderwijs en onderzoek er een beetje bij doen. En belangrijk: we moeten het kind niet met het badwater weggooien. Wat goed is moeten we vooral behouden.'

Lisette Kremers-van Hees, **voorzitter VAR**
Adviesraad voor verpleegkundigen en paramedici

'Ook een goede thuishaven voor paramedici'

'Wij vinden de benoeming van verpleegkundig directeuren heel positief. Belangrijk aandachtspunt is wel om ook verpleegkundigen van de werkvloer meer te betrekken bij de inrichtingsplannen. We merken dat het nu nog te abstract en hoog over voor hen is, terwijl de inbreng vanuit de praktijk heel belangrijk is. Ook willen wij dat de paramedici een goede thuishaven krijgen, in de contourennota is hun positie nu nog onduidelijk. Zij hebben daar een duidelijke mening over, als VAR zullen hen daarbij ondersteunen. Goed vinden we de vraaggerichte en waardengedreven zorg, die we als organisatie gaan bieden. Onze organisatie is nog niet gewend om bij het nadenken over nieuwe zorgprocessen alle perspectieven te betrekken, ook die van de verpleegkundigen, de paramedici en die van de patiënt. Dat is een mooie uitdaging om de zorg te verbeteren.'

Rianne Ekkelboom, **voorzitter PAR**
Patiëntenadviesraad

'Starten met waardenpeilingen bij patiënten'

'Wat zijn de effecten voor de patiënt, op bijvoorbeeld hoofdbehandelaarschap, overdracht en persoonsgerichte zorg? Dat willen we in alle inrichtingsplannen in een PatiëntEffectParagraaf terugzien. En is duidelijk wie waarvoor verantwoordelijk is bij de kwaliteit van zorg? We kijken ook in hoeverre patiënten structureel betrokken zijn bij de planvorming. Het Radboudumc wil de zorg waardengedreven en vraaggestuurd inrichten. Dan ontkom je niet aan waardenpeilingen bij patiënten. Daarmee zou je dus moeten starten. Ik ben benieuwd hoeveel daar al gebruik van is gemaakt. Het is ook belangrijk om met een goede evaluatie straks te meten of patiënten de vraaggestuurde zorg ook als zodanig ervaren. Verder heeft de patiëntenparticipatie onze aandacht. Naast de PAR zijn hier twintig patiëntenadviesraden op afdelingsniveau actief en er zijn vijf raden in oprichting. Dat is heel waardevol. Het is belangrijk de patiëntenparticipatie structureel vorm te geven binnen de afdelingen, centra en instituten.'

Jori Verstegen, **vicevoorzitter Ondernemingsraad**

'We houden het financiële plaatje goed in de gaten'

'Wat wij belangrijk vinden? Dat Fit for the Future verbeteringen oplevert voor alle medewerkers. We letten vooral op Radboudumc-brede zaken als vakantie-, roosterbeleid en AMD-zaken. We willen dat voor alle medewerkers dezelfde regels gelden, wat je plek in de nieuwe organisatie ook is. Daarnaast houden we het financiële plaatje goed in de gaten. De kosten voor het verandertraject mogen niet de pan uitrijzen, doordat er bijvoorbeeld veel externe mensen worden ingehuurd. Het moet de begroting niet in gevaar brengen. Heel belangrijk vinden wij ook dat iedereen wordt meegenomen in de plannen. Er is veel communicatie met mooie webinars, maar de gemiddelde medewerker voelt zich nog niet aangesproken. Het is daarom belangrijk om snel concreter te zijn: wat gaat er veranderen en wat betekent dat voor mij? Die fase komt nu. Tijdens ons overleg met de verschillende onderdeelcommissies merk je dat het meer begint te leven.'

