

Radbode

#1

Personeelsmagazine **Radboudumc** | Jaargang 46

februari 2021

Nieuw- en verbouw

Wanneer kunnen we erin?

Reportage

Ontwaken onder de Waalbrug

'Ik wring me in allerlei
bochten om operaties
door te laten gaan'

Inspanningsfysioloog
Thijs Eijsvogels
maakt zich zorgen:

**'Door de
coronapandemie
bewegen we
nóg minder'**



DE WERKDAG VAN ...

... arts-onderzoeker **Anna Greco** die bijspringt in de COVID-zorg

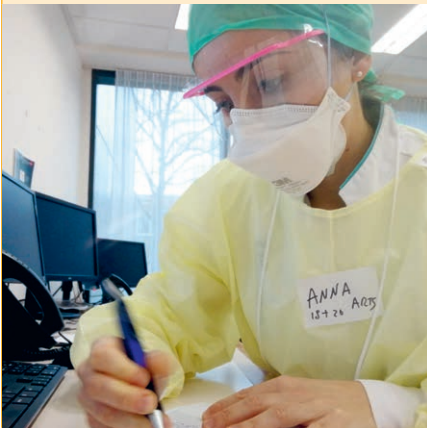


Anna Greco komt oorspronkelijk uit Italië en werkt gewoonlijk bij Neurologie en het laboratorium van Experimentele Interne Geneeskunde. Ze maakt deel uit van de pool artsen die sinds de tweede golf helpt op de afdeling EOV, aangestuurd door Coördinatieteam Medisch Domein. Allerlei ANIOSSen, AIOSSen en arts-onderzoekers helpen minimaal zes weken in onze COVID-zorg. Anna hield eind december een dagboek bij.



1 Om 8 uur start mijn dienst. Om 8.15 uur hoor ik tijdens de overdracht wie onze patiënten zijn en welke ontwikkelingen er speelden tijdens afgelopen dienst(en). Daarna verdelen we de patiënten op basis van de kamers waarin ze liggen. Meestal heb ik zo'n 5 patiënten per dagdienst.

2 Ik kleeft me om, en lees de voor-geschiedenis van mijn patiënten en de reden waarom ze zijn opgenomen. De belangrijkste punten noteer ik zodat ik weet waar ik op moet letten.



3 Om 9 uur lopen we visite. Een van mijn patiënten is een superlieve 80-jarige man die me vertelt dat hij al 54 jaar is getrouwd en nog nooit oudjaar zonder zijn vrouw heeft gevierd. Later proost ik met hem. Allebei een glaasje water.

5 Na 3 uur gehuld in persoonlijke beschermings-middelen, doen we deze af en uit. Ook het masker gaat af. Tot slot praten we de volgende shift artsen bij. Het mooie is dat hier nu artsen werken met verschillende ervaringen en achtergronden: van orthopeed tot psychiater. Daarmee houdt iedereen rekening. Het is niet erg om iets niet te weten, je mag alle vragen stellen. We steunen elkaar ontzettend. Dat voelt heel veilig.



4 Een andere patiënt heeft het benauwd. Ik onderzoek waarom, volgens de systematische ABCDE-methode. Hier ben ik bij de B van Breath (adem). Kom ik er niet uit, dan kan ik altijd met het spoedinterventie-team overleggen. Ook onze supervisors (een internist of longarts) staan altijd voor ons klaar met advies. Bij mijn patiënt kwam de benauwdheid door COVID-19 zelf (bij deze patiënten kan na een dag of zeven kan onverwacht verslechtering optreden). We hebben de zuurstof opgehoogd van 2 naar 5 liter. Later weer naar 12. Toen werd hij gelukkig weer comfortabel.

Voor mij was het een leerzaam proces: niet alleen medisch-inhoudelijk, ook persoonlijk. Ik heb me in het Nederlands staande gehouden: patiënten konden me verstaan en ik hen. Als arts kon ik kalm blijven. Dat gaf me veel zelfvertrouwen en energie. In de komende periode blijf ik bijspringen in deze COVID-zorg. Het is waardevol om hieraan bij te kunnen dragen.

INHOUD



12

Wanneer is welk gebouw klaar?



16

'Goed geholpen, snel naar huis'



'Het zijn geen makkelijke telefoontjes'

20

8 ONDERZOEK – Minder dan de helft van de volwassenen voldoet aan de richtlijn van de Gezondheidsraad: wekelijks minimaal 150 minuten matig tot intensief bewegen en twee keer per week spierversterkende oefeningen doen. Inspanningsfysioloog Thijs Eijsvogels ziet dat we door de uitbraak van het coronavirus nóg minder bewegen. Welke invloed heeft dat op ons? En hoe kunnen we op een eenvoudige manier wél meer bewegen?

12 NIEUWBOUW – Bijna overal waar je op het umc-terrein kijkt, is er bedrijvigheid: de nieuw- en verbouw is in volle gang. Wat kunnen we wanneer verwachten? Welke werkprocessen horen daarbij? En hoe sluiten die aan op onze fitheid *for the future*?

16 REPORTAGE – Zeven ligstoelen, een goeie koffieautomaat, en een tafel met leesvoer. De afdeling Dagbehandeling Cardiologie maakte de afgelopen jaren een mooie transformatie door. We kijken een dagje mee met onze collega's.

20 RONDVRAAG – Door de tweede coronagolf schaalde de overheid de ziekenhuiszorg weer af. Spoed- en levensreddende behandelingen krijgen wel voorrang, maar veel andere zorg moet wachten. Vier artsen vertellen over hun ervaringen en zorgen.

RUBRIEKEN

- | | |
|---------------------------|----------------------|
| 04 HET GETAL | 19 DE PATIËNT |
| 06 KORT | 22 COLLEGA'S |
| 11 5 VRAGEN AAN | 23 HET MOMENT |
| 18 FACTS & FIGURES | 24 ACHTEROP |

LEESTIP

HELMA VERBAKEL, LID VAN DE PATIËNTENADVIES-RAAD, TIPT HET ARTIKEL OP PAGINA'S 12 TOT EN MET 15

Blijf in contact

'Wat doet het met je als zorgverlener als je de reguliere zorg, vanwege corona, moet uitstellen; voor sommige patiënten tot wel twee of drie keer toe? In de Rondvraag lees je hoe zorgverleners dit ervaren. Vanuit de Patiëntenadviesraad vinden we deze situatie heel zorgelijk. Uitstel kan er toe leiden dat een klacht of aandoening verergert, dat is natuurlijk het laatste wat je wilt voor je patiënten. De focus ligt nu grotendeels op de COVID-zorg. We moeten niet over het hoofd zien wat dit betekent voor onze "reguliere" patiënten. Mensen weten hierdoor niet waar ze aan toe zijn en kunnen angstig worden. Als adviesraad zijn we hierover in gesprek met alle betrokken partijen in het Radboudumc. We stellen kritische vragen, geven signalen door van patiënten en denken mee over het beleid. Ons advies aan artsen en andere zorgverleners: blijf in contact met je patiënten. Via de telefoon of beeldbellen. Luister naar de patiënt en vraag wat je in tussentijd voor hem of haar kunt doen. Toon begrip, kijk wat wel kan. Misschien is er iets te doen met hulpmiddelen of medicatie om (pijn)klachten tijdelijk te verminderen. Sowieso zal een patiënt het fijn vinden om in contact te zijn. Dat kan deels al geruststellen.' ■



HELMA VERBAKEL

HET GETAL

📍 Beatrijs Bonarius 📷 Eric Scholten

13

Wat dokters gemeen hebben met dit kunstwerk? Meer dan je zou denken. Want vanuit het wetenschappelijk model *art based medical learning*, wordt kunst gebruikt om aandachtiger te leren kijken. Dat geldt voor studenten Geneeskunde en AIOSsen in ons project Ogen Wijd Open, waarin kunst het leermiddel is om hun patiënt aandachtiger te observeren. In ateliers, met kunstenaars, wordt hen vanuit verschillende kunstvormen geleerd anders te kijken. En reflecteren ze hoe dit toe te passen op de dagelijkse praktijk. Aandachtiger kijken is niet alleen voor dokters aan te raden. Want iedereen die, eventueel vanuit een opdracht, aandachtiger kijkt, ziet meer. Daarom is Kijkdokter Kaartspel ontwikkeld. Met opdrachten als ‘Als je iemand moet uitleggen wat je net hebt gezien, wat vertel je dan?’. De opdrachten komen van 13 Kijkdokters, zoals fotodetective Hans Aarsman of oogarts Jan Keunen. Ook mond-, kaak- en aangezichtschirurg Stefanie van den Bosch (foto) deed mee. Wat het ‘nieuwe kijken’ haar zelf bracht? ‘Een open vizier, uitzoomen en soms juist inzoomen, oog houden voor verschillende perspectieven, me meer in verbinding stellen met de patiënt. Het kaartspel kan echt helpen je blik te verruimen.’ ■

Het Kijkdokter Kaartspel werd samen met de Radboud Universiteit, Europees Keramisch Werkcentrum en Vereniging Rembrandt ontwikkeld. € 9,50 www.kijkdokter.nl



KORT

IMPACT

Voorspeller van ziekteverloop COVID-19

Internationaal onderzoek onder leiding van Radboudumc internist-infectioloog Andre van der Ven laat zien dat het bloedbeeld van een COVID-19-patiënt vrij nauwkeurig voorspelt of de ziekte ernstig gaat verlopen of niet. Dit maakt het voor zorgverleners makkelijker om een inschatting van het verwachte ziektebeeld te geven. Andre: 'Een bloedbeeldbepaling is volledig geautomatiseerd, goedkoop, onmiddellijk beschikbaar en worden routinematig aangevraagd bij COVID-19-patiënten die zich in het ziekenhuis presenteren. Door gebruik van bepaalde technieken kan het karakter van bepaalde bloedcellen beter bepaald worden en zodoende hebben we een betrouwbare prognostische score kunnen ontwikkelen. Deze score geeft een goed inzicht of een ernstig verloop verwacht kan worden, en dit kan zorgmedewerkers helpen bij het bepalen van de verdere behandeling.' Sinds eind januari is de herkenningsoftware wereldwijd beschikbaar.



Illustratie: iStock



Radboudumc_mediumcare

Vaccinatie time! 📌 Gisteren hebben de eerste verpleegkundigen van onze afdeling de prik ook mogen halen. Hopelijk is dit het begin van het einde van een periode die we hopelijk snel achter ons kunnen laten.

#ikwildieprik #covid_19 #samensterk
#wijzijnradboudumc #mediumcare
#covidvaccine



89%

wil (bijna) zeker het vaccin

89 procent van de collega's met patiëntencontact zal waarschijnlijk of zeker een coronavaccin nemen. Bij het overig personeel is dit iets meer dan **89 procent**. Dit blijkt uit een enquête waar **2.129 medewerkers** aan deelnamen, bijna **20 procent** van al onze collega's.

