# Radbode #2

Personeelsmagazine **Radboudumc** | Jaargang 44

maart 2019

Verpleegafdelingen gaan samen in thematisering

## Zo doe je dat

Beter werken met **autisme**

**Schrapsessies:** wat zorgt voor werkdruk?

**Ethiekcolumn:** 'Het ging bij JCI veel meer over cultuur'

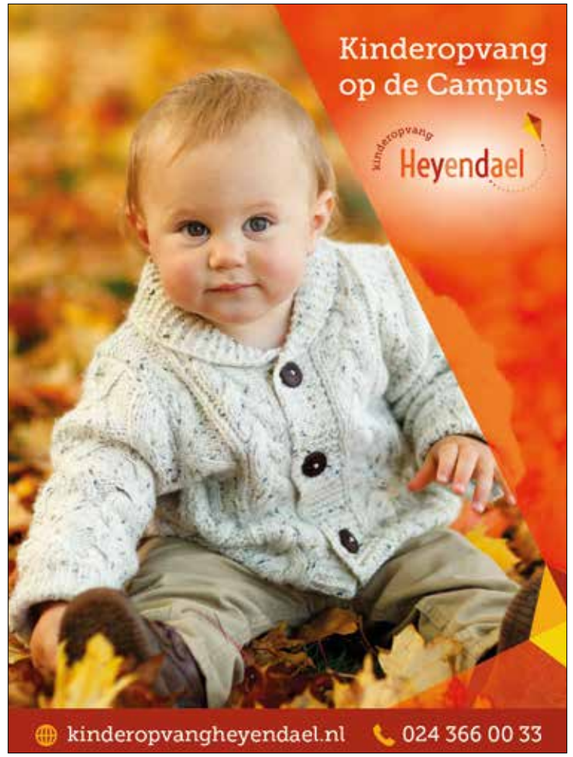
# Het Hulpfonds helpt!

50 1968-2018

Het Hulpfonds biedt aan alle collega's van het umc en de universiteit financiële ondersteuning. Wij helpen met financieel advies, budgetbegeleiding en renteloze leningen.

**Wil je meer informatie?**
E-mail: info@hulpfondsradboud.nl | Telefoon: (024) 309 33 10 | www.hulpfondsradboud.nl

Radboud Universiteit Radboudumc



"Niet vergeten: doorlopende reisverzekering voor het hele gezin regelen!"

Goed verzekerd als u op vakantie gaat? Verzeker uzelf en uw gezin het hele jaar door voor alle vakanties met de doorlopende reisverzekering. Kinderen tot 5 jaar zijn gratis meeverzekerd en bij bagageverlies of -beschadiging betaalt u geen eigen risico!

Als Radboudumc medewerker krijgt u nu 20% korting op uw doorlopende reisverzekering.

Ga naar **Aon.nl/radboudumc** en regel de juiste reisverzekering.

20% KORTING

AON Empower Results®

18.0047-radboud-198x130-V1




## INHOUD

**08 WETENSCHAP** – Tien jaar geleden stuitte onderzoeker Jeroen de Baaij op verbazing als hij vertelde over zijn onderzoek naar het effect van magnesium op ziektes zoals diabetes of nierfalen. Ondertussen zijn artsen steeds meer overtuigd van het belang van magnesium bij verschillende ziektes.

**12 ZORG** – De Thematisering is in volle gang. Dat betekent dat verschillende verpleegafdelingen samen gaan. Hoe werkt dat, wat leer je van elkaar, wat zijn tips en trucs. In een groot verhaal over deze nieuwe werkwijze waar de patiënten centraal staan en niet het specialisme delen collega's hun ervaringen.

**16 ORGANISATIE** – Eén procent van de volwassenen heeft een Autisme Spectrum Stoornis (ASS). Op het werk hebben ze het vaak niet gemakkelijk. Met meer aandacht en kleine aanpassingen is er veel winst te halen. Daar gaan we in het Radboudumc aan werken. 'Bespreek samen wat je nodig hebt.'

**20 RONDVRAAG** – Hoge werkdruk is een zorg die Radboudumc-breed gevoeld wordt. Om er een oplossing voor te vinden, zijn de schrapsessies in het leven geroepen: sessies van 1,5 uur waarin collega's brainstormen over wat hen dagelijks frustreert. In deze Radbode vroegen we het ook vier collega's.


### RUBRIEKEN


**04** HET GETAL
**06** KORT
**11** 5 VRAGEN AAN
**19** DE PATIËNT
**23** HET MOMENT
**24** ACHTEROP


### LEESTIP

**ROBERT JOUSTRA,** CARDIOLOOG IN OPLEIDING, TIPT DE RONDVRAAG OP PAGINA 20-21.

## Wat moeten we schrappen?

'Als medisch specialist ben je veertig procent van je tijd bezig met administratie. Dat is niet waar het wezenlijk om gaat in de zorg. En het knaagt aan ons werkplezier. Het is goed dat we in het Radboudumc kijken wat we minder kunnen doen, met behoud van kwaliteit en veiligheid van zorg. Ik ben op onze afdeling kartrekker geweest om hiervoor schrapsessies te organiseren. Ik heb ze georganiseerd onder cardiologen, arts-assistenten, verpleegkundigen en meer collega's. Vond ik leuk om te doen. Per groep hebben we een "top 5" samengesteld van handelingen en registraties die we kunnen schrappen. Nu komen er actieteams op elk punt, zodat dit zo snel mogelijk geschrapt kan worden. We willen meer tijd voor de dingen die er echt toe doen in de zorg. Mijn vrouw is verpleegkundige. Zij vertelt ook dat ze zoveel lijstjes moet invullen. Elk lijstje heeft een doel, maar allemaal tezamen is het veel te veel. Je wilt echt contact met de patiënt, bijvoorbeeld door uitleg te geven over zijn of haar aandoening en te bespreken wat de gevolgen zijn voor iemands leven. Ik ben benieuwd wat er op afdelingen door collega's is bedacht om te schrappen. Lees daarom de Rondvraag op pagina 20 in deze Radbode.'

ROBERT JOUSTRA

Radboudumc

HET GETAL

Willem Andree Eric Scholten

# 398

Scharen, beitels, optieken, naaldvoerders, schroeven of klemmen. Na een operatie op de OK of op de poli gaan deze instrumenten in instrumentensets naar de Centrale Sterilisatie Afdeling waar ze gereinigd, gedesinfecteerd en gesteriliseerd worden. Sets, of netten, zijn roestvrijstalen manden met een netstructuur waarin de instrumenten liggen of worden vastgezet. Elk half uur komen er nieuwe transportkarren binnen met materiaal. Operationeel manager Mark Meertens: ‘Er zijn in ons huis 4.384 sets in omloop, er kunnen er meerdere per operatie worden gebruikt. Per dag reinigen we 398 sets, per jaar maken we bijna 100.000 eenheden schoon en ruim 63.000 losse instrumenten, bijvoorbeeld schaartjes. Tussen de sets zitten ook heel delicate instrumenten, onze mensen zijn speciaal opgeleid om ook daar goed mee om te gaan. We checken na reiniging ook onder meer de optische lichtbuizen, die worden gebruikt om tijdens de operatie in het lichaam te kijken.’ Op de sets zit een barcode, die dient als track-and-trace-systeem en de medewerkers kunnen hiermee na het scannen zien wat ermee moet gebeuren. Als de sets binnenkomen is er eerst de voorreiniging in de desinfectie-ruimte en daarna gaat het in een “washer-desinfector” zodat het veilig verder kan worden verwerkt. De transportkarren worden ook gedesinfecteerd. Mark: ‘Na functionele controle gaan de sets met instrumenten in verpakkingsvellen waarin ze gesteriliseerd worden en een jaar steriel blijven. Soms komen er ook nieuwe instrumenten binnen. De Deskundige Steriele Medische Hulpmiddelen checkt of die binnen ons proces passen. We behandelen ook leensets, die gebruikt worden bij speciale operaties.’ De afdeling maakt gebruik van negen washer/desinfectoren, vier sterilisatoren en er werken 35 fulltime medewerkers.

KORT

IMPACT

# Naar een rookvrij terrein

**Per 1 januari 2020 willen we een rookvrij terrein hebben, omdat we als Radboudumc willen zorgen voor een gezonde, veilige en plezierige omgeving voor patienten, medewerkers, studenten en bezoekers.**

We zijn onlangs gestart met de campagne ROOKVRIJ. Voor elkaar! Als het goed is heb je dit al gemerkt. In de loop van 2019 zullen de huidige rookruimtes gesloten worden; een aantal wordt verplaatst naar de randen van ons terrein, bijvoorbeeld de rookruimte naast de hoofdingang. Er komt ook duidelijke bewegwijzering naar de dichtstbijzijnde rookruimte. Let op: we zeggen niet dat je niet mag roken; dat is je eigen keuze. We willen het alleen niet meer hebben op ons terrein, waar anderen er last van hebben. Rokers die willen stoppen kunnen kiezen om dit te doen onder begeleiding, kijk op: www.radboudumc.nl/intranet/rookvrij. Samen met de Radboud Universiteit willen we een rookvrije campus.

# ‘De worsteling van een arts’

Een uitzending om terug te kijken. Zondag 17 februari zond programma Kruispunt de aflevering ‘Tussen leven en dood; de worsteling van een arts’ uit. Wim Morshuis, hartchirurg en Suzanne Kaal, internist-oncoloog, hebben hieraan meegewerkt en vertellen in de uitzending over (de kwetsbaarheid van) hun vak. Artsen hebben een mooi, maar ook een zwaar beroep. Ze werken lang en hard, de werkdruk is hoog. En het werk is ook mentaal belastend. Vaak gaat het over leven en dood. Wim en Suzanne (zie foto) vertellen in de uitzending over hun twijfels, hun pijn en de druk van hun werk.