De inrichtingsplannen liggen nu bij de advies- en medezeggenschaporganen. Kijk voor de laatste updates op intranet (zoek op Fit for the Future)

COLLEGA'S

MOOIE WOORDEN HOREN BIJ EEN JUBILEUM EN AFSCHEID. DEZE PAGINA'S STAAN ER VOL VAN. SPECIAAL VOOR AL DIE COLLEGA'S DIE IETS TE VIEREN HEBBEN.

25 jaar in dienst

Marloes Siers
Eerste analist

'Als leidinggevende wordt Marloes zeer gewaardeerd: sociaal, verbindend, met oog voor het welzijn van anderen. Ook heeft ze een sterk rechtvaardigheidsgevoel, communiceert ze open en verbindt ze verschillende teams binnen genoomdiagnostiek.' *Erik-Jan Kamsteeg, laboratoriumspecialist klinische genetica, en Helger IJntema, hoofd laboratorium Genoomdiagnostiek*

Anne-Marie Schröder-Doekes
Zorgadministratief medewerker

'Als secretaresse begonnen, heeft Anne-Marie zich bij de IC ontwikkeld tot zorgadministratief medewerker. Sinds 2016 vervult ze die functie voor de afdeling Beeldvorming. Een waardevolle kracht!' *Mireille Semeleer, teamleider bedrijfsbureau afdeling Beeldvorming*

Wendy Martens-Groenen
Projectadministrateur

'Wendy zet zich enorm in als aandachtsvelder voor het KWF, denkt altijd mee en legt haar constructieve mening op tafel om onze processen naar een hoger level te tillen. En trakteert collega's graag op zelfgebakken lekkernijen; ze is een graag geziene gast bij afdelingsuitjes.' *Silvina Gazzoli, manager Projectadministratie, Marloes Stolt, coördinator team Backoffice Projectadministratie*

Ed van Kempen
Medewerker logistiek

'Ed is in diverse functies werkzaam geweest, voornamelijk bij de afdeling logistiek. Met een goed gevoel voor humor en een vlotte babbel, straalt hij het plezier in zijn werk dagelijks uit.' *Bram Kurstjens, manager Logistiek*

Judith Kroon-Groothuijse
Planner

'Judith is van grote waarde als planner voor diensten van het onderdeel Ontvangst. Een zeer betrokken, zorgvuldige en bekwame collega: scherp, duidelijk en een organisatietalent. Bovendien plezierig om mee samen te werken.' *Roel van den Brand, namens managementteam Servicebedrijf*

Annelies van den Broek
Ziekenverzorgende, CDB

'Binnen het specialisme KNO kent iedereen haar naam; menig staflid heeft zij als jonge assistent binnen zien komen. Haar hart gaat dan ook uit naar KNO, in het bijzonder de kinderen. Annelies is een harde werker en werkte mee aan de basis van onze chirurgische dagbehandeling.' *Mirjam ten Ham, operationeel manager Verkoeverkamer*

Peter Horsting
Verpleegkundige

'Peter heeft zijn functie verdieping gegeven door ook actief te zijn binnen het vervolgonderwijs. Hij is ook PAM'er. Peter is gezellig, flexibel, kritisch en betrokken. Zijn expertise en werkervaring worden door collega's en patiënten gewaardeerd.' *Suzanne Bens, teamleider Zorg, Richard Ellenbroek, zorgmanager Hematologie*

Mijnie Doornenbal
Kinder-IC-verpleegkundige en operator Skills en Simulatielab

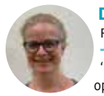
'Mijnie werkt op de IC én bij de Radboudumc Health Academy. Met haar grote verantwoordelijkheidsgevoel voelt ze zich betrokken bij beide afdelingen en collega's. Ze houdt wel van een geintje. Haar inzet wordt enorm gewaardeerd, op scholingsgebied én in de zorg voor kinderen en hun familie.' *Inge Peters-Vermeulen, teamleider IC, Helen van den Broek, teamleider faciliteiten RHA*