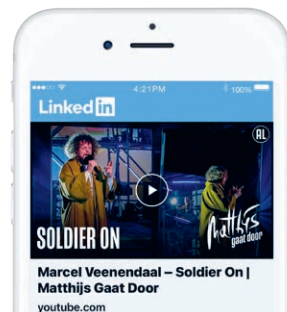
Door de enquête is er inzicht gekomen in de beweegredenen om al dan niet te vaccineren en de twijfels die er leven. De belangrijkste reden waarom we ons zeker wel laten vaccineren, is dat we onze eigen gezondheid en die van anderen beschermen. Daarnaast willen we graag helpen om de beperkende coronamaatregelen op te heffen. Opvallend is dat een aantal artsen benadrukt vaccineren een (morele) plicht en vanzelfsprekendheid te vinden. Anderen twijfelen omdat er vooralsnog te weinig bekend is over de langetermijneffecten van het vaccin. Of zijn bezorgd zijn over mogelijke bijwerkingen. Vanaf **februari** worden hierom ziekenhuisbrede 'waardendialogen' georganiseerd: collega's kunnen met elkaar in gesprek over de werking en de effecten van het vaccin. Vanaf **6 januari** kreeg de **eerste groep** zorgverleners het vaccin: inmiddels zijn **833 collega's** gevaccineerd.

Fit for the Future

Na jarenlang hard werken en zorgvuldige voorbereiding, is in januari een belangrijke stap gezet: de Raad van Bestuur heeft besluiten genomen over het beoogde model voor organisatie en besturing. Hiermee kunnen we verdere stappen met elkaar maken in onze weg naar een nieuwe organisatie, ook al zijn er nog steeds zaken die we verder moeten uitwerken. Dit alles doen we onder de noemer Fit for the Future. Meer informatie vind je op intranet/fitforthefuture.

in Pauline Dekhuijzen

Op Oudejaarsavond zong Marcel van Di-rect Soldier On, een eerbetoon aan alle zorgverleners die momenteel onder grote druk werken. Hij werd op de schermen omringd door mijn Radboudumc-collega's van de COVID-19-verpleegafdeling EOv. [...] Optreden gemist? Kijk het dan hier terug: <https://youtu.be/MMI2Tb1X2w>



Voor jou.
Voor mij.
Voor elkaar.



Radboudumc

Saskia Middeldorp

Zo blij!!! #ikvaccineer #samensterk #internisten
Fantastisch geregeld @radboudumc #ikwildieprik



Terugkijken

Op Wereldkankerdag, 4 februari, organiseerde het Centrum voor Oncologie een online open dag. Een dag waarop patiënten, hun naasten en andere geïnteresseerden webinars konden volgen, konden luisteren naar podcasts, meedoen met chatsessies, en veel meer. Bijzonder was het minicollecte van dermatoloog Satish Lubeek: hij liet zien hoe je zelfonderzoek kunt doen naar huidkanker. Via www.radboudumc.nl/kankerinbeeld kun je het programma tot eind februari terugkijken.

Onze eigen Raad van Toezicht

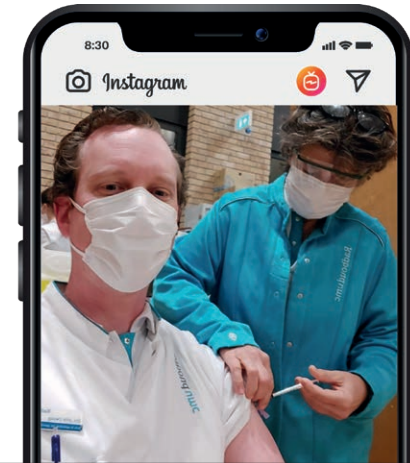
De ontvlechting van de Radboud Universiteit en het Radboudumc is een feit. Vanaf 1 januari 2021 zijn beide organisaties ondergebracht in hun eigen stichting, het Radboudumc in de nieuwe Stichting Radboud universitair medisch centrum. Daarbij hoort ook een nieuwe, eigen Raad van Toezicht. Die bestaat uit: drs. W.A. van der Meeren (voorzitter), prof. dr. D.C. van den Boom, prof. dr. C.G.J.M. Hilders, mr. F. Leeftang en drs. P.A. Morshuis RC. De Radboud Universiteit en het Radboudumc blijven intensief samenwerken.



Jelle Zwaag

Yess! A small needle for Jelle, a giant leap for mankind! Nog ff volhouden iedereen!!!

#covidvaccine



GETIPT

Bij jou weet je het maar nooit

Boek: Mariska Boshoven (oud-persvoorlichter van het Radboudumc en werkzaam voor ParkinsonTV) is 34 weken zwanger als ze in 2016 de diagnose lymfeklierkanker krijgt. Blijbe babydozen maken plaats voor informatiemappen over chemokuren en pruiken. In dit openhartige en ontroerende boek schrijft ze over de impact van kanker op een pril gezin, over vallen en opstaan, angst en vertrouwen en over het dagelijks leven met een klein kind. Met praktische tips voor patiënten, naasten, zorgverleners en iedereen die meer wil weten over het leven met kanker. Je kunt het bestellen in de online boekhandel en op www.mariskaboshoven.nl



COLUMN | ETHIEK

MEDEWERKERS VAN DE SECTIE MEDISCHE ETHIEK (IQHEALTHCARE) GEVEN EEN BESCHOUWING OVER EEN ACTUEEL ONDERWERP. DIT KEER: JOS KOLE.

Show! Don't tell

Er waren al heel wat regels en reglementen maar ze zijn nu onder één dak gebracht: de nieuwe Radboudumc-gedragscode. Elke grote organisatie hoort wel zo'n code te hebben; omdat accreditatiecommissies ernaar vragen maar ook omdat je als organisatie aan het publiek wilt laten zien waar je voor staat. En voor intern gebruik is het goed om netjes op een rijtje te hebben waar je elkaar op aan kunt spreken.

'A code is nothing, coding is everything', schreef hoogleraar en bedrijfsethicus Kaptein al zo'n 20 jaar geleden. Terecht benadrukt hij dat het bewustwordingsproces – coding – waarin men samen hardop nadenkt waarop men elkaar, op de werkvloer en elders, wil kunnen aanspreken in de organisatie, belangrijker is dan het gestolde eindproduct van dat proces, een code. Immers, papier is geduldig. Gedragscodes verdwijnen makkelijk in een la of in een digitaal portaal waar ze vervolgens zelden meer uitkomen.

Vaak staat zo'n code vol met vanzelfsprekendheden over gedrag dat je moet laten ('Intimidatie.') en juist zou moeten vertonen ('Wij gedragen ons respectvol.'). De nieuwe Radboudumc-code is positief geformuleerd en drukt vooral goede bedoelingen uit ('We zijn nieuwsgierig en delen onze innovaties.'). Velen in het Radboudumc zullen deze code gelukkig niet nodig hebben om dergelijke goede bedoelingen tentoon te spreiden in hun dagelijks doen en laten. En wie zo'n code wel nodig zou hebben, heeft misschien toch meer aan een collega die hem of haar aanspreekt.

Kaptein schreef ook dat hij ethische codes van organisaties liever niet als geschreven teksten beschouwde. De echte gedragscode lees je af aan wat mensen op de werkvloer daadwerkelijk laten zien. 'Show. Don't tell.'

De gedragscode verschijnt binnenkort. Kijk hiervoor op intranet.

ONDERZOEK

Pauline Dekhuijzen Eric Scholten

We bewegen nóg minder door corona

Inspanningsfysioloog Thijs Eijsvogels:
‘Dit is een pandemie in een pandemie’



’s Ochtends ontbijten in de woonkamer en op naar je werkkamer op zolder. Af en toe naar beneden voor koffie. Of snel een broodje voor de digitale vergadering begint. En weer verder. ’s Avonds plof je uitgeput op de bank, en kijk je op je stappenteller: je hebt slechts 2648 stappen gezet.

Door de coronapandemie is dit voor veel mensen de dagelijkse praktijk. Thuiswerken is het devies, in teamverband of binnen sporten is soms wel, soms niet toegestaan en uitstapjes zijn nauwelijks meer mogelijk. Gevolg is dat grote groepen mensen veel minder zijn gaan bewegen. De eerste internationale studies laten zien dat het aantal stappen dat mensen op een dag zetten drastisch is gedaald. In de gehele westerse wereld.

De oude Grieken zeiden het al

De Griekse arts Hippocrates, grondlegger van de moderne geneeskunde en wiens eed de meeste artsen kunnen dromen, zei het al rond 400 voor Christus: ‘Eten alleen houdt een mens niet gezond; hij moet ook bewegen. Want voedsel en inspanning, hoewel ze tegenstrijdige kwaliteiten bezitten, leiden samen tot een goede gezondheid.’

Maken we een grote sprong in de tijd, dan zien we dat er sinds de jaren vijftig van de vorige eeuw meer aandacht is voor het feit dat de mensheid minder beweegt. Interessant voer voor wetenschappers met een climax in 2012. Toen werd het gebrek aan voldoende beweging, oftewel fysieke inactiviteit, door het wetenschappelijke tijdschrift *The Lancet* uitgeroepen tot een pandemie: onderzoekers schatten dat maar liefst 5,3 miljoen sterfgevallen, 9 procent van de totale wereldwijde sterfte, kwam door te weinig beweging.

Kinderen

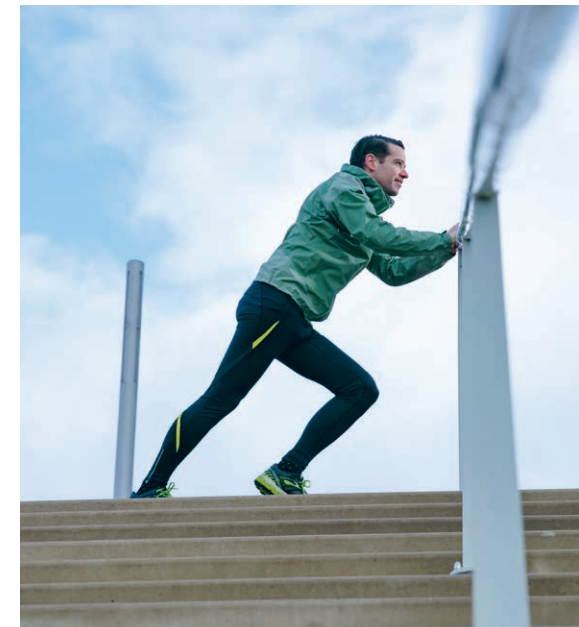
Inspanningsfysioloog Thijs Eijsvogels (wél bewegend op de foto's), doet veel onderzoek naar de invloed van beweging op het lichaam, met name bij hart- en vaatpatiënten. Hij vertelt: ‘De wetenschappers omschreven fysieke inactiviteit als een van

de grootste bedreigingen voor de volksgezondheid, met ook immense gevolgen op sociaal en economisch vlak. Vergelijkbaar met roken.’ Er zijn inmiddels maar liefst 26 ziekten en aandoeningen waarvan wetenschappelijk is bewezen dat het mede veroorzaakt wordt door onvoldoende bewegen. Dit zijn onder meer hart- en vaatziekten, diabetes type II, bepaalde vormen van kanker, dementie en mentale achteruitgang. Thijs: ‘Als je beweging in pilvorm had, zou dat het meest voorgeschreven medicijn ter wereld zijn.’

Ook veel Nederlanders bewegen te weinig. Volgens het CBS voldoet minder dan de helft van de volwassenen aan de richtlijn van de Gezondheidsraad: wekelijks minimaal 150 minuten matig tot intensief bewegen (zoals wandelen en fietsen) en twee keer per week spierversterkende oefeningen doen. En een slecht signaal met het oog op de toekomst: jongeren bewegen zelfs nog minder. Thijs: ‘Internationaal zien we dezelfde cijfers. En over het algemeen geldt: hoe welvarender een land, hoe minder mensen de norm halen. We hebben nu, door de wereldwijde uitbraak van het coronavirus, dus te maken met een pandemie in een pandemie.’