# Getweet

**@Palliaterm1** Patiënt van de IC @radboudumc met hulp van het IC team toch nog thuis gekomen om te sterven. Familie dankbaar en ik dankbaar om er deelgenoot van te mogen zijn.

**@henriette_n** Als je vrijwilligersbeleid oké is, is de kwaliteitsonderscheiding #GoedGeregeld de kers op de taart. Met genoegen toegekend, als eindbeoordelaar. Dik in orde. Gefeliciteerd Radboudumc!

**@DokterBertho** Parttimedag, kroost vrij, naar indoor-speelparadijs. Word aangesproken door een vrouw: “U bent toch die gynaecoloog? Kijk, deze heeft u 8 jaar geleden gehaald en vandaag is haar verjaardag!” Ik klets wat met moeder, zegt dat kleine meisje: “Mam, ik herken die man niet echt meer.”

**@ton65jacobs** Geen probleem in het Radboudumc. Ik krijg een diagnose en ik krijg twee behandelplannen. Ik beslis. Ook al met een oncoloog gesproken van het Radboud . Zij legt in Jip en Janneke taal uit dat “laten zitten” redelijk veilig is. Dat ik wil praten met een chirurg…”zou ik ook doen”

**@suzannekaal** Ik zou deze uitzending graag opdragen aan mijn #mattie #collega en #dierbare vriendin die afgelopen week is overleden. Dank je wel lieve Roos voor wie je was #Kruispunt

**@Wheely05** ‘Waarom is het voor ziekenhuizen toch zo moeilijk om naar patiënten te luisteren? @radboudumc ik weet beter wat wel en niet kan dan een arts die mij 1x heeft gezien en geen idee heeft hoe complex ik in elkaar steek.’

# Wees welkom bij Hacking Health Nijmegen

Alweer voor de vijfde keer organiseren wij Hacking Health Nijmegen als onderdeel van Dutch Hacking Health. Het vindt plaats van 5 tot 7 april. Er zijn twee thema’s dit jaar: ‘Toekomstigbestendige arbeidsmarkt in de zorg’ én ‘Gezond leven en gezond blijven’. Hoe gaan we om met een stijgende vraag van zorg? En, hoe helpen we de huidige zorgverleners met technologie om slimmer ter werken? Hoe kunnen we gezond(er) leven makkelijker maken en stimuleren? Op vrijdagavond krijgen deelnemers de gelegenheid hun ideeën en/of probleem te pitchen. Daarna vormen zij multidisciplinaire teams bestaande uit gezondheidswerkers, patiënten, programmeurs, ontwerpers en ondernemers om samen een oplossing te vinden. Op zondagmiddag geven de teams een presentatie van hun eindoplossing en worden de winnaars gekozen. Iedereen is daarbij welkom, 7 april vanaf 15:00 uur in het Auditorium.

Kijk voor meer informatie op de intranetagenda

GETIPT

LEVEN EN DOOD, GEZONDHEID EN ZIEKTE, WERK EN ZORG VORMEN VOOR VEEL SCHRIJVERS EN CULTUURMAKERS EEN INSPIRATIEBRON. IN IEDERE RADBODE LEES JE TIPS.

## Die ene patiënt

**Boek:** Voor *de Volkskrant* interviewt Ellen de Visser artsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners over een patiënt die ze nooit meer vergeten en hun kijk op het vak voorgoed veranderde. Deze bundel biedt een aangrijpende en leerzame inkijk in de ziel van onze zorgverleners. Inclusief reacties van patiënten en nabestaanden. **€ 16,99**

## Zondagskind

**Boek:** Roman van Judith Visser over opgroeien met autisme. Het jonge meisje Jasmijn leert bij elk obstakel zichzelf en de wereld waarin ze leeft beter begrijpen. Hoe kan het dat anderen wel weten hoe ze zich moeten gedragen? Dat mensen zich kunnen afsluiten voor de voortdurende stroom van prikkels, die zorgt dat haar hoofd implodeert? **€ 19,99**

COLUMN | ETHIEK

MEDEWERKERS VAN DE SECTIE MEDISCHE ETHIEK (IQHEALTHCARE) GEVEN EEN BESCHOUWING OVER EEN ACTUEEL ONDERWERP. DIT KEER GEZONDHEIDSUNIVERSITAIR DOCENT MEDISCHE ETHIEK **JELLE VAN GURP**

# Samen een vinkje zetten bij cultuur van vertrouwen

Mag ik u, medewerker van het Radboudumc, van harte feliciteren? Accreditatiereus JCI benoemde de medisch-ethische structuur in het Radboudumc recent tot ‘best practice’. Nadat de eerste trots vanwege zo’n schouderklopje was weggeëbd, drong zich enige ironie op: dé vertegenwoordiger van georganiseerd wantrouwen complimenteert ons met onze cultuur van vertrouwen. JCI staat voor velen van u vooral voor regels en criteria, voor lijstjes en vinkjes. Dat dwingt heus kwaliteit af, maar het ademt vooral ook dat het werk van professionals niet altijd te vertrouwen is en dat controle van buitenaf noodzakelijk is voor optimale zorg. Zo, en dat zal u niet verbazen, bestaan er dus ook kaders en regels voor een ethiekstructuur. Nu de Radboudumc ethiekstructuur tot best practice gebombardeerd is, lever ik braaf alle documenten aan die laten zien hoe onze structuur in elkaar zit. JCI zal die documenten dan verder internationaal verspreiden. Opvallend genoeg ging het tijdens de mock survey veel minder over die structuur, en veel meer over cultuur. Ik kan me niet aan de indruk onttrekken dat de assessoren vooral onder de indruk waren van de gezamenlijke inspanningen van Radboudumc-medewerkers om een open cultuur in dit ziekenhuis te creëren. Een cultuur van elkaar aanspreken en met elkaar van gedachten te wisselen over de soms zeer complexe kanten van het werk. Moreel beraad – dat steeds vaker in huis plaatsvindt – is een voorbeeld van deze open cultuur, en soms ook een katalysator. Maar het is uw bereidheid om te investeren in het onderling vertrouwen, los van vinkjes en lijstjes, dat ons in staat stelt zo’n ethisch klimaat op te bouwen en te onderhouden. Dus behalve feliciteren, wil ik u vooral ook bedanken.

WETENSCHAP

Annemarie Post Eric Scholten

# Het vergeten ion

Onderzoeker Jeroen de Baaij is met zijn team al tien jaar bezig met onderzoek naar het effect van magnesium op ziektes zoals diabetes of nierfalen. In de eerste jaren stuitte hij op verbazing als hij over zijn onderzoek vertelde, maar ondertussen zijn artsen steeds meer overtuigd van het belang van magnesium bij verschillende ziektes.

Het 'Supplement van het Jaar 2018' was jarenlang een ondergeschoven kindje in medisch onderzoek. Niet voor Jeroen de Baaij. Hij begon in 2010 al met onderzoek naar de rol van magnesium bij verschillende patiëntengroepen. Hij is ervan overtuigd dat dit ion, een opgelost zout, belangrijk is bij veel verschillende ziekten, bijvoorbeeld diabetes en nierfalen. 'Toen ik begon keek niemand naar magnesium. Als ik een arts vroeg of hij een magnesiumtekort zag in bepaalde patiënten, kreeg ik te horen dat dit niet standaard gemeten wordt. Nu is er zelfs in de voedingsindustrie aandacht voor. Dat laat wel zien dat het op de kaart staat.'

## Magnesiumtekort

Jeroen volgt onder andere mensen met een niet-werkend magnesiumkanaal in de nier. De oorzaak hiervan ligt bij hen in het DNA. In één van de genen die de blauwdruk vormen voor dit kanaal, zit dan een foutje. 'Dit kanaal zorgt ervoor dat magnesium wordt opgenomen door je lichaam. Als dit kanaal niet werkt, komt er teveel magnesium in je urine terecht en krijg je last van een tekort.' Een magnesiumtekort lijdt eerst tot algemene klachten zoals vermoeidheid en spierkrampen. Maar bij patiënten met een niet-werkend magnesiumkanaal is dit tekort zo groot dat ze ook last krijgen van hartritmestoornissen of epilepsie.
'Magnesium is belangrijk voor veel verschillende processen in je lichaam', legt Jeroen uit. 'Zo heeft magnesium een remmend effect op de samentrekking van je spieren. Bij mensen met een tekort blijven de spieren aangespannen en dat leidt tot kramp. Een andere rol voor magnesium ligt in de hersenen. Daar remt het de overdracht van signaalstoffen. Een magnesiumtekort leidt tot overactiviteit in de hersencellen, en zo tot epilepsie.'
Helaas is er nog geen behandeling mogelijk voor patiënten met een DNA-foutje in het magnesiumkanaalgen. Zelfs als ze extra magnesium zouden nemen, wordt dit niet opgenomen door hun lichaam. Het kanaal dat hiervoor moet zorgen, werkt immers niet. 'Maar vergis je niet hoe belangrijk het is voor deze patiënten om de oorzaak van hun ziekte te weten, zelfs als er geen behandeling mogelijk is. Vorig jaar sprak ik de ouders van een klein meisje met zo'n genetische aandoening. Daardoor had ze last van ernstige epileptische aanvallen. Ik ging daarnaartoe met de gedachte: eigenlijk kan ik niets voor ze doen, ik kan hun dochter niet genezen. Maar ze waren zo gelukkig dat ik die mutatie had gevonden, en dat er überhaupt iemand bezig is met onderzoek naar deze ziekte. Dat betekent heel veel voor ze.'