Twan Klaassen
Ict-beheerder Medische Microbiologie

'Als deskundige ict-professional is Twan van onschatbare waarde. Bij vragen (paniek! 😊) reageert hij snel, adequaat en komt hij altijd met een oplossing. Daarnaast is hij een fijne collega: vrolijk en positief, met voor iedereen een luisterend oor.' *Simon Broecheler, bedrijfsleider Medische Microbiologie*

Ermanno Bosgoed
Laboratorium informatiemanager

'Ermanno hoort bij de medewerkers waar Genetica groot mee is geworden. Het fundament waarop de Genoomdiagnostiek rust heeft voor een belangrijk deel vorm gekregen door zijn talent: *workflows* tot in detail door- en omdenken. Mede dankzij hem zijn we voor de golf uit blijven zwemmen.' *Helger Yntema, hoofd Genoomdiagnostiek, Marcel Nelen, plaatsvervangend hoofd*



Drean Verwegen
Radiotherapeutisch laborant

'Haar inzet en kennis is dagelijks zichtbaar op het bestralingstoestel, de CT of de bestralingsplanning. Dreans opgewekte karakter zorgt voor een positieve sfeer bij collega's en patiënten. Gefeliciteerd met deze mooie mijlpaal!' *Nicole Joosten, teamleider laboranten radiotherapie*

Wim Gorgels
Arts-docent

'Wim ontwikkelt en coördineert overzichtelijk en goed georganiseerd onderwijs. Hij is bovenal een teamplayer, een verbinder die veel samenwerkt met collega's: met humor, brede deskundigheid en loyaal.' *Olga de Haes, arts, hoofd unit onderwijs Eerstelijnsgeneeskunde*

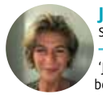
40 jaar in dienst

Dominique Smeets
Laboratoriumspecialist

'Met al zijn cytogenetica-kennis speelt Dominique een belangrijke rol binnen onze afdeling. Onder zijn leiding zijn veel innovatieve technieken in de diagnostiek geïmplementeerd. Een graag geziene collega met visie en empathie, zeer gewaardeerd voor zijn enorme inbreng.' *Nicole de Leeuw, hoofd Fertiliteit & Zwangerschap, Genoomdiagnostiek, Helger IJntema, hoofd Genoomdiagnostiek*

Tanja van den Heuvel
Coördinator opleiding en onderwijs

'Als secretaresse begonnen bij Urologie, nu zet ze zich met veel passie, enthousiasme en toewijding in voor onze aios/anios en is ze onze steun- en toeverlaat op het gebied van opleiding/onderwijs. Hopelijk kunnen we nog lang van haar kennis en ervaring gebruikmaken.' *Niels van Royen, afdelingshoofd Cardiologie, Tom Barten, bedrijfsleider Cardiologie a.i.*



Jolanda Breusers
Secretaresse patiëntenzorg

'Jolanda heeft verschillende functies bekleed. Nu combineert ze haar werk met andere overstijgende taken op onze verpleegafdeling. Jolanda is een zeer waardevolle kracht. Altijd een positieve, vrolijke en oplossingsgerichte blik, en een fijne collega!' *Sanne de Graaf, teamleider zorg verpleegafdeling Neurologie*

Ger Hendriks
Medewerker Logistiek Supply Chain

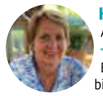
'Ger is al jaren een drijvende kracht in het warehouse. Door zijn betrokkenheid, humor en kennis wordt hij zeer gewaardeerd door zijn collega's. Dank Ger, voor je positieve instelling en inzet. We hopen nog jaren gebruik te maken van je ervaring.' *Bart Meij, manager Warehouse en SMH magazijn*

Gonnie van Schaik-de Vor
Verpleegassistent

Gonnie werkt al die jaren in de kinderkliniek, eerst als voedingsassistent op diverse afdelingen en sinds ruim 10 jaar tevens als verpleegassistent. Ze is een flexibele, prettige collega die altijd klaarstaat voor kind en ouders en met plezier de flinke afstand naar het werk fietst.' *Willeke Rutten-Jansen, alle teamleiders MC Kindergeneeskunde*