Snellere ademhaling

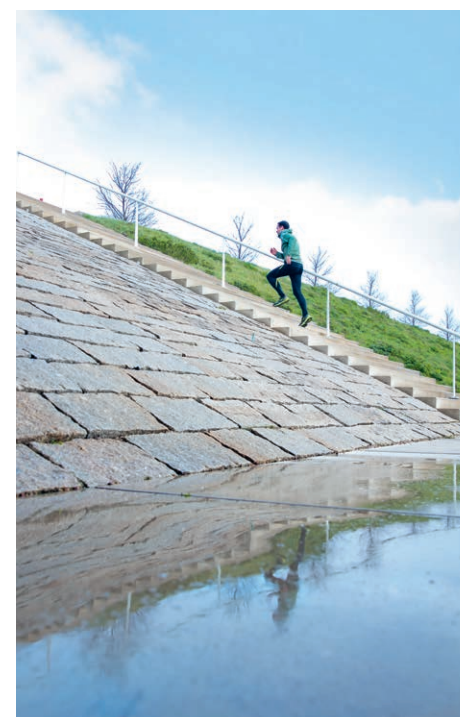
Maar wat gebeurt er in het lichaam bij activiteit? Thijs: ‘Beweging leidt tot een toename van de hartslag: waar die in rust varieert tussen de 60 en 100 slagen per minuut, neemt deze tijdens inspanning toe. Bij zeer hoge intensiteit kan die zelfs stijgen tot boven de 180 slagen per minuut. Door de verhoogde hartslag wordt er meer bloed rondgepompt in het lichaam. Tevens ga je sneller ademen (in rust zo’n 12 tot 15 keer, tijdens inspanning tot wel 40 tot 50 keer per minuut) om de spieren van voldoende zuurstof te voorzien. Regelmatig sporten of bewegen leidt daarnaast tot een verbetering van risicofactoren. Zo neemt je lichaamsgewicht af, wordt de bloeddruk lager, neemt het goede cholesterolgehalte in het bloed toe en het slechte cholesterolgehalte af, verbetert de regulatie van bloed-



‘Hoe welvarender een land, hoe minder mensen de norm halen’

suikerspiegels, en nemen de ontstekingswaarden in het lichaam af. Deze gunstige aanpassingen zorgen ervoor dat er bijvoorbeeld minder makkelijk slagaderverkalking optreedt, waardoor het risico op een hartinfarct afneemt.

De mate van verandering is overigens wel sterk afhankelijk van het individu, zijn of haar gezondheidsstatus voorafgaand aan het trainingsprogramma en de intensiteit en duur ervan. Bij de bloeddruk bijvoorbeeld neemt de bovendruk gemiddeld met 5 tot 17 mmHg (mm kwik) af, terwijl de onderdruk met 2 tot 10 mmHg afneemt. Maar voor (jonge) gezonde mensen, kan het effect minder zijn, waarschijnlijk omdat hun bloeddruk meestal goed geregeld wordt, waardoor je minder effect van inspanning ziet.’ In elk geval zijn er genoeg redenen om meer te bewegen. Maar dat deden we dus al te weinig nog vóór de uitbraak van het coronavirus. En de lockdowns maken het er niet gemakkelijker op ... Onderzoekers lieten in *Annals of Internal Medicine* zien dat mensen tijdens de eerste coronagolf dagelijks zo’n 11 procent minder stappen zetten. Thijs: ‘Ook in Nederlandse gegevens zien we



dat mensen minder zijn gaan bewegen omdat sportscholen dicht waren en sporten in teamverband niet meer toegestaan was. Dit wordt vaak gemeten met behulp van vragenlijsten.'

Een nadeel van vragenlijsten is dat ze subjectief zijn. Thijs ziet dat mensen hun beweeggedrag vaak niet goed kunnen inschatten, waardoor er een risico op onder- of overschatting van de beweegtijd is. 'Er is een verschuiving gaande in ons onderzoeksveld. De norm is steeds vaker om beweging objectief te meten met *wearables*, zoals een smartwatch of fitbit. Ook kunnen we in onderzoeken het beweeg- en zitgedrag van mensen zeer accuraat meten met speciale beweegmeters. Deze objectieve data laten zien dat we in de zomer niet zijn teruggekeerd op het beweegniveau van voor corona. De vraag is of, hoe en wanneer we weer terugkomen op het oude niveau.'

Europees kampioen zitten

Maar er is nog iets. Wij Nederlanders blijken heel goed te kunnen zitten. Eind 2020 publiceerde Thijs samen met collega's een studie waaruit bleek dat gezonde Nederlanders gemiddeld zo'n negen uur per dag zitten, en hart- en vaatpatiënten zelfs tien uur per dag. 'Nederland is Europees kampioen zitten. En dat terwijl steeds meer



onderzoeken laten zien dat de (hoeveelheid) zittijd het risico op tal van chronische ziekten vergroot, onafhankelijk van de beweegtijd.' Als je dus voldoende beweegt maar ook veel zit, verlies je een deel van de gezondheidsvoordelen van een actieve leefstijl. Het is dus belangrijk om niet alleen voldoende te bewegen, maar ook proberen om minder lang en vaak te zitten, adviseert ook de Gezondheidsraad. 'Zo lijkt langer dan dertig minuten ononderbroken te zitten schadelijk te zijn. Regelmatig even staan, de benen strekken of een stukje thuis of op het werk lopen helpt al.'

Meer bewegen is beter

Kleine lichtpuntjes misschien? Thijs: 'We zien dat door de coronacrisis mensen meer zijn gaan wandelen. En in maart nam de Google-zoekopdracht 'thuis sporten' exponentieel toe. Deze bewustwording van inactiviteit is een eerste stap.' Daarnaast blijkt uit steeds meer onderzoek dat alle

‘Als je beweging in pilvorm had, zou dat het meest voorgeschreven medicijn ter wereld zijn’

kleine beetjes al helpen. Elke stap extra telt in de afname van het risico op chronische ziekten. Zoals de Gezondheidsraad formuleert: bewegen is goed, meer bewegen is beter. Thijs: 'Als die 150 minuten per week of 10.000 stappen per dag afschrikken, kijk dan eens wat wél haalbaar is. Als je normaal 4000 stappen loopt, probeer dan eens 5000 op een dag te halen. En zoek iets waar je plezier of uitdaging uit haalt'. Hoe doet Thijs dat zelf eigenlijk? 'Nou, ik moet toegeven dat ook ik minder beweeg door corona. Maar ik heb nu een springtouw gekocht, dus heb geen excuus meer om de hele dag zittend achter mijn computer door te brengen!' ■

Tips voor thuiswerkers



BLOKJE OM

‘Begin en eindig je werkdag met een kort blokje om. Al is het maar 2x10 minuten, dan ben je al een aardig eind op weg.’

LAPTOP OMHOOG

‘Het is niet nodig om een fancy stabureau aan te schaffen als je veel zit tijdens je werk. Zet je laptop op een krukje of stapel boeken op je bureau en zo creëer je het zelf.’

COMPETITIE

‘Voor mensen die het competitie-element in hun sport missen, is er de app ‘Ommetje’ van de Hersenstichting. Hierin kan je je collega's en vrienden uitdagen voor een dagelijkse wandeling.’

BELLEN KAN OOK

‘Een overleg met een ander hoeft niet altijd via beeldbellen. Als je elkaar belt, kan je ondertussen een stuk buiten wandelen.’

 Op intranet staan meer tips: zoek op Fit en vitaal thuiswerken

Kinderverpleegkundige **Sanne van Alphen** ontving 7 januari de Radboudumc Junior Penning

‘Zo kunnen we de zorg naar een hoger level tillen’



VOORBEELD VOOR VERPLEEGKUNDIGEN

Kinderverpleegkundige Sanne van Alphen heeft 7 op januari de Radboudumc Junior Penning gekregen. Ze heeft zich enthousiast ingezet voor het programma Smart Hospital. Ze heeft geholpen met de inrichting van de alarmering, die de werkprocessen van verpleegkundigen makkelijker en efficiënter maakt. Ze heeft ook een scholing opgezet zodat iedereen er snel vertrouwd mee kan raken. Deze wordt straks in het hele umc uitgerold.

De Radboudumc Penning is uitgereikt aan IC-verpleegkundige/fotograaf Marcel Rekers. De Innovatie Award ging naar internist Bas Bredie en chirurg Harry van Goor voor hun inzet voor continue monitoring. Zie ook intranet: nieuwsbericht 8 januari.

 Jannie Meussen  Eric Scholten

5 VRAGEN AAN

IN DEZE RUBRIEK STELLEN WE PERSOONLIJKE VRAGEN AAN EEN MEDEWERKER DIE EEN RADBOUDPLUIM (MAAR DITMAAL DE JUNIOR PENNING) HEEFT ONTVANGEN.

1 Hoe voelde de online coup?

‘Ik was aan het beeldbellen met een collega en opeens kwam Raad van Bestuur-voorzitter Bertine Lahuis voor het scherm. Ik was compleet overrompeld. Er draaide ook nog een camera mee. (Lachend) Mijn eerste gedachte was: oh jee hoe zit ik erbij? En: nou zien ze die lelijke gordijnen. Ik voelde me ook opgelaten, want alle inspanningen voor het Smart Hospital heb ik niet in mijn eentje gedaan, maar met een heel team!’

2 Je bent een voorbeeld voor andere verpleegkundigen?

‘Dat vind ik een mooi compliment. Wij zijn de grootste beroepsgroep en staan 24 uur per dag dicht bij de patiënt. Wij zien als beste wat er wel en niet goed gaat in de zorg. Toch nemen wij dingen vaak voor lief. We cijferen onszelf weg, terwijl we stiekem wel een mening hebben. We moeten meer onze rol pakken bij innovaties. Ik heb er veel energie ingestoken maar ook uitgehaald, om mee te denken over nieuwe technieken die de zorg ondersteunen.’

3 In 2018 ging je mee naar Silicon Valley, wat was toen jouw droom voor het Radboudumc?

‘Het out of the box-denken daar was voor mij een eyeopener. Niet: hoe werken we nu en hoe gaan we dat verbeteren? Maar: hoe willen we werken en wat hebben we daarvoor nodig? Werken vanuit de bedoeling. Ik dacht: als we dit kunnen implementeren in ons umc, dan gaat dat ons werk aan het bed zoveel makkelijker maken en kunnen we de zorg naar een hoger level tillen.’

4 Is het inmiddels al gelukt om de zorg te ontzorgen?

‘Wij zijn juni 2020 gestart met Smart Hospital op de nieuwe Medium Care. Wij doen ervaring op, zodat de kinderziekten eruit zijn als het straks in het nieuwe gebouw A breed wordt ingevoerd. Het nieuwe alarmeringssysteem geeft ons zoveel rust. Waardoor je een gesprek aan het bed met bijvoorbeeld een verdrietige patiënt rustig kunt afmaken, en niet telkens door de pieper wordt afgeleid. En met de tablets kunnen kinderen ook aan tafel een spelletje doen of een filmpje kijken. De digitale informatieborden boven de kamerdeur zijn ook heel fijn. Je weet bijvoorbeeld al hoe een onbekende patiënt heet als je binnenkomt, en je ziet als iemand niet gestoord wil worden.’

