

Radbode #6

Personeelsmagazine Radboudumc | Jaargang 43

september 2018

Eerstejaars studenten
innoveren onbevangen

Kippenvel bij
zeepkistsessies

Genderneutrale zorg:
komt een vrouw
bij de dokter

Maran Wessels, verpleegkundige van Cardiologie,
en anderen gaan beddenprobleem te lijf

‘Iedereen denkt mee’



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

Radboud in'to Languages

opent nieuwe werelden

Taaltrainingen

Start september-oktober



'Language is the gateway to understanding a culture'

www.into.nl



YVVY Hypotheken

NIEUW in Nijmegen

Aangenaam, wij zijn YVVY! Onze gecertificeerde en een tikkeltje eigenwijze hypotheek-professionals helpen jou met alles wat er bij een hypotheek komt kijken.

- ✓ Gespecialiseerd in hypotheeken voor medici
- ✓ 7 dagen per week hypotheekadvies - ook 's avonds en in het weekend
- ✓ Speciaal arrangement voor medici van het Radboudumc
- ✓ Geen vast contract? Toch een hypotheek!
- ✓ Vraag vrijblijvend een second opinion aan

YVVY regelt het voor je. Neem contact met ons op!

HYPOTHEEKADVIES WAAR EN WANNEER HET JOU UITKOMT!

024 202 23 54 06 23 80 64 96 info@yvvv.nl www.yvvv.nl

INHOUD



08 WETENSCHAP – Vrouwen kunnen andere ziekteverschijnselen hebben dan mannen. Vaak worden deze niet herkend of omschreven als 'afwijkend'. Hoe kan dat? En hoe zorgen we dat daar verandering in komt? Angela Maas en Sabine Oertel-Prigione over gender-specifieke zorg.

12 INNOVATIE EN ONDERWIJS – Kunnen eerstejaars studenten innoveren? Tijdens de innovatiebazaar waar ruim honderd groepjes hun ideeën presenteerden lieten zij zien van wel. 'Ze nog fris en denken out-of-the-box.'

16 RONDVRAAG – Zo'n 3.500 collega's bezochten tot nu toe 40 zeepkistsessies, georganiseerd om met elkaar in gesprek te gaan over onze strategie en die zodoende te versnel-

len. In september volgen er nog meer afdelingen. Wat hebben de sessies tot nu toe opgeleverd? We vragen het vier collega's.

20 ZORG EN INNOVATIE – Operaties die worden uitgesteld of patiënten op "gast-bedden". Dagelijks is er veel te doen over het aantal beschikbare bedden, terwijl er ziekenhuisbreed voldoende capaciteit lijkt te zijn. Met Real Time Demand and Capacity-management (RTDC) is in no time het beddenprobleem opgelost.

RUBRIEKEN

04 HET GETAL
06 KORT
11 6 VRAGEN AAN

19 DE PATIËNT
23 HET MOMENT
24 ACHTEROP

LEESTIP

CEES BUREN IS LID VAN DE RAAD VAN BESTUUR. HIJ TIPT DE RONDVRAAG OP PAGINA 20 WAAR VIER COLLEGA'S VERTELLEN OVER HUN ERVARINGEN TIJDENS DE ZEEPKISTSESSIES.

De kracht van zeepkistsessies

'Tijdens een zeepkistsessie dacht ik: wat is het toch een voorrecht dat ik met al deze bevolgen mensen mag werken in ons umc. Ik vond de twaalf "zeepkisten" die ik heb bijgewoond waardevol en inspirerend. Het is goed dat we dit hebben gedaan en doen. De mooie verhalen over persoonsgericht en innovatief die werden verteld en gedeeld, maar ook de zorgen die werden uitgesproken, onder meer over de werkdruk, over bekostiging en het wetenschappelijk onderzoek. Zo'n 3.500 collega's bezochten tot nu toe veertig zeepkistsessies, georganiseerd om met elkaar in gesprek te gaan over onze strategie en die zodoende te versnellen. We zien dat onze strategie staat als een huis, maar weet heel de organisatie precies wat we ermee bedoelen? En weten wij wat collega's op de werkvloer met persoonsgericht en innovatief doen, motiveren die woorden hen elke dag? De zeepkistsessies zijn een eerste stap om elkaar te inspireren en daar moeten we het niet bij laten. Tijdens de sessies hoorden collega's soms voor het eerst van elkaar waar ze mee bezig zijn. We hopen dat mensen nu met elkaar in gesprek gaan over de opbrengsten van de sessies, zowel binnen als tussen afdelingen. En het vooral gaan dóen. Bij ons of bij het transitieteam kun je altijd aankloppen als er barrières zijn. Hopelijk heeft de vakantie je opgeladen, laat je nu vast inspireren door de vier collega's in de Rondvraag die vertellen over hun zeepkistervaringen.'