Els Bochem
Analist Bacteriologie

'Sinds 1981 werkt Els op het bacteriologisch laboratorium. Er is veel veranderd, maar Els is altijd geïnteresseerd in nieuwe apparatuur en ontwikkelingen, dus is ze gelukkig nog steeds key-user voor verschillende apparaten. Gefeliciteerd met je jubileum, en bedankt voor je inzet!' *Judith Toonen, teammanager Bacteriologie/mycologie*



Kitty Verbeek
Analist

Eerst vanuit laboratorium Neurologie, nu bij Hematologie, werkt Kitty als gedreven analist. Met humor en creativiteit communiceert ze met patiënten en collega's. Met een drive om iedere dag weer goed werk te doen voor de patiënt, voor haarzelf en voor de afdeling.' *Trix de Boer, operationeel manager, laboratorium Hematologie*

50 jaar in dienst

Bert van Lieshout
Farmaceutisch medewerker

'Wat een bijzondere mijlpaal: 50 jaar in dienst! Waarvan sinds 1987 binnen de Apotheek als farmaceutisch medewerker. Bert is een betrokken, gewaardeerde en sociale collega. Namens alle collega's van de afdeling Apotheek: dank voor al je inzet en op naar nog een paar mooie jaren binnen de Bereidingsafdeling!' *Marion Dekker, manager Bereidingen & Laboratorium, Apotheek*

Met pensioen

Carla Bartels
Vakspecialist bacteriologie

'Na ruim 41 dienstjaren gaat de betrokken, sociale en toegewijde Carla met pensioen. Carla is onze wandelende encyclopedie; altijd bezig haar kennis te delen met collega's, stagiaires en aios. Bedankt voor alles wat we van je mochten leren. *Judith Toonen, teammanager Bacteriologie, Medische Microbiologie*

Peter Verbroekken
Verpleegkundige

'Na 33 jaar gaat Peter ons verlaten. Met veel inzet heeft hij allerlei functies bekleed: verpleegkundige, verpleegkundig consulent TPV, hoofdverpleegkundige, coach. Op Eov heeft hij de laatste 12 jaar volbracht. Een steun en toeverlaat voor alle verpleegkundigen en artsen op de afdeling. We gaan hem enorm missen.' *Hanneke Janssen, teamleider afdeling Eov AIG/reuma*

Marianne van Kesteren-van Megen
Baliemedewerkster Medische Bibliotheek

'Na ruim 42 jaar gaat Marianne ons verlaten. Wij kennen haar als een klantgerichte en behulpzame collega. We wensen je alle goeds, geniet je welverdiende prepensioen.' *Helen van den Broek, teamleider faciliteiten en Anna van der Hoek, manager Shared services center, Radboudumc Health Academy*

Nico Molenaar
Verpleegkundige interne geneeskunde en reumatische ziekten

'Na bijna 40 jaar – eerst Neurologie, later naar Interne geneeskunde – gaat Nico met pensioen; een zeer toegewijde verpleegkundige die altijd klaarstaat voor patiënten. Patiënt als partner is op zijn lijf geschreven. Zijn creativiteit is terug te zien aan de muurkunst. We gaan je missen.' *Judith Hendriks, teamleider zorg Interne Geneeskunde en Reumatische Ziekten*

Hilde Rikken-Thijssen
Verpleegkundige/planner

'Voor haar patiënten, is Hilde kundig, rustig en betrokken. Voor collega's een fijne begeleider, vraagbaak, rots in de branding en uitstekend roosterplanner. Als feestcommissielid organiseerde zij veel, soms ook in haar grote tuin. Met een lach en een (kleine traan bedanken we je voor je bijna 43 jaar waardevolle inzet.' *Anita van Rossum, zorgmanager kliniek AIG/Reumatologie*