5 Aan wie zou jij een Radboudumc Penning uitreiken?

‘Aan de mensen van ICT en Medische Techniek die achter de schermen zo hard gewerkt hebben om de deadline te halen voor Smart Hospital op onze vernieuwde afdeling. Zij hebben heel goed geluisterd naar de ideeën en wensen van verpleegkundigen en artsen en techniek gebouwd die ons enorm gaat helpen. Ik was best wel eens vasthoudend en kritisch, omdat ik wil dat het ons optimaal gaat ondersteunen. Ze namen mijn opmerkingen altijd serieus.’ ■

NIEUWBOUW

Gijs Munnichs EGM architecten

Zo ziet het Radboudumc er straks uit

De nieuwbouw van het Radboudumc krijgt steeds meer vorm. Het nieuwe hoofdgebouw heeft inmiddels het hoogste punt bereikt, en op ons campusterrein én in huis zie je veel andere bouwactiviteiten. Wat kunnen we verwachten in 2021 en erna? Een overzicht van de nieuw- en verbouwplannen van ons umc.



Gebouw L

In Gebouw L (voorheen Neurologie-gebouw) komen onder andere Medische Psychologie, ParkinsonNet, Revalidatie en Fysiotherapie. Dit krijgt een renovatie, die in zijn totaliteit rond 2024 gereed zal zijn. Het deel van L waar voorheen Pro Persona huisde, wordt gerenoveerd ten behoeve van long-

revalidatiepatiënten. Zij verhuizen vanuit Dekkerswald hiernaartoe. Kamers worden gemoderniseerd; de look en feel wordt aangepast aan de nieuwe patiëntengroep.
Gereed: eind 2021. Inhuizing wordt afgestemd met de verhuizing van patiënten van Dekkerswald naar gebouwen A, L en P op umc-terrein.

Studentencomplex

Het Transitorium (oude verpleegsterflat) is verbouwd tot het eerste rookvrije studentencomplex van Nijmegen. De ruim 150 studentenwoningen worden vanwege corona gefaseerd ingehuisd vanaf februari.

Experience Center

Het Experience Center (voorheen Onderwijsgebouw) wordt deze maanden in gebruik genomen. Het is de plek om te leren, te innoveren en te verbinden. Hier vind je het vaardigheids- onderwijs en trainingsfaciliteiten van de

Radboudumc Health Academy, de Medische Bibliotheek en Innovation Park (waar Reshape en iLab onder vallen), maar ook congres- en vergaderfaciliteiten en een projectenplein voor studenten.
Architectuur: open verbindingen tussen ruimtes en verdiepingen, veel lichtinval.

Sterrenbos

Ons umc wordt compacter, met meer groen. Zo keert het oorspronkelijke Sterrenbos met Huize Heyendaal terug in een parkachtige, autoluwe omgeving. De afdelingen Oogheelkunde, Interne Geneeskunde, Dermatologie, het oude E-gebouw en enkele laboratoria verdwijnen hier en verhuizen naar onder meer gebouwen A en F. De sloop duurt tot ongeveer 2026.

Gebouw P

Gebouw P (voorheen Arbo- en Milieudienst) wordt een afdeling voor patiënten met een longgerelateerde infectie, waaronder tuberculose. Hier kunnen 17 patiënten verblijven. De sfeer is huiselijk en rustgevend, met aardse en mediterrane kleurstellingen.
Gereed: eind 2021, in gebruik: begin 2022.

Gebouw F

Gebouw F (voorheen Vrouw en Kind) wordt grondig gerenoveerd. Op lagen -1, 0, 1 en 2 komen het Amalia kinderziekenhuis en Verloskunde & Gynaecologie, op 3, 4 en 5 de laboratoria voor patiëntenzorg.
Wat brengt het?: eenpersoonspatiëntenkamers met rooming-in. In de inrichting staat de belevingswereld van kinderen centraal, bijvoorbeeld via projecties van dieren op het behang.
Het Amalia kinderziekenhuis werkt als eerste met Smart Hospital (digitale technologie om de zorg te verbeteren). Dit vormt de blauwdruk voor de rest van ons umc.
Gereed: één afdeling (F22, medium care kinderen) op laag 2 is gereed. Tot en met de zomer volgt de rest van verdieping 2, laag 1 eveneens deze zomer, de begane grond eind 2021. De laboratoria zijn in 2024 klaar.

Gebouw A

Nieuwe hoofdgebouw, waar ook de hoofdingang komt. Hier huizen straks de klinieken, poliklinieken en stafafdelingen van de neuro-sensorische en beschouwende specialismen en KNO. Patiënten verblijven in eenpersoonkamers, met mogelijkheid tot rooming-in (logeren van partner).
Architectuur: moderne variant van de Bossche School, de bouwstijl met rechte lijnen en wiskundige patronen van het oude A-gebouw (nu gebouw B). De inrichting kenmerkt zich door licht, ruimte, uitzicht en groen (met binnentuinen en dakterrassen).
Gereed: eind 2021. De ingebruikname is eerste en tweede kwartaal 2022.

Moderne architectuur, passend bij de bestaande bouwstijl van ons umc. Waarbij we gebruik maken van de nieuwste technologie voor state-of-the-art patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs. En waarin we op nieuwe manieren met elkaar (samen)werken. Lees over enkele essentiële veranderingen in onze nieuw- en verbouw.



Werken in nieuwe gebouw A

Het nieuwe hoofdgebouw is activiteitgericht ontworpen, de Radboud-werkomgeving noemen we dat. ‘Collega’s uit diverse beroepsgroepen hebben in kaart gebracht hoe hun werkdag eruitziet en wat ze daarbij nodig hebben’, vertelt René Bleeker, directeur projectbureau Bouw-zaken. ‘We willen een optimale werkomgeving faciliteren, waarin je naar gelang je activiteit kiest waar je werkt. Dat kan op een rustige werkplek zijn, maar ook zijn er aanlandplekken en ontmoetingsplaatsen (hubs).’

Van bezit naar gebruik

Op laag 6 en 7 komen de kantoorruimtes van de specialismen. ‘Afdelingen krijgen weliswaar een eigen plek, maar delen vergader-ruimtes en werkplekken met elkaar’, vertelt Karin Pol, programma-manager Radboudwerkomgeving. ‘We gaan van bezit naar gebruik. Dit vraagt om een andere manier van werken. Voor iedereen – van secretariaatsmedewerkers tot artsen – geldt dat je voor een specifieke tijd een bepaalde ruimte benut. Daarna kan iemand anders er terecht.’ Momenteel zijn collega’s met elkaar in gesprek rond nagebootste proefopstellingen hoe ruimtes gebruikt kunnen worden, en welke

‘Nu vangen verpleegkundigen nog allerlei oneigenlijke taken op’

afspraken je hierbij met elkaar maakt. Karin: ‘Uiteindelijk gaan we umc-breed werk-, overleg- en ontmoetingsruimtes delen. Dat zal voor sommigen best wennen zijn. Daarom is het goed om het daar met elkaar over te hebben.’ Gebouw A zal de maatstaf worden voor de kantoorruimtes in de andere gebouwen.

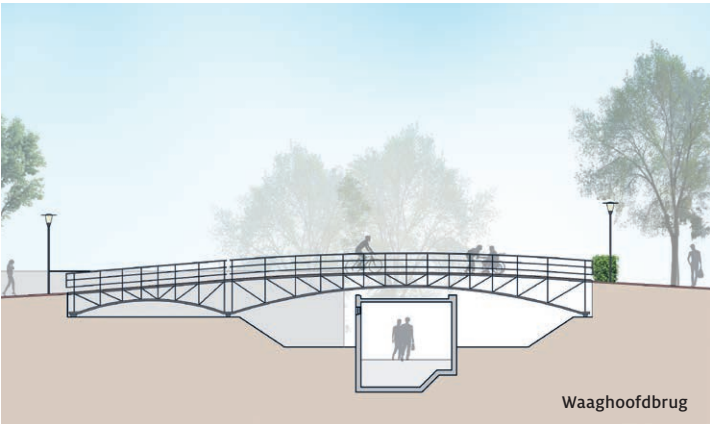
Zorgprocessen veranderen

Ook de werkprocessen in de zorg veranderen in de nieuwbouw. ‘Conform de plannen van Fit for the Future willen we de zorg rondom de patiënt efficiënter en doelmatiger inrichten’, vertelt Angelien Sieben, voorzitter harmonisatie klinieken. ‘Processen zullen we zo inrichten, zodat medewerkers datgene doen waarvoor ze aangenomen zijn. Bijvoorbeeld, het gereedmaken van intraveneuze medicatie zal waarschijnlijk een apothekmedewerker doen, niet meer een verpleegkundige. Door het

oproepsysteem van Smart Hospital kan een patiënt direct aan een voedingsassistent iets te eten vragen: daar zit geen verpleegkundige meer tussen. Nu vangen verpleegkundigen nog allerlei oneigenlijke taken op. De verpleegkundige capaciteit kan straks veel meer aan bed worden ingezet. De zorgprocessen in gebouw A zullen model staan voor het hele ziekenhuis.’

Smart Hospital in gebouw F

In het Amalia kinderziekenhuis in gebouw F wordt als eerste gewerkt met het concept Smart Hospital, het inzetten van digitale technologie om de zorg te verbeteren. Een voorbeeld hiervan is het werken met een nieuw oproepsysteem. ‘Zorgtelefoons (speciale smartphones) vervangen hierbij de piepers’, vertelt Sanne van Alphen, kinderverpleegkundige en projectlid Smart Hospital. ‘Bij piepers weet je niet wat voor sóort oproep je krijgt: heeft een patiënt honger, moet hij naar de wc óf is er iets ernstigs? Bij de zorgtelefoons worden signalen automatisch doorgestuurd naar de juiste zorgverlener. Zo komt een verzoek tot lichamelijke verzorging rechtstreeks binnen bij een verpleegassistent en niet eerst bij een verpleegkundige. Ook worden acute signalen direct doorgestuurd naar de juiste persoon of een waarnemend collega.’ Daarnaast wordt elke kamer voorzien van een digitaal deurbordje: hierop staat bijvoorbeeld het verzoek om de patiënt even niet te storen. Verder krijgen alle opgenomen kinderen een Radboudumc-tablet in bruikleen voor entertainment en relevante patiëntinformatie. Sanne: ‘In het Amalia kinderziekenhuis kunnen we proefdraaien met Smart Hospital en dit verder verbeteren. Straks rollen we dit verder uit in het nieuwe gebouw A en de rest van het umc.’ ■