CEES BUREN

Radboudumc

HET GETAL

Gijs Munnichs 📷 Eric Scholten

79

Zoveel camera's waken over onze campus. Zo worden in- en uitgangen, fietsenstallingen, parkeergarages, betaalautomaten, en allerlei andere plekken in en rond de gebouwen in de gaten gehouden. De camerabeelden zijn 24/7 in de Meldkamer via drie grote monitors te bekijken. 'Zo bevorderen we het veiligheidsgevoel op de campus en spelen we adequaat in op onregelmatigheden', zegt teamcoördinator Beveiliging Dries Maessen. 'Daarnaast surveilleren wij per auto, fiets of te voet op het terrein. Het is onmogelijk om continu alle beelden te bekijken, maar we kijken ze wel terug als daar aanleiding toe is.'

Bij de Meldkamer komen allerlei meldingen binnen: van inbraakdetectiesystemen, brandmeldingen, chemische incidenten en vermiste patiënten, maar ook reanimaties of onwelwordingen. 'Met de Snelle Interventieploeg (SIP) zijn we binnen vier minuten ter plaatse', zegt Dries. 'In de SIP zitten altijd twee beveiligers en een onderhoudsmedewerker. De SIP treft de eerste maatregelen om het incident te bestrijden of te beperken totdat externe hulpverleningsdiensten ter plaatse zijn. En wanneer nodig kunnen wij ook reanimeren of mensen uit liften bevrijden.'

Afgelopen juni werd bij de Meldkamer 26 keer de komst van een helikopter aangekondigd, 14 maal een brandmelding verwerkt en 16 keer een liftinsluiting gemeld. 'We zijn steeds meer serviceverlenend', aldus Dries. 'We wijzen patiënten en bezoekers de weg, nemen waardevolle spullen in bewaring of lopen 's avonds of 's nachts mee naar de afdeling als daar behoefte aan is. Iedereen moet zich thuis en veilig voelen op onze campus, dat is waar we voor staan en daarvoor doen we graag een stapje extra.' ■



KORT

IMPACT VAN ONDERZOEK

Slim voorspellen kan levens redden

Patiënten van de afdelingen Heelkunde en Interne Geneeskunde worden sinds begin juni continu gemonitord. In plaats van een aantal keren per dag meten, zorgt een klein kastje aan de pols van een patiënt voor de continue registratie van de vijf vitale functies (bloeddruk, hartritme, temperatuur, ademhalingsfrequentie en zuurstofopname).

Door continue monitoring te koppelen aan voorspellende software, krijgen zorgverleners een risicoscore te zien. Met deze score zijn afwijkende trends en profielen in het ziektebeloop in één oogopslag te herkennen. Zo kan bijvoorbeeld sepsis (bloedvergiftiging) of een long-embolie vroegtijdig gesignaleerd worden en kan eerder worden ingegrepen. Dit moet leiden tot minder ongeplande IC- opnames, een betere prognose en sneller herstel en dus een verbetering van de zorg voor de patiënt.