Josephine Wouterson
Tandartsassistente

'Als tandartsassistente met veel passie en toewijding, legde Josephine de lat hoog. Patiënten én collega's krijgen persoonlijke aandacht. We gaan haar expertise en liefde voor onze patiënten missen. Bedankt voor je gedreven inzet en positieve instelling.' E*sther van den Bighelaar, teamleider Specialistische Zorg Tandheelkunde*

Hoe aanleveren? Wil je ook een bijdrage leveren voor deze rubriek? Stuur dan een korte tekst, maximaal 70 woorden, naar radbode@radboudumc.nl. Vermeld daarbij de naam en functie van de medewerker en het aantal dienstjaren. Omschrijf wat hem of haar typeert, wat hem of haar bijzonder maakt. Het stukje wordt ondertekend door de leidinggevende. Voor de foto geldt: aanleveren als apart jpg-bestand, scherp, niet te donker en minimaal 1 MB.

De deadline voor de volgende Radbode (#6) is woensdag 8 september.

HET MOMENT

IN DEZE RUBRIEK VERTELLEN MEDEWERKERS OVER EEN BIJZONDERE ERVARING TIJDENS HUN WERK IN HET RADBOUDUMC. DIT KEER COLORECTAAL CHIRURG PROF.DR. **HANS DE WILT**.

'Ik behandel veel patiënten die een tumor hebben in de endeldarm: het laatste deel van de darm dat uitmondt in de anus. Ik bespreek dan vaak met hen of ze willen kiezen voor een orgaansparende behandeling met bestraling en eventueel chemotherapie, of een operatie. Bij deze ingreep wordt de endeldarm vaak in zijn geheel verwijderd, inclusief de anus. Dat is heel ingrijpend, want dan sluiten we de anus en dat betekent dat je daarna voor altijd met een stoma verder moet. Vaak is het een moeilijke afweging voor patiënten, maar vrijwel iedereen kiest voor zo'n orgaansparende behandeling. Met een risico van 30 procent dat de kanker terugkomt, maar dan kunnen we alsnog de endeldarm verwijderen.

Laatst kwam er een vrij jonge patiënt. Nog voordat ik mijn verhaal goed kon afmaken, zei hij al: "Nee dokter, haal alles maar weg, ik wil doorgaan met mijn leven." Toen ik doorvroeg vertelde hij over een ingrijpende gebeurtenis in zijn privéleven waar hij helemaal stuk van was. "Ik kan er geen twijfels en onzekerheden meer bij hebben. Doe mij maar die ingrijpende behandeling met goede resultaten op lange termijn. Dan ben ik in één keer klaar." Zijn besluit stond vast, nog voordat hij alle voors en tegens had afgewogen. Het emotioneerde mij enorm. Het verdriet over wat hem kort daarvoor was overkomen was kennelijk zo groot, dat hij echt aan zijn taks zat van wat hij kon dragen. En dat hij daardoor koos voor deze ingrijpende behandeling. Dat raakte me. Voor mij was het ook een bevestiging dat je patiënten altijd de ruimte moet geven om hun eigen afwegingen te maken. Het is geen eenvoudig afstreeplijstje om met een patiënt tot de juiste behandelkeuze te komen. Je moet je open opstellen, luisteren en aftasten wat voor hem of haar écht belangrijk is. Deze patiënt koos ervoor om er "vanaf te zijn" en dat vond ik in zijn situatie heel verdedigbaar.'

'Hij zat aan echt zijn taks'

Naschrift. 'Samen met mijn team doen we onder meer onderzoek naar deze orgaansparende behandelingen. Het is altijd weer een bijzondere ervaring als patiënten na een succesvolle behandeling – *out of the blue* – vragen of ze onderzoek kunnen sponsoren. Soms schenken ze significante bedragen. Zelf wil ik ook graag meewerken aan initiatieven om de zorg voor onze patiënten te blijven verbeteren. Daarom zwem ik mee met de sponsortocht Swim to fight Cancer om een steentje bij te dragen aan het financieren van onderzoek naar allerlei vormen van kanker.' ■