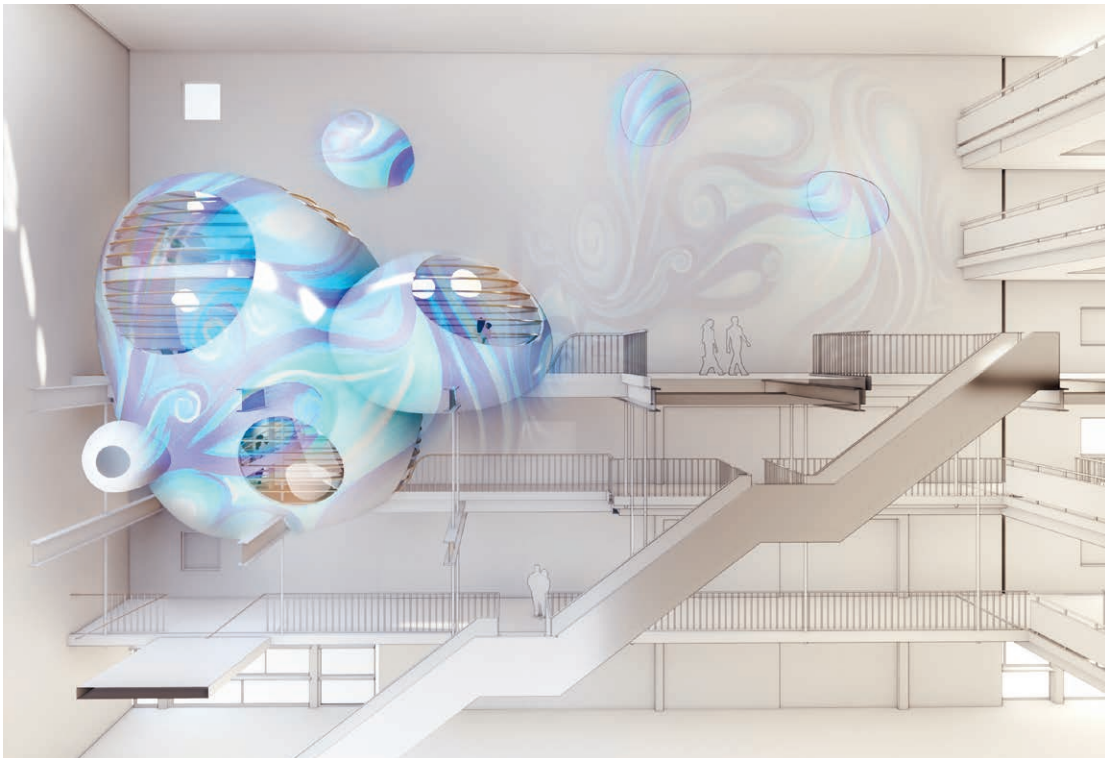


Healing environment met veel groen

We krijgen meer groen op onze campus. Dit draagt bij aan een sneller genezingsproces (*healing environment*), vermindert stress en zorgt voor een prettiger werkomgeving. Zo komen er bijvoorbeeld helende tuinen voor psychiatrische patiënten. Daarnaast wordt het terrein van de oude patiëntenpark een prachtig park. Via de gerenoveerde Waaghoofdbrug loop je hier naar het Sterrenbos waar je tot rust kunt komen en elkaar kunt ontmoeten. Verwachte opleverdatum is deze zomer.

Meer informatie?

Ga naar ‘Bricks, Bytes and Behavior’ op intranet. En schrijf je in voor de nieuwsbrief ‘Werken aan de Toekomst’.



Zwevende bollen

Aan het einde van de centrale gang bij gebouw F worden zwevende bollen gebouwd. Dit wordt de Ronald McDonald-huiskamer. Ouders, broertjes en zusjes van kinderen die in het Amalia kinderziekenhuis opgenomen zijn, kunnen in deze familiehub tot rust komen. ‘Hier zijn ze even uit de ziekenhuissfeer’, zegt René Bleeker, directeur projectbureau Bouwzaken. ‘De aannemer van de Efteling gaat dit maken. Er komen beamers op de bollen te schijnen, waarbij het lijkt alsof ze bewegen. Heel spectaculair.’ Gereed en in gebruik eind 2021.

REPORTAGE

Johan Oltvoort Eric Scholten

Wakker worden onder de brug

Route 769, Dagbehandeling Cardiologie. Een van die bijzondere plekken waar je waarschijnlijk nooit komt, tenzij je er moet zijn. We kijken een dagje mee, want er gebeuren interessante dingen.

Eind december, kwart voor acht in de ochtend. In de sobere, inpandige wachtkamer van de Dagbehandeling Cardiologie staart een oudere man bewegingloos voor zich uit. Zodra de secretaresse zijn naam noemt, beweegt hij zich loom richting de balie. Zijn antwoorden beperken zich tot ja, nee en een dof klinkend 'bedankt'. Daarna neemt een verpleegkundige hem mee een gang in. Vanuit die sfeer gaan we naar de afdeling Dagbehandeling Cardiologie, onderdeel van het Hart & Vaatcentrum. De afstand is twintig meter, het verschil hemelsbreed.

Gezellig

Eerst kom je in een kleine zaal met door gordijntjes omgeven bedden. Vanwege de kerst-

tijd hangen er extra lichtjes. Iets verderop kom je in een klein kantoor annex teamkamer. Dat zie je terug in wat er op tafel ligt: aan de kantoorwand is dat niet meer dan het toetsenbord waarmee de teamleden het grote digitale planbord aan de wand bijwerken. Het scherm toont tijden, patiëntnamen en de soorten behandelingen die ze onder-

'Steeds meer ingrepen vinden in dagbehandeling plaats'

gaan. 'Ablatie hisbundel', staat er bijvoorbeeld. En 'ICD-vervanging met 2 leads', 'malformatie li onderbeen' en 'PCI 1 tak'. De teamkamer-kant van de ruimte is gezelliger. Folders, kerstbrood, bakjes: dit is 'vrije ruimte'. Binnen staan verpleegkundigen te overleggen. Ze dragen OK-kleding: 'Dan kunnen we zonder omkleden hiernaast de katheterisatieruimte in', legt verpleegkundige Rianne Thomassen uit.

Afbladderende schoonheid

In een tweede patiëntenruimte kom je bij de monumentale, in al z'n afbladderende schoonheid, imposante Nijmeegse Waalbrug. Er staan zeven ligstoelen, er is een goeie koffieautomaat en de tafel met leesvoer mag er zijn. Maar de grote wandfoto domineert de ruimte. Patiënten die bijkomen na anesthesie ontwaken hier letterlijk onder de brug. De foto is nog nieuw. 'Afgelopen zomer is een wachtruimte omgebouwd om vijf extra stoelplekken te kunnen maken', vertelt verpleeg-

kundige Marleen van Hoof. 'Die uitbreiding was nodig omdat er steeds meer ingrepen in dagbehandeling kunnen plaatsvinden. Denk aan stentplaatsingen, dotterbehandelingen of het implanteren van icd's (kleine defibrillatoren – red.). De patiënt mag dezelfde dag naar huis. Die trend zie je bij zowel cardiologie als bij andere specialismen.'

Transformatie

Een voorbeeld van zo'n ander specialisme is interventieradiologie, dat in 2020 ook plekken reserveerde bij de Dagbehandeling Cardiologie. In 2021 volgt hoogstwaarschijnlijk neurochirurgie. 'Patiënten willen goed geholpen worden en dan snel naar huis', zegt operationeel manager Danny Mulder. 'We leveren kortdurende, persoonsgerichte en innovatieve zorg, wat toch speerpunten van ons ziekenhuis zijn. Ook zie je hier dat verschillende specialismen over de afdelingsgrenzen heen samenwerken: ze delen stoelen en bedden.' Niet zonder trots vertelt

'Patiënten willen goed geholpen worden en dan snel naar huis'

hij dat de afdeling de afgelopen jaren 'een geweldige transformatie' doormaakte en nu een 'dynamisch, belangrijk onderdeel' binnen de cardiologie is met ook 'mooie ontwikkelingsmogelijkheden' voor de verpleegkundigen. De patiëntenaantallen stijgen: van 3700 in 2019 naar 3900 in COVID-jaar 2020. In dat laatste jaar waren er sinds oktober vijf plaatsen extra, maar daar staat tegenover dat er vanwege corona maandenlang ligplekken zijn opengelaten.

Afwisseling

Ondertussen melden zich de eerste patiënten. Een tiener wordt op een ligstoel geholpen. Zijn moeder leest zachtjes de appberichtjes voor die ze voor hem ontving. Verderop zit patiënt Milly van Rooy uit het Gelderse Aalten. Ze vertelt dat er voor de derde keer een stent in een van haar slagaders is geplaatst. Nu drie uur wachten totdat de drukband van haar arm af mag, dan naar huis. 'Ik vind het personeel hier heel vriendelijk en betrokken', zegt ze tevreden. Ondertussen bewegen de verpleegkundigen

energiek tussen de bedden en stoelen door. 'Het contact met de patiënten is kort, maar kan heel intensief zijn', vertelt Marleen van Hoof. 'Soms is iemand angstig voor een behandeling en kun je door goede informatie en aandacht in korte tijd veel betekenen. Vaak krijg je een heel levensverhaal te horen. Binnen een dag ben je vertrouwenspersoon voor de patiënt én voor de familie.'

Lekker spul

Rianne Thomassen vertelt dat ze gemiddeld zo'n vijftien patiënten per dag ziet komen en gaan. 'Kort, vaak intensief en heel afwisselend. Zeker nu er patiënten van andere specialismen bijkomen. Die snelle afwisseling, dat ligt mij.' Haar collega Elly de Valk is al sinds 2005 bij de dagbehandeling betrokken. Naast de afwisseling is ze blij met het zelfstandige werken: 'In de praktijk regelen we veel zelf, als een zelfsturend team. Dat werkt heel prettig.' Later die ochtend komt de man terug die 's ochtends vroeg in de wachtkamer zat. Vanuit zijn bed steekt hij vrolijk zijn hand op en praat hij honderduit. Het lijkt alsof zijn humeur een bypass heeft gekregen, maar het blijkt anders te liggen. 'Ik deed afgelopen nacht geen oog dicht', vertelt hij. 'Ik was zo gespannen dat ik allerlei tabletten pakte om te kalmeren. Niks hielp. Maar nu is het prima! Ik kreeg morfine. Lekker spul hoor.' ■



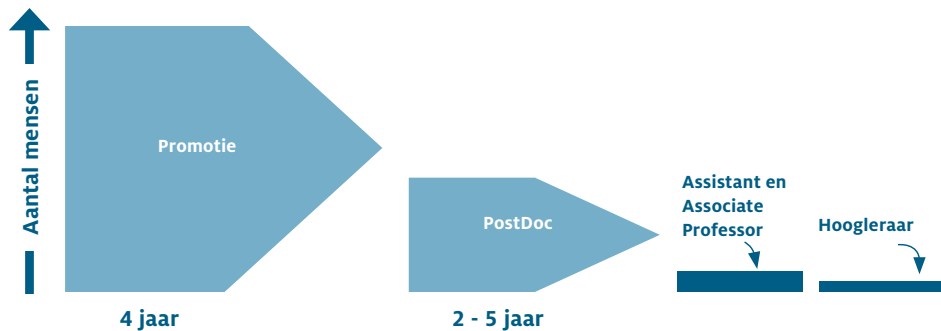
Verpleegkundige Marleen van Hoof: 'Patiënten mogen dezelfde dag naar huis. Die trend zie je bij Cardiologie, maar ook andere specialismen.'

Verpleegkundige Rianne Thomassen ziet gemiddeld 15 patiënten per dag.