## Diabetes

De kennis die Jeroen opdoet bij deze patiënten met een genetische aandoening, kan hij ook vertalen naar andere patiëntengroepen. 'Mensen met een minder actief magnesiumkanaal hebben een hogere kans om diabetes te ontwikkelen. Dat verband wilden we ▶

**Jeroen de Baaij** begon in 2010 bij de afdeling Fysiologie aan zijn promotieonderzoek naar genetische afwijkingen in het magnesiumkanaal. Nu is hij 'assistant professor' op diezelfde afdeling en begeleidt hij zelf zeven promovendi. Hij ontving in de afgelopen jaren een NWO Veni subsidie en verschillende andere beurzen om zijn onderzoek naar magnesium verder uit te breiden.

Jeroen de Baaij en zijn team.
Bovenste rij (vlnr): Jeroen de Baaij, Lynette Oost, Femke Latta, Caro Overmars-Bos
Middelste rij (vlnr): Steef Kurstjens, Gijs Franken, Anique ter Braake
Onderste rij (vlnr): Lara Zeper, Chao Ma, Lisanne Gommers, Francisco Arjona-Madueño, Lotte Tholen

verder onderzoeken. Daarom hebben we magnesium in het bloed onderzocht bij 400 patiënten met type 2 diabetes. Eén op de drie patiënten had een tekort.'
Jeroen wil nu gaan uitzoeken hoe het komt dat deze diabetespatiënten een magnesiumtekort hebben. 'We zien dat diabetespatiënten met een magnesiumtekort ook een erg hoog vetgehalte hebben in hun bloed. Het lijkt erop dat die vetten magnesium binden. Het zou kunnen dat deze patiënten dit magnesium dan niet meer kunnen gebruiken voor de processen in hun lichaam.' Aan de andere kant wil hij ook weten of de ziekte bij diabetespatiënten met laag magnesium anders verloopt. Gaan deze patiënten bijvoorbeeld meer achteruit? 'We staan nog aan het begin in dit onderzoek. Maar we proberen meer mensen ervan bewust te maken dat magnesium belangrijk is bij diabetes en dat we daar iets mee moeten.'

## Nierfalen

Bij een andere groep patiënten is Jeroen al een stap verder: hij gaat onderzoeken of magnesiumsupplementen helpen bij mensen met chronisch nierfalen. 'Een groot probleem bij deze mensen is dat ze hart- en vaatziekten ontwikkelen. Het gaat niet alleen om patiënten die aan de dialyse zitten, maar ook om mensen die al 40 procent van hun normale nierfunctie verloren hebben, maar nog geen dialyse nodig hebben. Zij hebben ook al een verhoogd risico op hart- en vaatziekten. Hier kunnen mensen al aan overlijden voordat ze überhaupt dialyse nodig hebben.' In Nederland hebben honderdduizenden tot één miljoen mensen in meer of mindere mate last van nierfalen. Bij chronisch nierfalen kan de nier fosfaat niet meer goed afvoeren, waardoor er een overschot van ontstaat in het bloed. Fosfaat kan zich dan met calcium (dat zich ook in het bloed bevindt) vastzetten op de wand van de aderen. Hierdoor worden deze heel broos en kunnen ze op een gegeven moment zelfs scheuren.
Ook hier speelt magnesium weer een belangrijke rol. 'We kunnen in het laboratorium laten zien dat cellen van aderen broos worden van fosfaat en calcium', vertelt Jeroen de Baaij. 'Als we vervolgens ook magnesium toevoegen, zien we dat deze twee ionen zich niet meer vastzetten op de aderen. Dat is een heel zwart-wit effect. En in muizen zien we hetzelfde: als we die veel magnesium geven bij hun eten, worden hun vaten niet meer broos.'

## Fundamenteel onderzoek en samenwerking

'Nu willen we dit bij patiënten met chronisch nierfalen gaan testen. We gaan magnesium toevoegen aan het dialysevocht dat zij ontvangen. Eerst moeten we kijken welke concentraties magnesium veilig zijn voor deze patiënten. En daarna gaan we kijken of de schade aan de vaten kunnen verminderen.'
Het meeste onderzoek van Jeroen begint in het laboratorium. 'Ik kan superenthousiast worden als ik begrijp hoe iets werkt in een celmodel. Maar er zijn zo veel factoren die je niet meeneemt in zo'n model, dat het heel anders kan zijn in een dier of een mens. En die vertaalslag wil ik altijd graag maken, om te kijken of mijn ontdekkingen ook echt iets betekenen voor patiënten.'
Dat kan de onderzoeker niet alleen. Op het lab op de zevende verdieping van de onderzoekstoren werken zo'n tien mensen aan de werking van magnesiumkanalen. Daarnaast heeft hij veel connecties met artsen, in het Radboudumc bijvoorbeeld bij de afdeling Interne Geneeskunde en Maag-, Darm-Leverziekten. De patiëntenstudie naar magnesiumsupplementen bij chronisch nierfalen gebeurt in samenwerking met de umc's in Amsterdam en Groningen, terwijl het onderzoek naar erfelijke factoren in Europees verband plaatsvindt. 'Ik geloof echt dat samenwerking belangrijk is. Je kunt op die manier alle kanten van een probleem benaderen: het fundamentele werk in het laboratorium, maar ook diermodellen en de vertaalslag naar de kliniek.'
Jeroen hoopt in de komende jaren meer te leren over de rol van magnesium in ziekte en gezondheid. 'We hebben laten zien dat magnesium een rol speelt bij veel verschillende ziektes. En daar zitten ook veel overeenkomsten in. De afgelopen jaren hebben we echt een stap gemaakt. Neurologen testen nu standaard de magnesiumgehaltes bij patiënten met epilepsie. Er dragen dus steeds meer mensen een steentje bij aan het magnesiumonderzoek. Daardoor kunnen we grote stappen maken vanuit alle verschillende invalshoeken: de fundamentele kant, de dierexperimentele kant en de klinische kant. Die informatie moet je allemaal samenbrengen. Ik denk dat magnesium nu wel goed op de kaart staat, dus van die titel 'vergeten ion' moeten we af!' ■

Reageren?
radbode@radboudumc.nl

## Supplement van het Jaar

Elk jaar wordt op de Nationale Gezondheidsbeurs de titel 'Supplement van het Jaar' weggegeven. Bezoekers van de beurs kunnen stemmen op hun favoriete supplement. In 2017 was vitamine D de winnaar. Magnesium wordt onder andere gebruikt door sporters vanwege het effect op de spieren.

## Magnesiumoverschot

Magnesiumtekort leidt tot veel problemen. Maar kun je eigenlijk ook te hoge magnesiumwaarden in je bloed hebben? 'Dat zien we in de praktijk eigenlijk nooit, zelfs bij mensen die heel veel magnesium slikken. Als je een keer leest over iemand met te hoge magnesiumwaarden, dan is deze persoon waarschijnlijk bijna verdronken in de Dode Zee. En die heeft dan zo veel zout water binnengekregen dat zijn magnesium te hoog is.' Maar ook te hoge magnesiumwaarden kunnen gevaarlijk zijn, ze kunnen tot hartproblemen leiden.



Gijs Munnichs Paul Lagro

**5 VRAGEN AAN**

IN DEZE RUBRIEK STELLEN WE PERSOONLIJKE VRAGEN AAN EEN MEDEWERKER DIE EEN RADBOUDPLUIM HEEFT ONTVANGEN.

**Nick van Sinderen (47),**
kwaliteitsmedewerker Hematologie

# 'Een dag minister zijn en de wet veranderen'

### 1 Wat is je hoogtepunt in je werk?

'In 2016 werd ik, met hulp en ondersteuning van de afdeling, benoemd tot auditor voor de JACIE-norm voor stamceltransplantatie. Met collega-auditoren bezoek ik (inter)nationaal afdelingen Hematologie. Daar ben ik echt heel trots op. En ik kom op allerlei mooie plekken. Vorig jaar nog in Dublin, en binnenkort als teamleider van het inspectieteam in Leuven.'

### 2 Wat is je favoriete plek in het Radboudumc?

'Verpleegafdeling E00 en dagbehandeling E10, het hart van onze afdeling. De drie-eenheid arts, verpleegkundige en patiënt, dáár doe ik mijn werk voor. Als ik kan bijdragen aan verbeteringen waar zij wat aan hebben, dan is het goed. Me bezig houden met kwaliteitsnormen heeft voor mij altijd als vanzelfsprekend doel: verbeteren van de patiëntenzorg.'

### 3 Wat weten je collega's niet over jou?

'Veel weten niet dat ik twee boeken, *SportcoachNL* en *Goed gespeeld is leuk, hoe goed is leuk gespeeld?*, over coachen en sport heb geschreven. Sport fascineert me al van jongs af. Het plezier, de strijd, het presteren; dat vind ik heel boeiend. Voor het tweede boek heb ik de interviews gedaan, onder andere met Louis van Gaal. Hele aardige man!'

### 4 Met wie zou je een dag willen ruilen?

'Met de minister van VWS. Ik zou dan een aanpassing in de wet willen voorbereiden die ziekenhuizen zoals het Radboudumc in staat stelt om dubbelingen in accreditaties terug te leggen bij de accrediterende instantie. Op onze afdeling Hematologie hebben we te maken met vier wettelijk verplichte kwaliteitsnormen en dus accreditaties. Allemaal zinvol, maar als iets door de ene instantie al beoordeeld is, hoeft dat niet nog eens te gebeuren. Dat kost tijd en bij te veel inspecties verlies je draagvlak op de afdeling.'