Weekend van de Wetenschap in het Radboudumc

Kom kijken en beleef het onderzoek van het Radboudumc tijdens het Weekend van de Wetenschap. Op zaterdag 6 oktober van 11.00 tot 17.00 uur openen we op twee locaties onze deuren, in de RIMLS research-toren en het Tandheelkundegebouw. Bij RIMLS gaat de mens onder de loep. Altijd al cellen willen voeren of in je huid willen kijken? DNA willen bouwen? Zelf proefjes willen doen in het lab? Dit en nog veel meer beleef je in de researchtoren. In het Tandheelkundegebouw presenteren we een hele andere kant van de wetenschap. Met onder meer het Teddyberenhospitaal,



workshops in de Fantoomzaal en demonstraties. En natuurlijk op beide plekken rondleidingen voor een kijkje achter de schermen. Dit jaar werken we samen met de RU, in Radboud Invites. www.radboudumc.nl/wvdw



@AnneMiekVroom Ik vind het een morele plicht om te stoppen met onzinnige zorg. Niet morgen: vandaag. Er zijn zoveel fantastische voorbeelden van zinnige zorgprojecten! Implementeren die kansen. En aub vertrouw de burger, de mens. Dat scheelt de hélfte aan bureaucratie, ik ben ervan overtuigd.

@BasSchouwenberg Studenten van #studentencabaret [@radboudumc](#) slaan spijker op zijn kop bij opening innovatiebazaar eerste jaars: onderzoek moet toch sowieso innovatief zijn, anders red je het niet [#innovatie](#) [#modewoord](#) [#lekkerbelangrijkdoen](#)

@MaroeskaRovers Trots op de studenten die ik heb mogen begeleiden bij hun #innovatie-project [@radboudumc](#) omdat zij hebben laten zien dat “failure is not fatal: it is the courage to continue that counts” en daarmee de ‘most brilliant failure’ prijs gewonnen hebben!

@Thee2zoetjes Beste [@radboudumc](#) Volgende week heb ik 2 afspraken op dezelfde afdeling. Moet ik nu écht de MRSA/pijn en lichaamstaal vragenlijsten 2x invullen? Dat ga ik niet doen.

@LaurentdeVries Ben ik nu de [#patiënt](#) of de [#dokter?](#) [#verwarrend](#) [@radboudumc](#)



Iconische verpleegkundige ziet 53 jaar later zichzelf terug

Een jonge verpleegkundige, haren in een sixties-bobkapsel, wit kapje op, de blik onschuldig én serieus, poserend tegen de achtergrond van de verpleegsterflat. De foto valt op in de tentoonstelling *Verpleegkunde in beeld* in de hal voor het Restaurant. De foto dateert uit 1965. 53 jaar later bezocht Antoinette Kok, nu 74 jaar, het Radboudumc om zichzelf te zien.

 Lees het interview op intranet (19 juli).

GETIPT

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

Wat kun je doen aan dementie?

Boek: Wat helpt wel en wat niet om het proces van dementie af te remmen? Ofwel: feiten en fabels, gebaseerd op de meest recente onderzoeken. Dit toegankelijke boek geeft patiënten, partners en hun kinderen gefundeerde adviezen over geheugentraining, leefstijl en medicatie. Auteurs zijn Jurgen Claassen (klinisch geriater Radboudumc), Roy Kessels (RU-hoogleraar en klinisch neuropsycholoog Radboudumc) en Petra Spies (klinisch geriater en klinisch farmacoloog Gelre ziekenhuizen). **Uitgeverij LannooCampus € 19,99**



COLUMN | ETHIEK

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

Het levenseinde op je netvlies

In de recent verschenen Kamerbrief over de Nota Medische Ethiek (juli 2018) bleef mijn blik hangen op een bekende tegenstrijdigheid in onze houding tegenover het einde van het leven: ondanks een duidelijk gebrek aan kennis van wat het betekent om chronisch ziek te zijn en het daarmee verbonden levenseinde, steunt de Nederlandse bevolking in groten getale de euthanasiewet. Ons enthousiasme voor euthanasie berust dus op heel magere kennis van de laatste levensfase. Naar mijn mening diskwalificeert dit het algemeen publiek voor het maken van een geïnformeerde keuze over euthanasie.