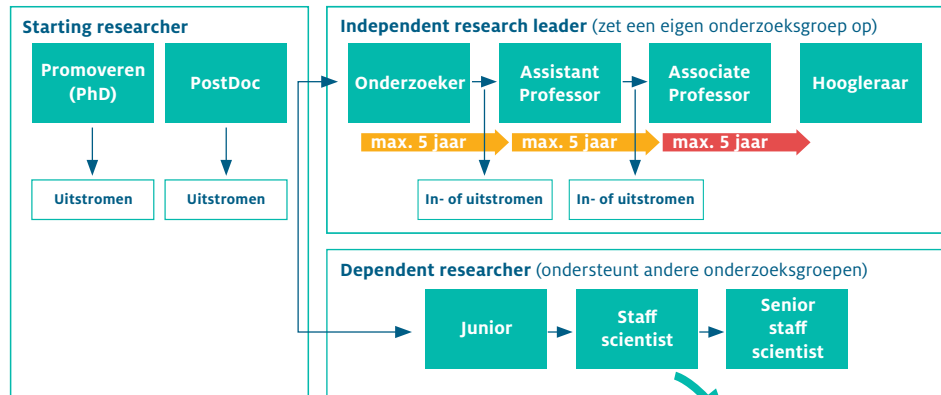
FACTS & FIGURES

Slechts een heel klein deel van alle wetenschappers kan hoogleraar worden. Misschien ambieert niet elke onderzoeker dat ook, maar om iedereen een duidelijk persoonsgericht perspectief te geven, om jonge talenten te steunen, én om in ons huis eenduidig te werk te gaan en helderheid te scheppen, heeft team Wetenschappelijk Carrière Pad (WCP) een carrièreplan gemaakt.

Zo gaat het nu:



Zo willen we het gaan doen:



Tenure track Ben je een getalenteerde PostDoc? Dan volg je een individueel ontwikkeltraject naar de functie van Associate Professor. De criteria zijn helder en aangepast aan de laatste ontwikkelingen, en daarmee *Fit for the future*.

Career track Ben je als Associate Professor een zeer talentvolle wetenschapper? Dan kun je je binnen een vastgestelde periode kwalificeren voor de positie van **hoogleraar** (op basis van heldere resultaatafspraken) in een individueel ontwikkeltraject.

Een nieuwe functie in het carrièrepad naar dependent researcher: **staff scientist**. Deze expertrol op het niveau van Postdoc tot Assistant Professor is ondersteunend binnen het onderzoek, en speelt een belangrijke rol in de ontwikkelingen rond 'team science'.

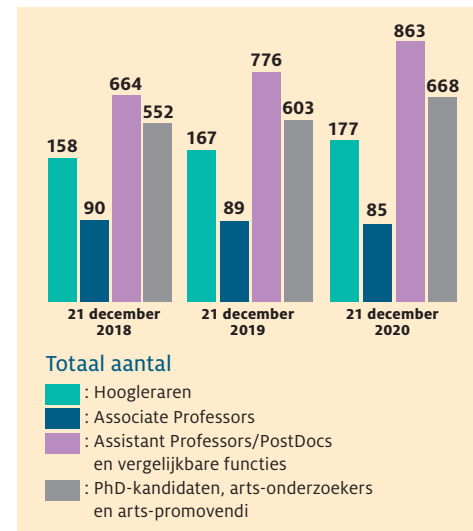
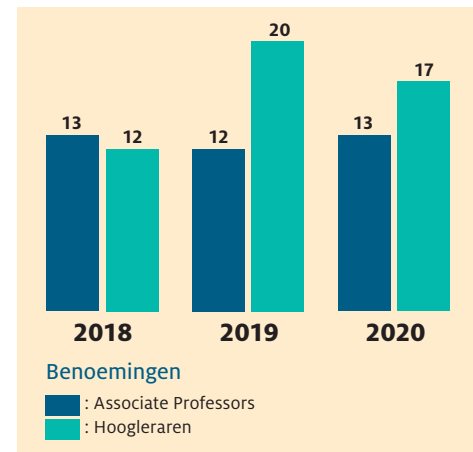
Nieuwe uitgangspunten

- Als promovendus krijg je in je 3e jaar standaard loopbaanadvies: zo kun je je ook oriënteren op andere carrières (bij een andere universiteit, in het bedrijfsleven of elders).
- Elke promovendus die binnen de wetenschap wil blijven, vertrekt na haar of zijn promotie om elders ervaring op te doen.
- Radboudumc houdt contact met PhD's en PostDocs en volgt hoe zij zich ontwikkelen. Want een zeer talentvolle alumnus kan natuurlijk opnieuw instromen. (Dit alumni-beleid wordt nog ontwikkeld.).

Met de invoering van het WCP kunnen we onderzoekers helderheid geven over hun carrièremogelijkheden, met criteria voor de verschillende stappen. Ze krijgen loopbaanbegeleiding zodat hun kansen op de arbeidsmarkt worden versterkt. Daarnaast kunnen we ook het beste wetenschappelijk toptalent aantrekken. Het raamwerk is in lijn met het landelijke initiatief 'Erkennen en waarderen van wetenschappers'.

Wat betekent dit voor de afdelingen?

Elke afdeling brengt haar doelstellingen en de daarbij passende onderzoekersformatie aan de voorkant in kaart. Wil je een talentvolle onderzoeker aannemen, dan moet dat passen binnen de personeelsplanning – die stel je samen met HR op. Zo stellen we veilig dat we elke onderzoeker een persoonsgericht carrièrepad kunnen bieden.



Momenteel lopen er **1560** promotietrajecten in ons umc

DE PATIËNT

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

‘Zo fijn, die begeleiding bij het maken van keuzes rond ziek zijn en werk’

Joëll Jannink (29) uit Hengelo heeft chronische darmontstekingen. Ze onderging zeventien operaties, maar haar leventje ging gewoon door. Tot haar lichaam ‘ho stop’ riep en ze prioriteiten moest stellen. ‘Zo fijn dat er dan een klinisch arbeidsgeneeskundige bij jullie is, die je bij de hand neemt in de wirwar van sociale wet- en regelgeving!’

‘Ik was 17 toen de ziekte van Crohn bij mij begon op te spelen. Ik stond aan de vooravond van mijn jong volwassen leven. Vol energie, feesten, had vriendjes, was net begonnen aan mijn studie Verpleegkunde. Dat leven werd abrupt onderbroken door mijn buikpijnklachten, met voortdurend ontstekingen in mijn darmen. De afgelopen tien jaar ben ik zeventien keer geopereerd bij jullie, met lange ziekenhuisopnames. Toch lukte het me mijn studie af te ronden. Ik wilde een plekje op de arbeidsmarkt. Maar al tijdens de opleiding merkte ik dat de onregelmatige diensten me opbraken, en dat ik het verpleegkundige werk niet zou volhouden. Aansluitend ben ik toen de hbo-opleiding Maatschappelijk werk en Dienstverlening gaan doen, dat leek me passender bij mijn

situatie. Ik krabbelde na mijn operaties telkens snel op, haalde het diploma binnen vier jaar en kreeg gelijk een baan. Ik ging enthousiast aan de slag, je bent jong en wilt vooral meedoen in de maatschappij. Maar dat heeft zijn tol geëist. Mijn lichaam zei “ho stop”. Ik was volledig opgebrand. Ik kwam snel tot het inzicht dat ik prioriteiten moest stellen en minder op mijn tenen lopen. Ik had zo'n behoefte aan deskundige begeleiding hierin. En toen kwam Monique Derikx op mijn pad. Zij was net toegevoegd aan het behandelteam van Maag-, Darm-, Leverziekten. Ik vind het zo goed dat ze in jullie Radboudumc een klinisch arbeidsgeneeskundige al in het ziekenhuis laten meekijken. Dat is best uniek, terwijl het voorziet in zo'n belangrijke behoefte. Monique begeleidt mij in het maken van keuzes rond ziek zijn en werk. Zij weet wat je rechten en plichten zijn, zodat je betere afwegingen kunt maken voor de toekomst. Als ik haar eerder in de behandeling was tegen gekomen, had ik misschien niet zo hoeven vastlopen. Daarom zit hier zoveel potentie in, ik hoop dat andere ziekenhuizen dit voorbeeld gaan volgen.’ ■

‘WERK IS VOOR VEEL MENSEN VAN GROOT BELANG’

‘In januari is het aantal klinisch arbeidsgeneeskundigen in het Radboudumc uitgebreid van drie naar zeven. We ondersteunen oncologische patiënten maar onder meer ook mensen met Parkinson, Young Stroke (na hersenbloeding of herseninfarct) en post-COVID-patiënten. Ik begeleid de patiënten met chronische darmaandoeningen, zoals Joëll. Door vermoeidheid of klachten bij hun darmziekte hebben deze patiënten vaak moeite de balans te vinden in huiselijke taken, hobby's en werk. Terwijl werk en maatschappelijke deelname voor veel mensen van groot belang is. Wij kunnen hen ondersteunen met praktische tips, ze adviezen geven over wet- en regelgeving bij problemen rondom ziekte en werk, maar ook mensen verwijzen voor behandeling om de belastbaarheid te verbeteren. Wij zijn daarbij een onderdeel van het medische behandelteam en nemen ook deel aan het multidisciplinair overleg. Zo kunnen we samen met de zorgverleners kijken naar de patiënt in zijn geheel.’

MONIQUE DERIKX, KLINISCH ARBEIDSGENEESKUNDIGE VOOR PATIËNTEN MET CHRONISCHE DARMAANDOENINGEN, MAAG-, DARM- EN LEVERZIEKTEN

RONDVRAAG

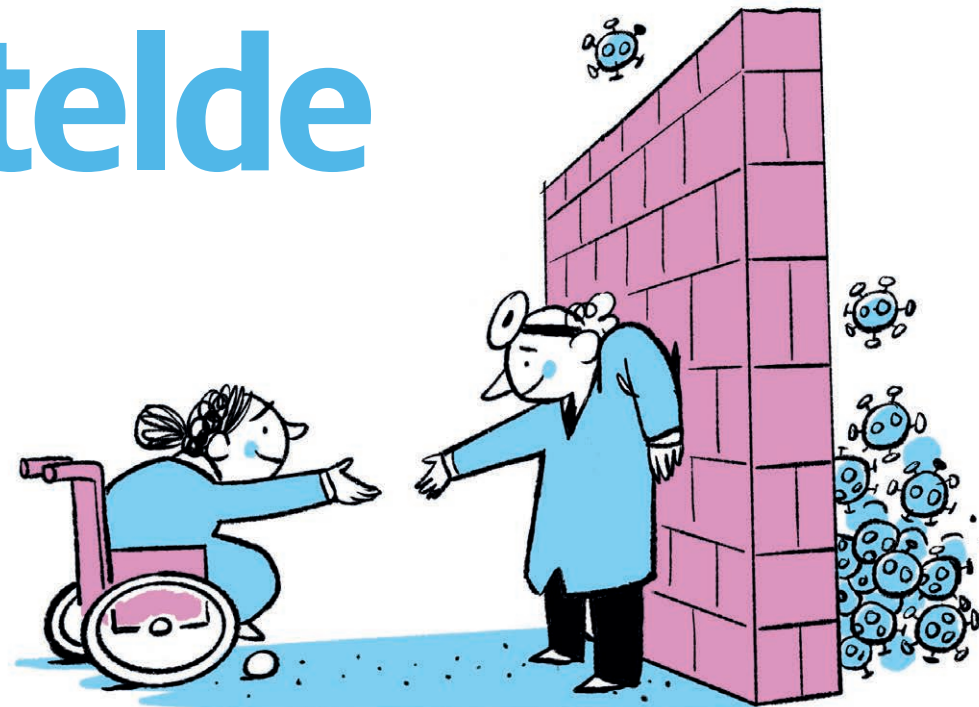
Johan Oltvoort Maikel Verkoelen | StudioMik

Landelijk is besloten dat spoed- en levensreddende behandelingen tijdens de tweede coronagolf doorgaan, maar in sommige gevallen andere zorg moet wachten. Aan vier artsen vragen we wat dat betekent, voor nu én op langere termijn:

Welke impact heeft de uitgestelde zorg?