### 5 Wat is innovatief in je werk?

'Door het Q-portaal beter te benutten hebben wij een verbetering doorgevoerd met betrekking tot de behandelprotocollen. Om te innoveren hoef je dus niet altijd iets nieuws te verzinnen. Kijk eens kritisch naar de systemen die je al gebruikt en hoe je daarmee je werk en de zorg kunt verbeteren. Bestaande (deel)processen samenvoegen tot iets nieuws is ook innovatie' ■

**PERSONALIA**

**Naam:** Nick van Sinderen **Afdeling/functie:** kwaliteitsmedewerker Hematologie **Pluim verdiend op:** 20 december 2018 **Vanwege:** zijn belangrijke bijdrage bij het behalen van de JCI-, JACIE- en HKZ-accreditatie. Nick brengt structuur aan, houdt overzicht en neemt collega's mee in de processen. Hij toont veel betrokkenheid binnen zijn afdeling en in ons umc.

ZORG

Gijs Munnichs Eric Scholten

**R-gebouw tijdens thematisering volledig ingericht op zorgthema**

# Wennen, samenwerken en **winst** voor de patiënt

Benieuwd naar onze toekomstige manier van patiëntenzorg? Zes verpleegafdelingen zijn begin dit jaar in het R-gebouw op de vierde en vijfde verdieping samengegaan en vormen nu twee nieuwe verpleegafdelingen. Niet het specialisme, maar de patiënt staat centraal in de inrichting van zorg. Wat zijn de ervaringen? En wat zijn de tips bij de thematisering in de rest van ons umc?

Met de zogenoemde thematisering is het R-gebouw volledig op zorgthema ingericht. 'Als zorgverleners komen wij naar de patiënt toe, in plaats van andersom. Dat is waar het bij thematisering in de kern om gaat', aldus Gidi van Neerven, coördinator thematisering. 'De patiënt verblijft van opname tot ontslag op dezelfde verpleegafdeling, en hoeft zo min mogelijk te verhuizen tussen afdelingen in het umc.'

Voorheen was dat anders. Mieke Postma-Niens, teamleider Hart, Vaat en Long (C4), geeft een voorbeeld. 'Toen werd een patiënt met pijn op de borst bij Cardiologie opgenomen. Als hij vanwege vaatlijden geopereerd moest worden, kwam hij vervolgens bij Cardio-thoracale Chirurgie met een ander team verpleegkundigen. Kwamen er daarna hartritmestoornissen, dan moest hij wéér naar Cardiologie. Zo bleven patiënten heen en weer verhuizen. Nu is dat niet meer zo. Op C4 werken verpleegkundigen Cardiologie en Cardio-thoracale Chirurgie nu samen in teams en op één verpleegpost. Daar is er kennisoverdracht tussen beide specialismen en is er ruimte voor formeel en informeel leren; de zorg wordt nu echt gezamenlijk gedaan.'

## 'Kom bij ons'

Chirurg Camiel Rosman licht het samengaan van disciplines (Heelkunde en MDL) op C5 Oost toe: 'De pathologie van het maag-darmkanaal wordt zowel door Heelkunde als MDL behandeld, alleen op verschillende manieren. De MDL-arts gaat met een scoop via de natuurlijke openingen het lichaam in, terwijl de chirurg de buik opent. Bij pijn in de buik kan er van alles aan de hand zijn: een ▶

## Thematisering in R: dit zijn de nieuwe verpleegafdelingen

Het R-gebouw is sinds dit jaar volledig ingericht op zorgthema. Op de vierde verdieping huist verpleegafdeling Hart, Vaat en Long (C4), een samengaan van de oude verpleegafdelingen van Vaatchirurgie, Cardiologie, Cardio-thoracale Chirurgie, Longchirurgie en Longziekten. Op de vijfde verdieping zijn de verpleegafdelingen van Heelkunde-Gastro-enterologische Oncologie en MDL samengekomen op C5 Oost: verpleegafdeling Maag-, Darm- en Leveraandoeningen en Chirurgische Oncologie. Verpleegafdeling Brein, Bewegen en Reconstructie (C2) was er al begin 2017.

ontsteking, een tumor, iets anders. Vaak weten we niet van tevoren of een patiënt naar de chirurg of naar MDL moet. Wij zeggen nu: “Kom bij ons op C5, we gaan het uitzoeken”. Als een patiënt eerst werd opgenomen op MDL, maar later toch onder het mes moest, dan moest die verhuizen naar Heelkunde. Nu kan de patiënt op C5 blijven.’

## Impact

De zorg optimaal rondom de patiënt organiseren in plaats van de specialist; daar gaat het om bij thematisering. ‘Bij ons is daarom het specialisme niet meer bepalend hoe we de zorg hebben ingericht’, vertelt Sabine van Someren-Damen, zorgmanager Hart, Vaat en Long. ‘Op C4 zijn er nu vier zorggroepen. Bij elke zorggroep staat steeds de aandoening en zorgbehoefte van de patiënt centraal. Een van de zorggroepen is bijvoorbeeld structureel hartlijden en ritme, een andere is thorax longchirurgie en longziekten. In elke zorggroep zit een combinatie van specialismen.’

Welke impact heeft de thematisering gehad voor medewerkers? Mieke: ‘Je verlaat je vertrouwde team waar je jarenlang hebt gewerkt, dat is voor sommige verpleegkundigen best wennen. Voordat we met de thematisering startten, hebben we met alle medewerkers belangstellingsregistratiegesprekken gevoerd. Hierbij kies je voor één zorggroep als basis. In die zorggroep ben je specialist; daarnaast ben je generalist voor de hele afdeling.’

Verpleegkundige Britt van der Meer ging van Vaatchirurgie naar de zorggroep aorta en perifeer vaatlijden. ‘Het is echt wennen’, vertelt ze. ‘We zijn een paar weken bezig en je merkt dat we op verschillende manieren onze processen hebben ingericht. Het uitdelen van medicijnen, het

## ‘De patiënt hoeft zo min mogelijk te verhuizen’

doen van de overdracht. We moeten nog echt tot één werkwijze komen.’

‘Dat is nog best onrustig’, vult verpleegkundige/praktijkopleider Sandy Schamp aan. ‘Tegelijk staan we met zijn allen wel achter deze verandering. We steunen en helpen elkaar.’ Voor Sandy biedt de thematisering ook kansen. ‘Ik was na 18 jaar cardio-thoracale chirurgie en longziekten toe aan een nieuwe uitdaging. Ik zit nu bij de zorggroep structureel hartlijden en ritme. Ik kan me nu verdiepen in een nieuwe groep patiënten en ziektebeelden.’

## Flexibel

Op C4 kunnen verpleegkundigen binnen de vier zorggroepen flexibel ingezet worden. Sabine: ‘De ene verpleegkundige wil vooral bij zijn eigen zorggroep blijven, de andere houdt juist van afwisseling. We houden rekening met iemands persoonlijke situatie en ambities. Maar voor de drukte en bezetting is het fijn dat we dit kunnen doen.’

Op C4 wordt bij de bedbezetting gewerkt volgens het harmonicamodel. ‘Als er binnen de ene zorggroep meer patiënten opgenomen moeten worden, kunnen we snel schakelen en kijken of er bij de andere zorggroep bedden beschikbaar zijn’, vertelt Mieke. ‘We spreken dan ook niet over gastbedden. Dat is echt een andere mindset. Voor verpleegkundigen van C4 zijn alle patiënten met hart-, vaat- en longaandoeningen “van ons”.’

Verpleegkundige Britt: ‘Daar gaan we met zijn allen heel soepel mee om. We zijn echt bereid om elkaar te leren over de specifieke protocollen voor de patiënten die buiten je eigen specialisme vallen. Er zijn sowieso altijd gespecialiseerde verpleegkundigen van alle zorggroepen aanwezig, waar je alles aan kunt vragen.’

## Twee culturen

Hoe je de zorg inricht bij thematiseren, hangt af van je patiëntenpopulatie. Bij C4 zijn er zorggroepen en nieuwe teams gekomen, op C5 Oost zijn de bestaande teams meer intact gehouden. ‘De kern van thematisering is: de beste zorg voor de patiënt, georganiseerd rondom de patiënt’, aldus Annet Geerlings, teamleider Heelkunde op C5 Oost. ‘Belangrijk daarbij is de multidisciplinaire samenwerking en het optimaliseren van het zorgproces. Bij ons waren gemixte teams daar in eerste instantie niet de oplossing voor. Het gaat er vooral om dat de samenwerking en afstemming tussen disciplines soepeler verloopt, waarbij de patiënt centraal wordt gesteld. Chirurgische en MDL-verpleegkundigen werken nu meer samen; chirurgen en MDL-artsen dragen gezamenlijk over en lopen samen visite.’

C5 Oost heeft drie teams: High Flow (kortdurende opname), Chirurgische Oncologie en Maag-, Darm-, Leverziekten. Bijzonder is dat op C5 Oost een beschouwend (MDL) en een chirurgisch specialisme (Chirurgische Oncologie) zijn samengekomen. ‘Twee culturen’, aldus Ineke Caerteling, teamleider High Flow Unit. ‘Een beschouwend verpleegkundige werkt/denkt/voelt anders dan een chirurgisch verpleegkundige. De chirurgische zorg rond een operatie verloopt meer volgens een vast patroon (zorgpad). Bij MDL is de diagnose en eventuele behandeling nog niet altijd duidelijk bij opname. Om elkaar beter te begrijpen hebben Heelkunde- en MDL-verpleegkundigen uitwisselingsstages gelopen

De collega’s van verpleegafdeling Hart, Vaat en Long (C4). ‘De thematisering is best wennen, maar we steunen en helpen elkaar.’

en samen CRM (veiligheidstrainingen) gevolgd.’