In diezelfde Kamerbrief staat dat wij dan wel weer veel nadenken over het levenseinde. Met die beperkte kennis van zaken indachtig vraag ik me af: “Waar denken we dan eigenlijk over?” Uit onderzoek blijkt dat er in dit denken een bijzondere rol is weggelegd voor verbeelding. Onze ideeën over het levenseinde, en dus ook over de gepastheid van euthanasie, worden gevoed door onze voorstellingen van de laatste levensfase. Onze verbeelding wordt gevoed. Door persoonlijke ervaringen, maar ook door indianenverhalen. Door documentaires, maar ook door Hollywood. De overheid wil samen met de coalitie ‘Van betekenis tot het einde’ gaan werken aan een communicatieaanpak. Laten we dan toch vooral werken aan die verbeelding. Ik dicht professionele zorgverleners graag een belangrijke rol toe in deze communicatieaanpak. Als je veelvuldig met de dood te maken hebt gehad kun je nu eenmaal een meer genuanceerd beeld over sterven presenteren. Houd je dus vooral niet in om in je vak over de dood te spreken. Als de patiënt niet zegt wat hij denkt en je er niet over durft te beginnen, slaat elke verbeelding over het levenseinde dood. En dat is op z’n minst een gemiste kans te noemen.

Foetale chirurgie Amalia kinderziekenhuis

Frank Vandenbussche heeft met zijn team de afgelopen twee jaar gewerkt aan zeer innovatieve ingrepen waarbij via een kijkoperatie wordt ingegrepen bij een foetus in de baarmoeder. Het gaat onder andere om een ingreep bij foetussen met gestoorde longontwikkeling door een middenrifbreuk, waarbij in de luchtpijp van de foetus een ballonnetje wordt geplaatst om zo de ontwikkeling van de longen voor de geboorte te verbeteren. In het programma

‘Hoe bevalt Nederland’ wordt vanaf woensdag 5 september om 20:30 uur bij AVROTROS op NPO1 aandacht besteed aan zwangerschap en geboortezorg. Foetale chirurgie staat in de aflevering van 19 september centraal. Daarnaast komt Ina Beerendonk aan bod, zij vertelt over hoe zij met haar team eierstokweefsel invriezen en terugplaatsen met als doel om vruchtbaarheid bij vrouwen te behouden.

Genderspecifieke zorg

Komt een vrouw bij de dokter

Vrouwen kunnen andere ziekteverschijnselen hebben dan mannen. Vaak worden deze niet herkend of omschreven als ‘afwijkend’. Daarnaast hebben vrouwen zestig procent meer kans op bijwerkingen van medicijnen dan mannen en worden ze vaker in het ziekenhuis opgenomen. Hoe kan dat? En hoe zorgen we dat daar verandering in komt?

Het medisch wetenschappelijk onderzoek is van oudsher gebaseerd op mannen. Doordat de hormoonhuishouding van vrouwen sterker wisselt, worden ze vaak als lastige proefpersonen gezien. Het gevolg is dat veel behandelingen nooit op vrouwen zijn getest. Deze ontbrekende kennis over het vrouwenlichaam staat een goede kwaliteit van zorg in de weg.

Hoogleraar Gender in Primary and Transmural Care, Sabine Oertelt-Prigione, werkt sinds september 2017 in het Radboudumc en vertelt: ‘Medisch onverklaarbare symptomen komen vaker voor bij vrouwen dan bij mannen. Israëlische onderzoekers toonden recent aan dat vrouwen met Multiple Sclerose (MS) in eerste instantie naar een psycholoog of psychiater werden doorverwezen, terwijl de mannen eerst werden doorverwezen naar een orthopedisch chirurg. De auto-immuunziekte is in het beginstadium moeilijk te diagnosticeren maar het is typisch dat er bij de vrouwen aan een psychische ziekte wordt gedacht en bij de mannen aan iets lichamelijks. Vrouwen horen dat

vaker dan mannen. Het is een van de vooroordelen die we hebben over vrouwen.’

Het ‘vreemde’ vrouwenhart

Een andere specialist en routinier in de genderspecifieke zorg is hoogleraar Cardiologie voor Vrouwen, Angela Maas: ‘Ik zag al vroeg

in mijn carrière dat vrouwen klachten hadden die niet pasten bij ons algemene beeld. Er was altijd wat met de vrouwelijke patiënt. Dat was een beetje hoe cardiologen er in die tijd over dachten. Totdat ik door vrouwen zelf op de schouder getikt werd dat ik geen goede antwoorden had op hun vragen en klachten. Toen ben ik vanuit de praktijk gedwongen om me verder te verdiepen en heb ik het onderwerp niet meer losgelaten.’ Eén van de vier onderzoeksthema’s binnen het onderzoek van Angela Maas is de veroudering van de haarvaatjes van het hart die een hartinfarct tot gevolg kunnen hebben. ‘Veroudering van deze vaten begint bij vrouwen vaak niet in de grote vaten maar in de kleine haarvaatjes,’ vertelt ze. ‘Deze kleinevaatjes zijn met de huidige technieken niet goed in beeld te brengen, waardoor een diag-