Actieteam Uitgestelde Zorg (AT UZ) brengt in kaart hoeveel patiënten wachten op onze zorg en wat hun urgentie is. Peter van den Boezem van dit Actieteam: 'Onze urgente zorg gaat wel door, maar overige wachtlijsten lopen al sinds maart met minimaal 10 procent per maand op. Elke maand weer. Patiënten die bijna aan de beurt zijn, hebben telkens opnieuw "concurrentie" van acutere patiënten.'

Om tot een plan te komen om de wachtlijsten weg te werken, zal AT UZ ook de daarvoor benodigde capaciteit (OK, IC, bedden, artsen, verpleegkundigen) in kaart brengen en hoe we die zo slim mogelijk kunnen inzetten, zonder dat dat leidt tot een te hoge werklast. Maar doordat we nog steeds veel COVID-zorg zullen moeten leveren, geldt zeker nog een verminderde capaciteit voor onze reguliere zorg tot de zomer. Zo lang blijven we zeker nog achterstanden opbouwen, voordat we toekomen aan het wegwerken daarvan.'



Saman Vinke, neurochirurg

‘We staan met de rug tegen de muur’



'Ik kan het met enige moeite naast me neerleggen, maar zorg maandenlang uitstellen is extreem frustrerend! Alle spoed gaat gelukkig door, maar we hebben ook patiënten met bijvoorbeeld een waterhoofd, een rughernia of een goedaardige hersentumor. Ze hebben klachten: heftige pijn of steeds minder zicht. Ik ben arts, ik wil hen behandelen, maar ze moeten wachten. Zo extreem lang wachten, is nieuw voor ons. Je weet dat sommigen zullen verslechteren. Minder zien of slechter lopen, wat onherstelbaar kan zijn. Via spoed belanden ze soms alsnog in het ziekenhuis, vaak met een minder goede prognose. We weten het, maar kunnen er niets aan veranderen. We kijken per week wie we kunnen helpen, verder staan we met onze rug tegen de muur. Dat begrijpen de meeste patiënten ook wel. Maar dat maakt het niet makkelijker. Ze willen liever gisteren dan vandaag geholpen worden, maar zitten klem. Net als wij.'



Peter van den Boezem, chirurg en coördinator centrale OK-planning

‘Het zijn geen makkelijke telefoontjes’



'Vrijwel iedere dokter in ons ziekenhuis heeft patiënten die dringend zorg nodig hebben, maar moeten wachten. Laatst had ik zelf een patiënt die al twee keer uit de OK-planning was geschrapt, toen op oudejaarsdag aan de beurt was maar kort tevoren opnieuw moest wijken voor een spoedpatiënt. Het zijn geen makkelijke telefoontjes. Als OK-coördinator wring ik me in alle mogelijke bochten om operaties door te laten gaan, met een zo eerlijk mogelijke verdeling tussen specialismen. Maar op basis van de landelijke richtlijnen kan

slechts 60 procent van wat we normaal doen doorgaan.

Als artsen weten we echt wel hoeveel leed er thuis op de bank zit. Hopelijk hebben we binnenkort het ergste achter de rug. Ik hoop dat we over een maand of zes weer een normaal rooster hebben. Maar het duurt misschien wel jaren voordat alle achterstanden zijn weggewerkt.'

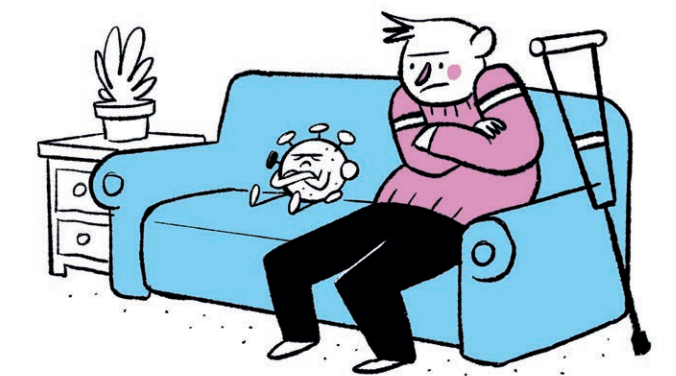
Jan Jaap Janssen, interventieradioloog

‘Dagelijks zitten we te puzzelen’



'Het afschalen van zorg raakt andere collega's nog harder, maar voor mijn gevoel heeft mijn vakgebied er ook veel last van. Ik ben bijvoorbeeld hoofdbehandelaar voor patiënten met allerlei soorten vasculaire malformaties, dat zijn kluwens van verwijde en abnormaal gevormde bloedvaten. Omdat de klachten doorgaans niet levensbedreigend zijn, staan mijn patiënten niet vooraan in de rij. Ondanks hun pijn- en andere klachten. Voor sommige patiënten geldt dat niets doen de kans vergroot dat hun situatie verslechtert, tot onherstelbare schade aan toe.

Als vakgroep zitten we niet stil: we puzzelen dagelijks hoe we zoveel mogelijk mensen alsnog kunnen helpen. Ook doen we al in een vroeg stadium aan verwachtingsmanagement, ook op de poli. De patiënten begrijpen het meestal wel, maar het blijft frustrerend! Ook voor mij. Ik sta achter de overheidsmaatregelen, berust erin, maar dat valt niet altijd mee.'



Sebastiaan van de Groes, orthopedisch chirurg

‘Worden onze patiënten voldoende gezien?’



'Orthopedie had al een wachtlijst, door capaciteitsgebrek. Toen kwam de eerste coronagolf. We konden slechts 10 procent van onze operaties doen. In de zomer werd dat zo'n 75 procent, nu is het 40 tot 50 procent. Onze wachtlijst telt nu circa 280 mensen, specifiek voor academische zorg. We kunnen ze niet doorverwijzen.

Zo'n 'stuwmeer' wegwerken, duurt anderhalf jaar. Waarbij ik me soms afvraag of iedereen het belang van onze patiënten voldoende helder voor ogen heeft. Het gaat niet om leven of sterven, maar wel om kwaliteit van leven. Om meedoen in de maatschappij. Of tijdig voorkomen dat iemand naar het verpleeghuis moet. En: tijdens de lockdown willen mensen graag lopen en fietsen, in beweging blijven. Dat kunnen onze patiënten niet. Worden ze voldoende gezien? We snappen de maatregelen wel, maar ik zou graag de voorrangscriteria voor patiënten nog eens scherp tegen het licht houden. ■

NB. De Radbode artikel ging half januari ter perse. De genoemde situaties kunnen tijdens de productietijd nog wijzigen.

COLLEGA'S

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

25 jaar in dienst

Sylvia Jacobs-Walraven
Medewerker patiëntensecretariaat

‘Direct na haar opleiding is Sylvia gestart als baliedmedewerker en telefoniste op polikliniek Inwendige Specialismen. In 2018 heeft ze de ‘oversteek’ naar het patiëntensecretariaat Algemeen Inwendige Geneeskunde gemaakt. Dagelijks bewijst zij dat patiëntgerichtheid voor haar echt iets betekent en regelt zij het optimale in de afstemming tussen patiënt en zorgverlener. Altijd vriendelijk, begripvol, collegiaal en bescheiden vervult zij zo een belangrijke rol in het behandelproces.’ *Berry Driessen, operationeel leidinggevende, polikliniek inwendige specialismen/AIG*

Ando Steeghs
Polikliniekassistent

‘Ando is gestart op de polikliniek Inwendige Specialismen, maar is het grootste deel van zijn carrière werkzaam op de preoperatieve polikliniek Anesthesiologie. Wij waarderen zijn enorme inzet en trouwe dienst aan alle chirurgische collega's en patiënten. Hij is een fijne collega met zeer veel commitment!’ *Vera de Kleijnen, teamleider en Suzanne Teunissen, zorgmanager polikliniek Anesthesiologie, Medische Oncologie en Urologie*

Heleen van de Pol
Operationeel manager

‘Heleen werkt al haar hele loopbaan op de afdeling Urologie. Haar carrière is gestart op de verpleegafdeling en tien jaar geleden is ze geswitcht naar de polikliniek, waar ze werkt als teamleider. Sinds twee jaar vervult ze die functie ook voor de polikliniek Medische Oncologie. Mede dankzij haar inzet werken we steeds meer samen met de andere specialismen op het poliplein. Heleen is enorm betrokken bij het wel en wee van onze afdelingen en een fijne en gedreven collega!’ *Suzanne Teunissen, zorgmanager, polikliniek Anesthesiologie, Medische Oncologie en Urologie*

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 (#02) is woensdag 17 februari 2021.

40 jaar in dienst

Jannie Meussen
Redacteur

‘Als bevlogen redacteur maakt Jannie al die jaren al treffende nieuwsberichten en verhalen voor intranet, website en de Radbode. Ze is een zeer betrokken collega, altijd bereid collega's te helpen, een kei in haar vak en ze kent het Radboudumc als geen ander. Met name in de human-interest-verhalen ligt haar kracht. Ze is altijd in beweging: op pad voor een goed verhaal, of voor een pittige fietstocht. Jannie, proficiat met je jubileum!’ *Viola Peulen, hoofd Corporate Communicatie*

Dorien Janssen-van de Mee
Medewerker KlantContactCentrum

‘Veel mensen kennen Dorien door haar werk en kennis over textiel en bedrijfskleding. Binnen het KlantContactCentrum heeft ze onder andere daar nog steeds de verantwoordelijkheid over. Ze is al 40 jaar een harde werker, loyaal en betrouwbaar. We danken Dorien voor haar inzet.’ *Brechje Zegers, manager Ontvangst, Logistiek & Services*

Henny Wannet
Coördinator Vastgoedonderhoud afdeling Uitvoering

‘Henny is gestart bij de Katholieke Universiteit als medewerker bij de toenmalige Technische Dienst. Begonnen als uitvoerend medewerker bij de Elektrodienst, is hij doorgegroeid tot coördinator bij de afdeling Uitvoering. Door zijn uitgebreide kennis, ervaring en collegialiteit is hij een waardevolle vraagbaak. Dit alles maakt Henny een belangrijke spil van de afdeling. We hopen dan ook nog lang van zijn expertise gebruik te kunnen maken.’ *Bennie Wintjes, hoofd Uitvoering*

Anita Janssen-de Vries
Zorghulp Medium Care

‘Anita is haar carrière als secretaresse begonnen, waarvan de meeste jaren op de Intensive Care. Sinds twee jaar is ze werkzaam op de Medium Care als zorghulp. Met veel plezier en betrokkenheid draagt ze zorg voor haar werk en haar collega's op de Medium Care. Anita is een rustige maar harde werker. Wij danken Anita voor haar inzet en hopen onze prettige samenwerking voort te zetten in de laatste jaren van haar carrière.’ *Inge Vissers, teamleider Zorg Medium Care*