## Kruisbestuiving

De verwachting is dat thematisering leidt tot meer patiënttevredenheid, meer ontwikkelmogelijkheden voor medewerkers, betere bezetting tijdens avond, nacht en weekend, en lagere kosten. Zijn er al voordelen te bespeuren? Mieke: ‘Patiënten krijgen een verpleegkundige aan bed die breder georiënteerd is. Een cardiologieverpleegkunde krijgt meer kennis over postoperatieve zorg. Een chirurgische verpleegkundige leert meer over hartbewaking.’ Britt: ‘Door de samenwerking ontstaat kruisbestuiving en kennisdeling, dat komt de zorg natuurlijk ten goede.’

Ook op C5 Oost zien ze al voordelen. Annet: ‘We merken dat verpleegkundigen van verschillende specialismen elkaar laagdrempelig inroepen. Een voorbeeld: bij vragen over stomazorg belde MDL voorheen naar Heelkunde. Nu sluit een stomaverpleegkundige aan bij hun overleg.’

Een ander voordeel is dat patiënten niet meer verhuisd hoeven te worden. Ineke: ‘MDL en Heelkunde lagen eerst ver van elkaar. Bij bijvoorbeeld het plaatsen van een hickman-katheter moest een patiënt eerst verplaatst worden van MDL naar Heelkunde. Nu kan hij op dezelfde plek blijven.’ Toch loopt nog niet alles soepel. ‘Het gebeurt nog wel dat patiënten binnen C4 van de opnamekamer naar een andere kamer verhuizen’, zegt Sandy. ‘Processen moeten daar nog op afgestemd worden. Het scheelt al dat ze altijd op C4 zijn, en we onderling de zorg voor de patiënt met zijn allen doen.’

## Tips

Het R-gebouw vormt de blauwdruk voor de rest van ons umc. In het nieuwe Hoofdgebouw dat in 2022 gereed is, worden verpleegafdelingen ook ingericht op zorgthema. ‘De plannen hiervoor moeten dit jaar vorm krijgen’, aldus Gidi van Neerven, coördinator thematisering. ‘We hopen in december een besluit te nemen: zo gaat het eruit zien.’

Welke tips zijn er voor afdelingen die nog gaan thematiseren? ‘Betrek iedereen er vanaf het begin bij’, aldus Gidi. ‘Als je gaat thematiseren heeft dit ook gevolgen voor je huisvesting, ICT en personeel. Zorg dat bij de planvorming ook die afdelingen betrokken zijn.’

Mieke: ‘Mijn tip is: houd vast aan je visie. We willen de beste zorg voor onze patiënten, daarom komen we samen. Dat is niet altijd makkelijk. Wat we willen, sluit ook niet altijd aan op de systemen die we in het umc gebruiken.’ Sabine vult aan: ‘Epic gaat bijvoorbeeld uit van de bestaande organisatiestructuur in specialismen. Dat kan problemen geven als specialismen meer gaan samenwerken. Dan is het belangrijk om je visie weer te geven, en bespreekbaar te maken of het ook anders kan. Met hulp van Informatie Management hebben we zo problemen in Epic opgelost.’

Als je met zijn allen op de nieuwe verpleegafdeling zit, begint de thematisering eigenlijk pas, vinden Ineke en Annet. ‘Neem vaak even een time out, kijk met zijn allen kritisch of alles goed loopt’, licht Ineke toe. ‘Thematisering is niet iets dat je in één keer hebt gedaan, maar waarbij je steeds moet kijken of je op de goede weg zit.’

Reageren?
radbode@radboudumc.nl

ORGANISATIE

Jannie Meussen Istock

Beter werken met autisme

# ‘Bespreek **samen** wat je nodig hebt’

Eén procent van de volwassenen heeft een Autisme Spectrum Stoornis (ASS). Op het werk hebben ze het vaak niet gemakkelijk. Met meer aandacht en kleine aanpassingen is er veel winst te halen. Daar gaan we in het Radboudumc aan werken.

Vraag tien mensen om te omschrijven wat autisme is. Dikke kans dat je tien verschillende antwoorden krijgt. ‘Het is moeilijk uit te leggen hoe het voelt’, vertelt verpleegkundige Sanne Linders in een eerdere Radbode. Ze heeft het syndroom van Asperger. ‘Zie het zo. Stel je moet plotseling invallen bij een polowedstrijd in Guatemala. Je spreekt de taal niet, kent de regels amper. En het spel gaat door en je ziet je maar te redden. Je wilt wel, maar weet niet hoe het moet.’

## Keien in hun vak

Ook in het werk hebben medewerkers met ASS moeite om zich staande te houden. ‘Het zijn vaak keien in hun vak, maar door een andere waarneming lopen ze vast’, zegt Jeroen van der Laak, universitair hoofddocent bij Pathologie. Hij heeft zelf een zoon met ASS, kent collega’s die het hebben en hij begeleidt in Nijmegen gespreksgroepen met lotgenoten. ‘Hun lijden is vaak groot!’ Samen met anderen heeft hij onlangs voor de Leergang Leiderschap Professionals aanbevelingen gedaan richting Raad van Bestuur. Er valt volgens hem veel te winnen. ‘Door leidinggevenden bijvoorbeeld meer vertrouwd te maken met de problematiek. Of met een autisme-ambassadeur, waar medewerkers met vragen en problemen terecht kunnen. En, wijs medewerkers op de zogenoemde A5 training.’

De A5 training ‘Beter werken met autisme’ draait al drie jaar bij Psychiatrie. Er nemen mensen deel uit het hele land. ‘Vreemd genoeg hebben we nog maar twee deelnemers uit ons eigen huis gehad, terwijl de resultaten heel goed zijn’, vertelt trainer Gemmy Peters. Het programma is volgens psychiater Cees Kan ook bedoeld voor medewerkers die niet gediagnosticeerd zijn maar wel problemen ervaren in hun werk.

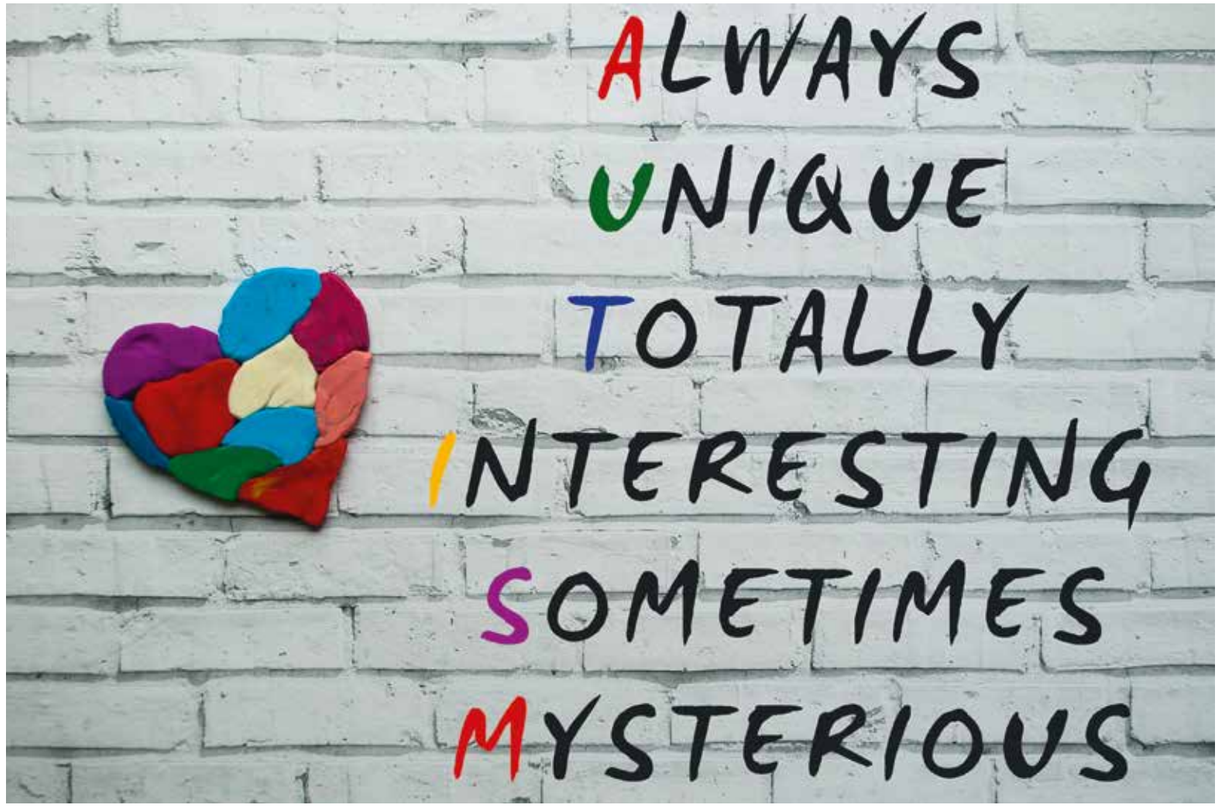
‘Met de screeningstest op onze website (www.beterwerkenmetautisme.nl) kunnen ze checken of ze kenmerken hebben van ASS.’ Door middel van een triagegesprek wordt dan onderzocht of ze van de A5 Training profijt kunnen hebben. De training bestaat uit acht bijeenkomsten in een groep van zeven. Trainer Mieke de Kock: ‘We bieden maatwerk op de specifieke werksituatie van de deelnemers. Drie keer komt er ook een collega mee, een kompaan. Die is van het begin tot het einde erbij betrokken. Samen maken ze een document met de do’s and dont’s voor de eigen werksituatie. Dit presenteren ze aan leidinggevende en collega’s als investering voor een duurzame en prettigere werkrelatie.’