Alliantie genderspecifieke zorg

Women inc. startte in 2012 de alliantie Gender&Gezondheid met ondersteuning van het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. De alliantie is een samenwerkingsverband van medisch specialisten, hoogleraren, beleidsmakers en andere zorgprofessionals. In 2016 resulteerde deze samenwerking in de Kennisagenda Gender&Gezondheid, wat de basis was voor het ZonMW kennisprogramma Gender&Gezondheid dat van 2016 tot en met 2020 loopt. Voor dit kennisprogramma stelde het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over een periode van vier jaar 12 miljoen euro beschikbaar. Het project heeft vier hoofddoelen:

- 1 Het vergroten van kennis over vrouwspecifieke klachten van gezondheid, ziekte en zorg.
- 2 Het vergroten van bewustzijn over man-vrouwverschillen in de gezondheidszorg en onderzoek.
- 3 Het gendersensitief maken van preventie, diagnostiek en behandeling.
- 4 Het toepassen van gender-/seksespecifieke aspecten in subsidieprocedures en onderzoek.

Ook het Radboudumc doet onderzoek binnen dit kennisprogramma.



‘We moeten oppassen dat dit geen vrouwen-onderonsje blijft’



Angela Maas

Angela Maas is sinds 2012 hoogleraar Cardiologie voor Vrouwen aan het Radboudumc en ziet wekelijks veel vrouwen met hartproblemen op haar spreekuur langskomen. In 2014 richtte ze het Radboudumc-fonds Hart voor Vrouwen op om onderzoek naar hartproblemen bij vrouwen te kunnen financieren. Angela Maas probeert al zeker 35 jaar de cardiologie vrouwvriendelijker te maken en ze wil een rolmodel zijn voor jonge ambitieuze vrouwen in de gezondheidszorg. In 2013 werd ze door maandblad Opzij uitgeroepen tot invloedrijkste vrouwelijke arts. Ze is ook lid van de alliantie Gender&Gezondheid en schreef een groot deel van de Kennisagenda Gender&Gezondheid. In haar vrije tijd gaat ze graag naar haar huis in de wijngaarden in de buurt van Mâcon. Daar leest, fietst en wandelt ze graag en bezoekt ze concerten in oude kerkjes.



Sabine Oertelt-Prigione

Sabine Oertelt-Prigione groeide op in Italië en werkte de laatste jaren in Berlijn. Ze is sinds september 2017 hoogleraar Gender in Primary and Transmural Care aan het Radboudumc en richt zich op het ontwikkelen van innovatieve lesmethoden, het verbeteren van het beleid en het implementatieproces van genderspecifieke zorg. Ook doet ze onderzoek naar seksuele intimidatie en genderspecifieke preventiemethoden. Ze hoopt dat het Radboudumc ooit een genderbewuste en -uitvoerende omgeving zal zijn. In haar vrije tijd leest ze graag en knutselt en speelt ze met haar dochter.

Reageren?
radbode@radboudumc.nl

nose moeilijk te stellen is. De aankomende jaren willen we dit verbeteren door bijvoorbeeld onderzoek te doen met de ammonia PET-scan.’

In een ander onderzoek richt Angela Maas zich op vrouwen die een bepaald type hartinfarct hebben gehad waarbij een bloedvat scheurt. ‘In Amerika bestaat een heel actieve Facebook-groep van patiënten met deze aandoening. Op een gegeven moment organiseerden deze vrouwen zich ook in Nederland en klopten ze bij mij aan. Ze zeiden: ‘Jij doet veel voor het vrouwenhart, maar wat doe je eigenlijk voor ons?’.

En toen dacht ik: dit is een prachtig thema en er is al een onderzoeksgroep, dus we gaan hiermee aan de slag.’