Met pensioen

Betsy Hendriks
Secretaresse patiëntenzorg Hematologie

‘Na haar officiële pensioendatum heeft Betsy – vanwege corona – het team Patiëntensecretariaat negen maanden langer ondersteund. Na ruim 17 jaar gaat ze ons nu definitief verlaten. Gestart als medewerker polikliniekadministratie op de poli Inwendige Geneeskunde, koos ze in 2011 voor de huidige functie. Ze heeft met name op de dagbehandeling Interne Specialisme gewerkt. Al die jaren zeer patiëntgericht en met volle toewijding. Door haar goede humeur, collegiale opstelling en oprechte belangstelling voor patiënt en collega's zullen we haar gaan missen!’ *Joyce Mulders, bedrijfsleider Hematologie a.i.*

Teja Repkes
Behandelaar en coördinator Audiologie

‘Teja heeft ruim 31 jaar afscheid genomen; 23 jaar daarvan stond ze als akoepedist klaar voor slechthorende patiënten. Een vakvrouw, bekwaam en respectvol naar elke patiënt. In roerige tijden bracht zij met rust en overzicht orde in de planning, altijd met een luisterend oor. Ze ondersteunde al onze ambities met de kracht van compassie, vergevingsgezindheid en zelf hard werken. Het was fijn dat ze na haar pensioen in juli nog een periode wilde aanblijven. We wensen haar een heel mooi, gelukkig en gezond pensioen.’ *Saskia Ariens, manager Audiologisch Centrum KNO*

Frans Dierkx
Verpleegkundige

‘Na 45 jaar als verpleegkundig, is Frans met prepensioen gegaan. Hij heeft op verschillende afdelingen in het ziekenhuis gewerkt. De laatste afdeling was de Verkoeverkamer. Hier was hij een gewaardeerde collega, collegiaal, goedgehumeurd, behulpzaam, en altijd een vriendelijk woord of een grap voor de patiënt. Als lid van het IV-team heeft hij menig patiënt een infuus gegeven, want infusen prikken kon hij als de beste. Frans, dank voor je inzet, het gaat je goed.’ *Eus van Oosterhout, operationeel manager OK*

Elise Maassen-Van de Laar
Radiodiagnostisch laborant mammografie

‘Na ruim 41 jaar gaat Elise ons verlaten. Een groot deel van haar carrière heeft zij gewijd aan de mammadiagnostiek, daarnaast heeft zij als instructielaborant een belangrijke rol gespeeld in het opstarten van het screeningsprogramma borstkanker. Haar expertise, enthousiasme en gezelligheid gaan we missen. De afdeling Radiologie en Nucleaire Geneeskunde bedankt Elise voor haar inzet en fijne samenwerking. Wij wensen haar een mooie toekomst samen met Ben, kinderen en kleinkinderen.’ *Denise Janssen, teamleider Radiologie en Nucleaire Geneeskunde*

Trudie van Lin-van Heumen
Verpleegkundige

‘Na ruim 35 jaar gaat Trudie genieten van haar welverdiende pensioen. Ze is een fijne, deskundige en zeer betrokken collega voor zowel patiënten als collega's. Met haar positief kritische blik wist zij zichzelf, collega's en de zorg voor patiënten steeds weer te verbeteren. Patiëntgerichte zorg stond haar op het lijf geschreven. We gaan haar enorm missen.’ *Petra de Graaf en Petra Hermesen, teamleiders zorg C2 Traumachirurgie*

Gerrie-Anne Peters
Zorghulp

‘Na 44,5 jaar gaat Gerrie-Anne met vervroegd pensioen. In 1976 begon ze op A51 (Hematologie) waar zij vijf jaar als voedingsassistent werkte en daarna nog drie jaar als zorghulp. In 1984 ging zij naar Orthopedie waar zij tot vreugde van haar collega's tot nu heeft gewerkt. Begonnen als de prikzuster en later zorghulp van ons team, tot tevredenheid van patiënten en collega's met haar patiëntvriendelijke benadering, collegialiteit en altijd een vleugje humor. Nog veel geluk en vitale jaren!’ *Petra Hermesen en Ditte de Klerk, teamleiders Orthopedie*

Peter van Heumen
Gipsverbandmeester

‘Na 41 jaar gaat Peter met een welverdiend pensioen. Peter werkte vele jaren op de SEH als SEH-verpleegkundige, teamleider, roosteraar, hoofdverpleegkundige a.i. en de laatste 17 jaar gipsverbandmeester. Dit “ambacht” was zijn passie. Peter was een zeer betrokken collega en het gezicht van de gipskamer. We gaan zijn rust, kennis en ervaring missen. Namens alle collega's, geniet samen met Wilma van je welverdiende pensioen.’ *Stephanie Kaalberg, zorgmanager SEH*

Jet Brinkmann-Hermesen
Secretaresse Patiëntenzorg Medische Psychologie

‘Jet heeft lange tijd met veel enthousiasme en plezier gewerkt voor “haar” patiënten. Het valt haar zwaar om afscheid van ons te moeten nemen en wij zullen haar warmte, vriendelijkheid en luisterend oor erg gaan missen. We gunnen haar een mooi en meer dan welverdiend pensioen. Het ga je goed, Jet!’ *Brenda Emans, hoofd secretariaat*

Milie Meijers
Kinderverpleegkundige

‘40 jaar in dienst én in dezelfde maand met pensioen, wat bijzonder! Milie is op en top kinderverpleegkundige met een voorliefde voor de kinderneurologie. De meeste energie haalt ze uit het ‘aan het bed staan’ bij de kinderen en daar de zorg leveren. Veel geduld, kennis en een kritische blik. Bedankt voor de afgelopen jaren, en we wensen jou veel geluk in de toekomst!’ *Simone de Graaf, teamleider zorg Amalia kinderziekenhuis*

HET MOMENT



‘Hij was zes. De middelste uit het gezin met drie kinderen. En hij lag op onze kinder-IC. Uit een scan bleek dat hij onherstelbaar beschadigd was door een ernstige hersenvliesontsteking. Daarop ging ik met zijn ouders in gesprek. Voor zo’n moeilijke gesprek neem je natuurlijk de tijd, want je gaat zeggen: je kind heeft onherstelbare hersenschade en is niet meer levensvatbaar. Zijn ouders stelden veel vragen, en ik vroeg hun wat zij zouden willen. Want onze zorg stopt niet als er een slechte prognose is. En aangezien onze verwachting was dat het jongetje zelf een tijdje zou kunnen ademen als hij van de beademing af was, zou hij ook thuis kunnen overlijden. Dat vonden zijn ouders een fijne gedachte. Thuis. Meteen heb ik op die woensdagmiddag alles in gang gezet om hem zo snel mogelijk naar huis te kunnen laten gaan. En het was mooi dat iedereen bereid was om mee te werken: de huisarts, thuiszorg, het kindercomfortteam. We spraken alles goed door, medicijnen werden snel voorgeschreven, alles was in één dag – en dat is snel – geregeld. Op vrijdag gingen we met het mannetje in de ambulance. Eenmaal daar thuis, voelde dat natuurlijk anders dan op de IC. Daar speelden zijn broertje en zusje, de sfeer was intiemer. Zijn ouders wilden hem in hun slaapkamer leggen, in het ouderlijk bed. Dus daar kwam hij te liggen. En dat was ook het moment waarop zijn moeder zei: “In dit grote bed is hij ook geboren.” Ondanks m’n jarenlange ervaring, moest ik mijn tranen wegslikken. Maar het was ook mooi: de cirkel was nu rond. Met zijn ouders erbij haalden de verpleegkundige en ik het beademingsbuisje uit zijn keel. Alle vervolgstappen waren besproken met de thuiszorg en huisarts. Ik kon gerust gaan. Wel was ik blij dat het weekend was. Want ook ik moest hiervan bijkomen. Het jongetje is een paar dagen later overleden. Later vertelden zijn ouders nog hoe dankbaar ze waren met onze verzorging op de IC. Zoals met de voedingsassistente, die hun het traditionele gezins-zondagochtendontbijt met croissantjes had verzorgd. Dat had ze goed gedaan. Op dit soort details komt het vaak aan.’ ■

📍 Beatrijs Bonarius 📷 iStock

COLOFON

Radbode is het personeelsmagazine van het Radboudumc en verschijnt 8 keer in 2021
Redactie Beatrijs Bonarius (hoofredacteur), Jannie Meussen, Gijs Munnichs, Irene Spann
Contentcommissie Miranda Bennink, René Bindels, Gerben Ferwerda, Miranda Heijser, Suzanne Teunissen-Hendriks, Marja Jilissen, Annie Moedt, Nienke Plass-Verhagen, Judith Prins, Angela van Remortele en Marie-Louise Roovers
Aan dit nummer werkten mee Marc Burgman, Pauline Dekhuijzen, Stephan van Duin, Anna Greco, Cathy Habers, Jos Kole, Johan Oltvoort, 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
Opplage 12.000 exemplaren. De volgende Radbode verschijnt dinsdag 23 maart 2021.



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



Psycholoog **Félix Compen** werkt op de afdeling Psychiatrie. In zijn promotieonderzoek heeft hij onderzocht of een mindfulness-behandeling voor oncologiepatiënten ook effectief is als het online aangeboden wordt. **Nandelotte te Brake**, onlangs gestart als verpleegkundig consultant bij het Radboudumc Expertisecentrum Geslacht & Gender voor de volwassenzorg, wil weten: werkt een online behandeling net zo goed?

Félix: 'Dat blijkt goed te werken. Psychologische online en face-to-face behandelingen groeien steeds meer naar elkaar toe richting "blended behandelingen". Zo combineren we het beste van twee werelden.'

Nandelotte: 'Heb je ook tips?' **Félix:** 'Als het kan, zorg ervoor dat je face to face begint. Dat is bevorderlijk voor een goede interactie. En ook online moet je als hulpverlener een veilige en vertrouwelijke setting creëren.' **Nandelotte:** 'Transgenderzorg is relatief nieuw en ook

wel onderhevig aan veel ontwikkelingen.' **Félix:** 'Schuurt het niet een beetje aan tegen het maakbaarheidsideaal van onze samenleving? Dat we perfect moeten zijn en het leven vorm kunnen geven zoals we dat willen.' **Nandelotte:** 'Dit gaat verder dan het perfecte plaatje. Dit raakt de kern van iemands bestaan. Deze mensen zitten niet in het goede lichaam, dat is iets anders dan wanneer je je lippen niet mooi vindt en ze laat opspuiten.' **Félix:** 'Ja, dit is veel fundamenteeler.' **Nandelotte:** 'Sinds begin dit jaar worden ook volwassenen behandeld in ons Expertisecentrum, we staan dus nog aan het begin. Maar ik ben ervan overtuigd dat mensen geholpen worden door zo'n traject te ondergaan.' **Félix:** 'Dit is zoiets groots waar ze al zo lang op hebben gewacht. Eigenlijk moeten ze de hulpverlener wel in de ogen kunnen kijken.' **Nandelotte:** 'Onze insteek is fysiek contact. Wat mij betreft houden we ons daaraan.' ■



Wil jij ook iets vragen aan een collega?

Laat het weten via radbode@radboudumc.nl