Jannie Meussen iStock

COLOFON

Radbode is het personeelsmagazine van het Radboudumc en verschijnt 8 keer in 2021

Redactie Beatrijs Bonarius (hoofdredacteur), Jannie Meussen, Gijs Munnichs, Irene Spann

Contentcommissie Miranda Bennink, René Bindels, Gerben Ferwerda, Miranda Heijser, Suzanne Teunissen-Hendriks, Marja Jillissen, Annie Moedt, Nienke Plass-Verhagen, Judith Prins, Angela van Remortele en Marie-Louise Roovers

Aan dit nummer werkten mee Pauline Dekhuijzen, Paul Lagro, Kees Martens, Anne-Fleur van der Meer, Bianca Panis, Eric Scholten en Maikel Verkoelen

Correspondentie vragen over bezorging via radbode@radboudumc.nl

Concept en realisatie ZB Communicatie & Content (zb.nl) i.s.m. Ray Heinsius en Modderkolk Grafische Projecten

Oplage 12.000 exemplaren. De volgende Radbode verschijnt dinsdag XXXX 2021.

Beatrijs Bonarius Eric Scholten

ACHTEROP

DEZE RUBRIEK IS DÉ ONTMOETINGSPLEK VOOR COLLEGA'S DIE ELKAAR BETER WILLEN LEREN KENNEN. UIT NIEUWSGIERIGHEID, WANT OP DE WERKVLOER KOMEN ZE ELKAAR NIET OF WEINIG TEGEN.

Zhihao:
Educated
- Tara Westover

Ana:
Exposing data bias in a world designed for me
- Caroline Criado Péres

Zhihao komt uit een dorpje in het oosten van China, **Ana** uit het noordoosten van Brazilië. Hij is pas thuis geweest, zij reisde eind juli eindelijk weer terug (dit gesprek vindt hiervóór plaats). 'Ik heb mijn familie al twee jaar niet gezien vanwege corona. Twee jaar!'

Zhihao: 'Bij Tandheelkunde doe ik onderzoek naar wondgenezing na herstel van een gespleten gehemelte. In 2019 studeerde ik hier ook al een paar maanden. Na mijn afstuderen aan de Qingdao Universiteit wilde ik direct terug.' **Ana:** 'Waarom?' **Zhihao:** 'Ik ontdek graag nieuwe dingen, de omgeving is hier mooi, het weer goed ...' **Ana** (lachend): 'Het weer? Goed?' **Zhihao:** 'Ja, en het klimaat. In de lente draag ik in Beijing altijd een mondkapje; vanwege de extreme luchtvervuiling.' **Ana:** 'Ik ben gepromoveerd bij het Expertisecentrum voor Parkinson en Bewegingsstoornissen, waar ik nu werk als postdoctoraal onderzoeker. De lockdown vond ik vreselijk. Ik miste contact met iedereen. Vind jij de afstand tot je familie niet moeilijk?' **Zhihao:** 'Ik wilde juist graag naar Nijmegen, maar mijn ouders vonden het niet veilig, coronatechnisch. Zes maanden na mijn afstuderen kreeg ik een vaccinatie en kon ik eindelijk vertrekken. Jij?' **Ana:** 'Ik mis mijn familie vreselijk, mijn vader, mijn zussen. Binnenkort reis ik naar ze toe, als verrassing. Maar de coronabesmettingen gaan daar nu hard, voornamelijk door gebrek aan afstandsmaatregelen en vaccinaties. Gelukkig is het bij mijn vader wat veiliger omdat het daar zo afgelegen is. Daarbij zijn mijn familie en ik nu gevaccineerd. Vond jij het thuiswerken niet eenzaam?' **Zhihao:** 'Ik ging veel op pad, met mijn fotocamera. Maar ben nu wel blij dat ik weer met collega's kan werken.'

Wil jij ook iets vragen aan een collega?
Laat het weten via radbode@radboudumc.nl