Ook andere ziektebeelden

Niet alleen binnen de cardiologie zijn er verschillen in de uiting van ziekten tussen mannen en vrouwen. Angela Maas: ‘De cardiologie is bij uitstek een vakgebied waarbij de verschillen tussen mannen en vrouwen zo groot zijn. Maar nu andere vakgebieden zich ook gaan verdiepen, zien we bij veel meer aandoeningen genderverschillen. Een mooi voorbeeld is de ziekte van Parkinson. Ik vroeg neuroloog Bas Bloem of hij wist hoe het met de man-vrouwverschillen bij de ziekte van Parkinson zat. Dat wist hij eigenlijk niet en nu heeft hij een aantal promovendi die daar onderzoek naar doen.’

Om genderspecifieke zorg meer in de praktijk te krijgen, is het belangrijk om toekomstige artsen hierover op te leiden. Het Radboudumc loopt voorop in het onderwijs omtrent genderspecifieke zorg. We zijn op dit moment het enige umc dat het onderwerp ook in de eindtermen van de toetsing heeft meegenomen. Sabine Oertelt-Prigione richt zich op het ontwikkelen van innovatieve lesmethoden voor studenten. ‘Ik hou er van om creatieve methoden te ontwikkelen,’ vertelt ze. ‘In Berlijn gaf ik mijn studenten bijvoorbeeld klei en papier. Ik

vertelde ze dat ze een uur hadden om mij uit te leggen wat genderspecifieke zorg is. Ze mochten alles doen; schilderen, knippen, plakken, kleien of een gedicht schrijven. Als het maar creatief was. Dit leverde een enorm breed scala aan ideeën en kennis over genderverschillen in de zorg op, die we aan het einde van de les bespraken. Ik ben nu aan het uitzoeken wat voor manieren van lesgeven hier in het curriculum mogelijk zijn.’

Van bewustwording naar vanzelfsprekendheid

Ondanks dat veel onderzoek nog plaatsvindt in jonge gezonde mannelijke proefpersonen, worden steeds meer artsen, onderzoekers en patiënten zich bewust van het onderwerp. Angela Maas: ‘Toen ik hier in 2012 kwam, werd er toch een beetje raar gekeken als ik zei dat ik hoogleraar Cardiologie voor Vrouwen was. Nu merk ik een omslag in het denken. Vrouwen zijn niet langer vreemd. Bepaalde type hartinfarcten die bij vrouwen voorkomen, hebben nu specifieke namen gekregen. We moeten alleen wel oppassen dat dit geen vrouwenonderonsje blijft. Het moet een thema zijn dat binnen het hele vakgebied als vanzelfsprekend wordt gezien. En die slag hebben we nog te maken.’

Sabine Oertelt vult aan: ‘Een ziekenhuis dat als speerpunt persoonsgerichte zorg heeft, móet zich wel richten op genderspecifieke zorg. Ik denk dat de eerste stap om de zorg persoonsgericht te maken is om onderscheid te maken in gender en vanuit daar weer naar kleinere groepen te kijken. Op deze manier kunnen we begrijpen wat iedere individuele patiënt nodig heeft.’

Uiteindelijk moeten vrouwelijke patiënten sneller de juiste diagnose krijgen en moet de kwaliteit van zorg voor vrouwen over het algemeen gewoon beter worden. In ieder geval net zo goed als voor mannen. ■

Gijs Munnichs Paul Lagro

6 VRAGEN AAN

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

Rutger Vogel (40), beleidsadviseur Radboudumc Amalia kinderziekenhuis

‘Gefascineerd door virtuele werelden’

1 Wat is je persoonlijke hoogtepunt in je loopbaan?

‘Dat was in 2008, een jaar na mijn promotie, op een congres in Stockholm. Ik deed onderzoek naar erfelijke stofwisselingsziekten, had veel gepubliceerd, een prijs gewonnen en mocht een voordracht houden voor een groot publiek. Het was de fantastische sfeer van een succesvol onderzoeksteam, onder leiding van Jan Smeitink en de dit jaar veel te vroeg overleden Leo Nijtmans.’