## Tips voor collega’s

Gevraagd naar tips in de begeleiding zegt Gemmy: ‘Mensen met ASS weten met compensatiegedrag vaak goed te verbloemen dat ze worstelen met hun sociale vaardigheden. En ze zullen niet snel om hulp vragen. Wees daar alert op.’ Aanpassingen in de werksituatie hoeven volgens haar helemaal niet ingrijpend te zijn. ‘Medewerkers met ASS kunnen vaak moeilijker inschatten wat de bedoeling is. Communiceer daarom helder en concreet. Ze hebben soms moeite met structureren, kijk dan mee wat prioriteit heeft. Voorkom over- of onderprikkeling, want dat geeft stress, waardoor ze in zichzelf keren of juist boos uitvallen. Op dat moment zijn ze niet in staat om goed te reageren. Bespreek daarom pas later wat de oorzaak was, om herhaling te voorkomen’. Let ook op de werkplek, is haar advies. ‘Flexplekken veroorzaken bijvoorbeeld veel onrust.’ ‘Het belangrijkste is dat je samen regelmatig bespreekt, wat heb je nodig?’, vult Mieke haar aan. ‘Dat leidt uiteindelijk tot meer arbeidsplezier en minder ziekteverzuim.’ ■

## Kom naar het symposium

Van 30 maart tot 6 april is de landelijke Autismeweek.
Op 2 april vindt hier het minisymposium ‘Krachtig in het werk met Autisme’ plaats, van 17.00 tot 19.00 uur in de Hippocrateszaal (routenummer 77). Kom je ook? Kijk op intranet voor meer informatie. Of kijk op de site www.beterwerkenmetautisme.nl. Toegang is gratis. Aanmelden is noodzakelijk via de website.




**Gys Driessen,** directeur HR: ‘Wij willen een inclusieve werkgever zijn, en dus ook voor mensen met autisme. Heb oog voor elkaar, help elkaar een handje. Dan werkt het!’

Reageren?
radbode@radboudumc.nl

## ‘We hebben voor haar een functie op maat gemaakt’

**Hannah Lahm (38) werkt sinds tien maanden bij de zorgadministratie van Urologie. Ze heeft PDD-NOS, een vorm van autisme. ‘Het heeft ons verrast hoe snel ze alles oppakt’, vertelt haar leidinggevende Mark van Boxtel.**

Hannah plaatste een oproep op LinkedIn. ‘Het was voor ons helemaal nieuw en we wisten niet wat we konden verwachten. Maar we willen mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt kansen geven. Na twee gesprekken durfden we de stap aan. En het gaat heel goed, Hannah heeft nu een vast contract.’ ‘Ik verwerk onder meer lijsten met verrichtingen en koppel die aan DBC’s’, vertelt Hannah. ‘En ik zit gewoon in een kantoortuin. Ik heb juist drukte om me heen nodig. Alleen in een kamer word ik veel meer afgeleid.’ In het begin moet je er wel extra in investeren, vertelt Mark. ‘Hannah had tijd nodig om vertrouwen te krijgen en dingen structureel op te pakken. We hebben voor haar echt een functie op maat gemaakt, waar ze zich goed bij voelt. We hebben collega’s ook uitleg gegeven.’ Hannah: ‘Ik flap er nog wel eens iets uit en reageer vrij direct. Als je weet dat het bij mijn vorm van autisme hoort, leidt het niet tot irritaties.’

*Wil je meer weten over de participatiewet en wil je op jouw afdeling ook iemand inzetten met een afstand tot de arbeidsmarkt? Kijk dan op intranet, zoekwoord Participatiewet.*

KORT

# Lancering visie Verpleegkundige zorg

Hoe zien we de verpleegkundige zorg in het Radboudumc? Op 7 maart is in bijzijn van bestuurslid Bertine Lahuis het visiedocument Verpleegkundige zorg in het Radboudumc uitgereikt aan verpleegkundigen op verpleegafdeling Hart Vaat Long (C4). ‘Deze visie is onze stip aan de horizon’, zegt Jolanda ter Sluysen, programmamanager Toekomstbestendig Verplegen. ‘Dit is waar we voor elkaar én met elkaar voor gaan.’ Bekijk een filmpje over de visie en lees het rapport op intranet (Nieuws, 7 maart).

## Laat je portretfoto maken voor onze website

**Voor de website en het intranet van het Radboudumc kunnen alle Radboudumc-medewerkers een portretfoto laten maken door een professionele fotograaf. Dat kan op dinsdag 19 maart, donderdag 28 maart en maandag 8 april. Inlopen kan van 11.00 tot 13.00 uur en van 14.00 tot 16.00 uur op de vierde verdieping, route 774.**

Vrijstaande Krukhuisboerderij met rietgedekte kap uit 1828 met bijgebouwen, hooimijt en vele overige extra’s op een perceel van 2.090 m². Dit sfeervolle Rijksmonument is landelijk gelegen en heeft een royaal woonoppervlakte van 385 m². De boerderij is in 2003 volledig gerenoveerd door de huidige eigenaren met behoud van veel karakteristieke details. De woning beschikt onder andere over een zeer royale woonkamer met mooi uitzicht, 7 slaapkamers en 2 extra (kantoor)ruimtes. Deze ruimtes zijn zeer geschikt voor bijvoorbeeld kantoor/praktijk aan huis of een Bed & Breakfast. De reisafstand naar universiteit en ziekenhuizen bedraagt 15 tot 20 minuten. Vraag de makelaar naar de mogelijkheden.

**Hans Janssen Garantiemakelaars**
www.hansjanssen.nl
Telnr.: 024-3244244

Radboud in’to Languages
*opent nieuwe werelden*

www.into.nl




Jannie Meussen Eize Wiersma

# ‘Dankzij jullie heeft ons leven een positieve wending gekregen’

‘Wij zijn de medewerkers van jullie Translationeel Metabool Laboratorium (TML) zo ontzettend dankbaar.’ Aan het woord is **Jacqueline Buma** uit Hindeloopen. Samen met haar vriend Robert verloren ze twee zonen aan een zeldzame stofwisselingsziekte. Dankzij nieuwe inzichten vanuit ons Radboudumc, hebben ze alsnog een gezonde dochter gekregen.

‘In 2002 is Brian geboren. Na drie dagen bleek dat hij een zeldzame stofwisselingsziekte had. Het was een ontzettend blij ventje, maar zijn spieren bleven slap, hij kon niet zitten, niet praten en kreeg zware epileptische aanvallen. Hij is in 2006 overleden. Onze tweede zoon Joël kwam in 2009, hij is na anderhalf jaar overleden.
Ons verdriet was en is nog steeds enorm. We hadden ons erbij neergelegd dat we samen verder zouden gaan, want dit wilden we niet nog een keer meemaken. Tot we in 2015 een brief kregen met een afspraak voor een gesprek met de behandeld arts in Groningen. Hij vertelde dat ze bij het Radboudumc in Nijmegen de oorzaak van de ziekte hadden gevonden, WARS2 . Ze hadden hiervoor met onze toestemming onderzoek gedaan met spier- en huidbiopten van onze jongens. En dat betekende dat ze met een vlokkentest konden uitsluiten of een eventueel volgend kind de ziekte heeft. Onze wereld stond op zijn kop. Durven we nog een zwangerschap aan? En als de uitslag niet goed is, volgt er een abortus. Willen we dat? Waar leggen wij onze grens? We hebben er lang over nagedacht en uiteindelijk nog één keer de stap durven zetten. Ons leven heeft zo’n positieve wending gekregen. Onze dochter Linde is nu bijna twee jaar en kerngezond. Zij brengt ons zoveel geluk. We wilden dat zo graag aan de medewerkers die de diagnose hebben gesteld laten weten. We waren onlangs een week op vakantie in de buurt van Nijmegen en hebben een bezoek gebracht aan het TML. Dat was zo bijzonder, niet alleen voor ons maar ook voor de medewerkers. Zij zien niet zo vaak patiënten. Linde rende vrolijk rond. Ze zeiden: “Dit geeft een enorme boost aan ons werk. Hier doen we het voor”.’

## DE PATIËNT

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

## BIOCHEMISCHE DEFECTEN BIJ STOFWISSELINGSZIEKTEN OPSPOREN

‘Ons Translationeel Metabool Laboratorium (afdeling Laboratoriumgeneeskunde) voert als enige in Nederland biochemische diagnostiek uit naar mitochondriële stofwisselingsziekten. Dat zijn aandoeningen waarbij de lichaamscellen onvoldoende energie uit voedsel halen. We behoren tot de Europese top en krijgen vragen vanuit de hele wereld. We werken nauw samen met de afdeling Genetica en met whole exoom sequencing kunnen we sinds 2010 in één test alle ongeveer 22.000 genen van het menselijke genoom in kaart brengen. Dan nog is het voor ons een hele zoektocht. Want zo’n 450 genen zijn betrokken bij mitochondriële stofwisselingsziekten. Vanuit afgenomen spierweefsel lopen we de enzymprocessen na om biochemische en genetische defecten op te sporen. Samen met mijn collega Richard Rodenburg hebben we de diagnose voor Brian en Joël kunnen vaststellen waardoor de ouders een prenatale test konden doen. In dit geval waren er erg zeldzame mutaties in het WARS2 gen. Binnen ons expertisecentrum lopen ook klinische trials om te kijken of we de gediagnosticeerde ziektebeelden kunnen beïnvloeden, maar het lastige is dat deze stofwisselingsziekten zich in elke lichaamscel afspelen. Hopelijk komen er op termijn slimme oplossingen.’

**BERT VAN DEN HEUVEL**
**KLINISCH BIOCHEMISCH GENETICUS**

RONDVRAAG

Jannie Meussen , Gijs Munnichs, Willem Andrée Michiel Moormann

# Wat moeten we **schrappen?**

Hoge werkdruk is een zorg die Radboudumc-breed gevoeld wordt. Om er een oplossing voor te vinden, zijn de schrapsessies in het leven geroepen: sessies van 1,5 uur waarin collega's brainstormen over wat hen dagelijks frustreert. In deze Radbode vroegen we het ook vier collega's wat frustraties en onnodige werkdruk oplevert en wat we moeten schrappen?

**Bart Gordon, AIOS Gynaecologie**

## 'OOK KIJKEN WAAR HET OVERSTIJGENDE "ZEER" ZIT'

'In het begin hoorde je sceptische geluiden: "Moeten we weer iets doen." Maar de schrapsessies werpen hun vruchten al af, soms met heel eenvoudige ingrepen. Er is bijvoorbeeld een accu vervangen van een echoapparaat waar iedereen zich aan ergerde. Werkafspraken zijn aangescherpt, met minder dubbele registraties. Voor een beter intern bereik tussen collega's, zijn we deels teruggegaan naar het piepersysteem. Terwijl we op de verloskamers juist met telefoons gaan werken. Met de umc-brede projectgroep komen we maandelijks bij elkaar om te sparren. Daar zitten naast artsen en aios ook mensen van onderzoek en onderwijs bij en verpleegkundig specialisten. We geven elkaar over en weer tips en kijken waar het overstijgende "zeer" zit. Daar wordt direct actie op ondernomen. Voor de groene golf op de OK bijvoorbeeld, met allerlei checks om de veiligheid te waarborgen in het OK-proces, moesten we wel 39 keer klikken. Dat is teruggebracht naar drie. En de screening op valpreventie hoeft alleen nog maar bij een selecte, kleinere groep. Dat scheelt veel handelingen. Belangrijke vraag is ook: hoe ga je om met mijnRadboud? Veel patiënten bellen naar onze poli. Ze hebben uitslagen gezien, maar kunnen deze niet goed interpreteren. Dat vraagt veel extra werk van onze polikliniekassistenten en dat geldt voor het hele ziekenhuis. Met de schrapsessies kan iedereen bijdragen om dergelijke processen te verbeteren.'

Reageren?
radbode@radboudumc.nl

**Yvonne van Rens, verpleegassistent**

## 'MIJN LEIDINGGEVENDE JACQUELINE ZEI DIRECT: "DAT GAAN WE DOEN"'

'Voor de schrapsessie heb ik nagedacht: wat zou beter kunnen? Waar ik tegenaan liep, was het schoonmaken van de kamers voor nieuwe opnames. Wij halen dan onder meer de vuile bedgordijnen eraf, maar dan moesten wij de schoonmaak bellen dat ze de kamer kunnen "eindreinigen". Dat duurde even, dus je kunt je werk niet afmaken omdat je eerst moet kijken of de schoonmaak is geweest: ik moet de schone gordijnen ophangen voordat de patiënt er is. Dat duurde vaak te lang – helemaal op drukke dagen – en moest ik het overdragen als mijn werkdag erop zat. Daarom had ik het voorstel of de schoonmakers de gordijnen niet op kan hangen. Mijn leidinggevende Jacqueline zei direct: "Dat gaan we doen". De schrapsessie met verpleegkundigen en verpleegassistenten heeft voor mij dus echt zin gehad. Normaal tijdens het werk denk je wel over dit soort dingen na, maar nu werden we gedwongen het er over te hebben. En het heeft echt winst opgeleverd.'

**Cleo Wouters, AIOS orthodontie**

## 'WE ZIJN MET ZESTIEN AIOS WERKDRUK GAAN INVENTARISEREN'

'Ik heb de eerste schrapsessie geleid op onze afdeling. Met de zestien aiossen zijn we gaan inventariseren wat ons werkdruk oplevert en daar kwam een top vijf uit, waar er volgens ons eigenlijk één het belangrijkst was om te veranderen, en dat is ons research forum. Dat is een tweewekelijkse bijeenkomst waarbij twee of drie mensen de voortgang van hun onderzoek bespreken en presenteren. Het is op zich een goed initiatief, want je moet de presentatie voorbereiden en zo word je weer even gedwongen je onderzoek te overzien. Maar de frequentie is te hoog: om de zoveel tijd moet je presenteren terwijl er dan soms niet veel veranderd is in je data, het wordt voor iedereen een herhaling op een herhaling. En je moet luisteren naar verhalen die je al kent. Misschien zouden doel en focus van de research forums opnieuw kunnen worden bekeken of is het nuttiger toe te leven naar een jaarlijks moment. Dat hebben we de leiding nu voorgelegd.'

**Aart Schene, afdelingshoofd Psychiatrie**

## 'WE MOETEN INEFFICIËNT GEBRUIKTE TIJD TERUGWINNEN'

'Drie jaar geleden wilde ik op onze afdeling een prijsvraag uitschrijven voor het beste idee: wat moeten we anders óf niet meer doen? Het stoorde me dat sommige acties veel te veel tijd vergden. Dat is toen helaas gesneuveld; achter ieder idee zitten allerlei processen die je niet zomaar verandert. Ik ben dus blij met de schrapsessies op onze afdeling. We hebben vijf sessies belegd, onder meer voor psychiaters, aios, psychologen en verpleegkundigen. Iedere groep noemt vijf punten die we moeten schrappen of veranderen. Vaak gaat het over ICT, Epic, dubbele registraties, of over de vragenlijsten die worden afgenomen. Zorgverzekeraars vragen ook om van alles vast te leggen. Daarnaast hebben we zes jaar moeten bezuinigen; daarmee lever je ook in op tijd. Het vet is van de botten. Onze hele dag is strak ingedeeld. Grote wens is dat processen soepeler en sneller verlopen, zo blijkt tot nu uit de schrapsessies. We willen inefficiënt gebruikte tijd terugwinnen. Zodat er weer meer tijd is voor inhoudelijke reflectie op ons werk. Zeker in een academie is het belangrijk dat we voldoende tijd behouden om onszelf de vraag te stellen: doen we het goed?'

## COLLEGA'S

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

# 25 jaar in dienst

### David Burger
Ziekenhuisapotheker

'David is de architect van het academische fundament van onze Apotheek. Hij heeft als klinisch-farmacologisch onderzoeker op het gebied van HIV-infecties nationaal en internationaal een grote reputatie opgebouwd. Als hoogleraar klinische farmacie heeft hij, samen met zijn collega's in de vakgroep, de focus van de onderzoekslijn verbreed naar andere infectieziekten. Op dit moment is David ook RIHS-themaleider "Infectious diseases and global health". Als opleider ziekenhuisfarmacie is hij de trekker in de regionale samenwerking. David is gedreven, succesvol en zeer betrokken, een ambassadeur binnen onze organisatie op het gebied van netwerken en persoonsgerichte zorg, opleiding en onderzoek.' *Remco de Jong, afdelingshoofd Apotheek*

### Marijke ten Dam
Tactisch manager

'Marijke heeft zich met hart en ziel ingezet binnen het verpleegkundig domein. Zowel binnen het Radboudumc als bij Dekkerswald heeft zij een belangrijk en inspirerend aandeel gehad bij het ontwikkelen en implementeren van vele veranderingen. Ze is een fijne en zeer gewaardeerde collega.' *Petra Koning-Boezeman, bedrijfsleider Longziekten*

### Anne-Marie Musumeci-Eggenhuizen
Managementassistente

'Anne-Marie is vanaf de introductie betrokken geweest bij de cochleaire implantatie in Nijmegen. Ze droeg bij aan de ontwikkeling van experimentele zorg naar een volwaardig zorgpad. Haar opgebouwde ervaring heeft bijgedragen aan de kwaliteit van zorg die wij aan CI patiënten leveren. Sinds 2017 geeft Anne-Marie een deel van haar positieve energie ook aan het team Audit & Risk. Meer specifiek ondersteunt zij onderzoeks- en adviestrajecten voor de Raad van Bestuur over de bedrijfsvoering van het Radboudumc. Haar inzet en betrokkenheid worden door collega's en patiënten heel erg gewaardeerd. Op Anne-Marie kun je altijd bouwen!' *Wendy Huinck, hoofd Zorginnovatie en Externe contacten, Teja Repkes, coördinator Audiologisch Centrum en Ruud Franssen, hoofd Audit & Risk*

### Jaap Limpers
Zorgmanager

Als KNO-verpleegkundige kwam Jaap in opleiding op de IC, om daar als gediplomeerd verpleegkundige voor zowel volwassenen als kinderen zorg te dragen. Na een carrière als teamleider en hoofdverpleegkundige op de kinder IC verbreedde Jaap zijn horizon en ging als hoofdverpleegkundige aan de slag op de IC van het CWZ. Sinds 2016 is hij weer terug in het Radboudumc als hoofdverpleegkundige op de IC, waar hij inmiddels zorgmanager is. Naast zijn leidinggevende taken richt Jaap zich vooral op verbetering van de zorglogistiek en capaciteitsmanagement, onder andere als flowmanager binnen RTDC. We kennen Jaap als een gedreven, enthousiaste en energieke collega: met oog voor zijn team én aandacht voor het Radboudumc belang.' *Anne-Miek Broods, bedrijfsleider IC-SEH-MMT*

# 40 jaar in dienst

### Joop Goertz
Analist

'Joop is een echte "Radboudiaan". Hij is een zeer loyale en betrokken collega met altijd positieve intenties. Hij streeft altijd naar goed werk met een hoge kwaliteit. Inhoudelijk op immunologie gebied is hij een topper. Ook is hij een prettige collega en staat hij altijd voor iedereen klaar. We hopen dat hij nog lang binnen TML werkzaam blijft.' *Wilmien Heijs, Leidinggevende Laboratoriumgeneeskunde, TML*

# Pensioen

### Trudy van Kesteren-Broos
Secretaresse

'Na een dienstverband van ruim 43 jaar op de afdeling Spoedeisende Hulp is Trudy met pensioen gegaan. Zij heeft veel veranderingen op onder andere het gebied van ICT meegemaakt en ook de SEH zelf is enorm veranderd, al blijft het altijd een duiventil. Trudy liet zich echter nooit gek maken, bleef vriendelijk tegen alle patiënten en collega's en deed onverstoord en met een lachje rondom haar rode lippen haar werk. Zij heeft veel mensen zien komen en gaan, en nu is het haar beurt om van haar vrije tijd te genieten. Wij gaan je missen!' *Miranda van Tits, operationeel manager secretariaat SEH*

### Marlies Pols
Zorgadministrateur

'Marlies is een zeer betrokken en fijne collega. Na vele jaren voor zowel Dekkerswald als het Radboudumc te hebben gewerkt gaat zij van een welverdiend pensioen genieten. We wensen haar alle goeds toe!' *Petra Koning-Boezeman, bedrijfsleider Longziekten*

### Jaap van Egmond
Analist

'Na ruim 43 jaar gaat Jaap met pensioen. Hij is begonnen op het laboratorium Gynaecologie/Obstetrie met als aandachtsgebied de eiwitbepalingen. Daarna heeft hij zich verder ontwikkeld op het gebied van HPLC en gaschromatografie. Zijn werkzaamheden zijn de laatste jaren verder uitgebreid met analyses op LCMSMS-gebied. Wij kennen Jaap als een medewerker met een positieve instelling en zullen zijn ervaring en kennis van de gaschromatografie zeker gaan missen.' *Stan Verweij, hoofdanalist Speciale Endocrinologie RLD; Fred Sweep, hoofd a.i. Radboudumc Laboratorium voor Diagnostiek (RLD)*

### Jan Zoll
Wetenschappelijk onderzoeker

'Jan Zoll is al 40 jaar een echte afdelingsman. Begonnen als analist bij de serologie, was Jan de eerste die zich in de ICT bekwaamde voor de microbiologische diagnostiek en daarna de eerste die zich in 1990 bezig ging houden met de moleculaire diagnostiek. Zijn ambitie om onderzoek te doen resulteerde in 1999 tot een proefschrift in de Moleculaire Virologie. Na een aantal jaren Virologie is hij gaan werken bij het Mycologisch onderzoek, een nieuwe richting van onderzoek naar resistentie mechanismen bij Aspergillus met inmiddels meer dan 40 publicaties! Zijn fotografische geheugen en kennis zijn befaamd en de manier waarmee hij door zijn onnavolgbare droge humor mensen meekrijgt, maken wie hij is. Jan, de afdeling wil je hartelijk bedanken voor je inzet, je hulp, je kracht om je kennis te delen met nieuwe generaties en je talent om je te blijven ontwikkelen.' *Willem Melchers Hoofd PZL, Afdeling Medische Microbiologie*

## HET MOMENT

IN DEZE RUBRIEK VERTELLEN MEDEWERKERS OVER EEN BIJZONDERE ERVARING TIJDENS HUN WERK IN HET RADBOUDUMC. DIT KEER ORTHOPEDISCH CHIRURG-TRAUMATOLOOG, JUNIOR PRINCIPLE LECTURER EN AANTAL KEREN DOCENT VAN HET JAAR **MICHA HOLLA**.

# 'Het verhaal had een diepere laag'

**'Door goed met een patiënt in gesprek te gaan, kom je soms in een heel andere en belangrijke context terecht.** Naast mijn werkzaamheden als orthopedisch chirurg, geef ik ook veel onderwijs, onder meer bij "Student Meets Patient". Hierbij brengen we eerstejaars studenten in contact met patienten, en tijdens dit moment bezochten we een man die was geopereerd. Hij was aangereden door een tractor en had zijn onderbeen gebroken. Op het moment van bezoek was hij helder en vriendelijk, een nuchtere man, een agrariër. Tijdens het gesprek merkten we dat er een diepere laag zat, iets waarmee hij zat. Na een tijdje praten, kregen we met z'n allen pas door dat zijn goede fietsvriend tijdens datzelfde ongeluk óók was aangereden, en zelfs ter plekke was overleden. Erover praten kwam zichtbaar bij die man binnen. Hij had er nog niet veel met anderen over gesproken. Het kwam ook binnen bij de studenten. Je krijgt met zo'n uitgebreid gesprek een inkijk in de wereld van de patiënt, van de mens voor je. Dát is ook zijn leven. De studenten stelden vragen, sommigen met tranen in de ogen. Voor mij was dit een bijzonder onderwijsmoment. Soms hoor je wel eens op de afdeling: daar ligt "de heupfractuur" of wat dan ook. Maar nu werd het van "patiënt met een gebroken onderbeenbeen" een patiënt die zijn vriend heeft verloren en dat heeft zien gebeuren. Een goed gesprek met een patiënt geeft context. Het is goed dat de studenten dat ook inzien. De patiënt gaf achteraf aan dat hij het fijn vond, dat er tijd was om erover te praten. Nu is het niet mijn taak als orthopedisch chirurg om rouwverwerking volledig psychologisch te begeleiden, maar het opende wel een deur voor hemzelf om hulp te krijgen en het gaf de studenten inzicht in het bredere geheel. Het doel van Student Meets Patient is dat je niet alleen maar kijkt naar de ziekte, maar ook écht naar de patiënt. Je kunt doorvragen, wat is de impact van het trauma? Ik laat de student tijdens het bezoek het verhaal al samenvatten, wat heeft meneer gezegd? Dat is interessant. De studenten blijven actief en ze leren zo echt luisteren. Daarnaast geeft het hopelijk een ook een goede motivatie om de komende jaren nog beter te studeren.' ■

Willem Andrée iStock


## COLOFON

**Radbode is het personeelsmagazine van het Radboudumc** en verschijnt 8 keer in 2019

**Redactie** Willem Andrée (hoofdredacteur), Anita van Listenburg, Jannie Meussen, Gijs Munnichs, Irene Spann
**Contentcommissie** Miranda Bennink, René Bindels, Mirjam van Dijk-Jager, Gerben Ferwerda, Miranda Heijser, Marja Jillissen, Bart Kiemeney, Annie Moedt, Angela van Remortele, Jessica Vogel.
**Aan dit nummer werkten mee** Jelle van Gurp, Paul Lagro, Michiel Moormann, Annemarie Post, Eric Scholten. Eize Wiersma
**Correspondentie** vragen over bezorging via radbode@radboudumc.nl **Concept en realisatie** ZB Communicatie & Media (zb.nl) i.s.m. Janita Sassen en Modderkolk Grafische Projecten **Advertenties** Bureau van Vliet, (023) 571 47 45 of zandvoort@bureauvanvliet.com **Oplage** 12.000 exemplaren. De volgende Radbode verschijnt op 3 mei 2019.

Anita van Litsenburg Paul Lagro

## ACHTEROP

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

Dit keer springt coördinerend webredacteur **Marlies van der Meij** (36 weken zwanger) achterop bij gynaecoloog **Joris van Drongelen.**

**Marlies** 'Jullie zijn innovatief bezig bij Verloskunde. Wat hebben jullie precies gemaakt?' **Joris** 'Wij hebben een virtual reality rondleiding ontwikkeld. Dan kun je thuis op je gemak, zo vaak je wilt, rondkijken in de verloskamers waar je straks misschien komt te bevallen.' **Marlies** 'Hoe kan dit mij als zwangere helpen?' **Joris** 'Wij geven elke maand een voorlichtingsavond. Veel mensen willen de verloskamers een keer zien. Ze komen daar toch op een cruciaal moment in hun leven. Op zo'n avond sta je daar soms wel met twintig andere zwangere vrouwen. Het is de vraag of je het dan wel zo goed in je opneemt. Die voorlichtingsavond moet slimmer kunnen.' **Marlies** 'Waarom virtual reality?' **Joris** 'Bevallen in een onbekende omgeving is natuurlijk niet fijn. Als je thuis op je gemak in virtual reality kunt rondkijken in de verloskamer, kan dit zorgen voor stressreductie. Je krijgt daarvoor een speciale kartonnen bril mee naar huis.' **Marlies** 'Wat zijn de reacties?' **Joris** 'We hebben het nog niet geïmplementeerd, maar in de e-healthweek hebben we het voor het restaurant laten zien. Zwangere vrouwen die langs kwamen reageerden enthousiast.' **Marlies** 'Willen jullie dit ook op andere afdelingen in het Radboudumc gaan gebruiken?' **Joris** 'Er zijn meerdere momenten waarop iemand het prettig zal vinden te zien hoe de omgeving van een behandeling eruit ziet. De collega's van Voortplantingsgeneeskunde kunnen bijvoorbeeld de plek laten zien waar een vrouw voor haar punctie terechtkomt. Ik denk dat er ook voor andere afdelingen tal van toepassingen zijn.'

*Heeft jouw afdeling ook interesse patiënten een virtuele rondleiding aan patiënten te geven? Dat kan. Neem contact op met Tom van de Belt van het REshape Center.*

**Wil jij ook in deze rubriek?**
Laat het weten via radbode@radboudumc.nl