2 Wat is je favoriete plek hier en waarom?

‘De gang op de eerste verdieping tegenover het restaurant. Daar werkte ik van 2002 tot 2007 als promovendus in het lab. Daar liggen veel mooie herinneringen. Via een buddyprogramma kwam ik in aanraking met ons kinderziekenhuis. In plaats van fundamenteel onderzoek wilde ik iets gaan doen met bredere organisatorische en maatschappelijke impact. Zo werd ik beleidsadviseur.’

3 Waar ben je trots op?

‘Op mijn drie zoontjes – zes, drie en drie jaar oud – elke keer wanneer ze uitdagingen aangaan en doorzetten.’

4 Wat weten je collega's niet over jou?

‘Dat ik sinds mijn vader een pc kocht in 1988, niet ben weg te slaan van de computer en gefascineerd ben door virtuele werelden. Een computerspel is voor mij ontspanning, een tijdelijke uitstap uit de dagelijkse drukte. Ik bezit deze pc nog steeds (zie foto). Toentertijd het allernieuwste, met 20 MB opslagruimte, destijds heel veel.’

5 Op welke manier kun je je idealen kwijt in je werk?

‘Met een enthousiast, *open minded* en vaardig team werken we aan een toekomstbestendige inrichting van het Amalia kinderziekenhuis. Een organisatie waar iedereen, onze moeders en patiëntjes voorop, zich gelukkig bij voelt.’

6 Wat zou je doen als je een jaar bestuursvoorzitter was?

‘Het bevorderen van samenwerking tussen het Radboudumc en onze netwerkpartners. We gaan minder denken in het leveren van zorgproducten, en meer in het bevorderen van gezondheid in algemene zin. Samen met onze partners maken we afspraken hoe we dit goed organiseren tegen een betaalbare prijs.’ ■

PERSONALIA

Naam: Rutger Vogel **Afdeling/functie:** beleidsadviseur Amalia kinderziekenhuis **Pluim verdiend op:** 19 april 2018 **Omdat:** hij vol overtuiging, met veel inzet, ondersteuning bood bij de uitbouw en profilering van het Radboud Centrum voor Mitochondriële Geneeskunde. Hierna ging hij werken voor het Amalia kinderziekenhuis.



INNOVATIE EN ONDERWIJS

 Willem André en Gijs Munnichs  Eric Scholten

Innovatiebazaar toont ideeënkracht eerstejaars

‘Alles komt
samen en je
leert van
tegenslagen’

Kunnen eerstejaars studenten innoveren? Nou en of. Tijdens de innovatiebazaar in juli waar ruim honderd groepjes hun ideeën presenteren lieten zij dat zien. ‘Ze zijn nog fris en denken out-of-the-box.’

Een jaar geleden startten ruim honderd eerstejaarsstudenten Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen aan een avontuur. Als onderdeel van het nieuwe curriculum kregen zij de opdracht om in één jaar een innovatie neer te zetten. Onder anderen hoogleraar Maroeska Rovers en internist Bas Bredie stonden als lid van de projectboard aan de wieg van dit onderwijsonderdeel. **Maroeska:** ‘We introduceerden twee type projecten: het innovatieproject en het wetenschappelijk project en hebben lang nagedacht over de volgorde. Want: kunnen eerstejaars wel al nadenken over innovaties? Uiteindelijk hebben we juist voor de eerstejaars gekozen, want ze denken out-of-the-box.’ **Bas:** ‘De studenten moeten voor het innovatieproject een heel jaar plannen, samenwerken, praten met de patiënt en met de innovatie-expert. De studenten leren vanaf het begin zich af te vragen: is dit wel innovatief, moeten we dit proces niet eens tegen het licht houden? Het gaat niet alleen over hippe gadgets, maar ook over processen. Waarom doen we iets zo, kan dat niet anders?’ **Maroeska:** ‘We willen dat innoveren bij studenten in het dna gaat zitten, want zij krijgen er later nog veel meer mee te maken dan wij nu.’ **Bas:** ‘Je ziet dat de meeste studenten tijdens het innovatieproject écht stappen maken en buiten de directe omgeving en campus gaan kijken. Om hun idee verder te krijgen bellen ze met bedrijven, praten ze met patiëntenverenigingen.’ **Maroeska:** ‘We zien ook dat studenten de kennis uit de boeken beter eigen maken. Dat hoorden we ook van de externe visitatie die onze opleiding beoordeelt: “De studenten ►



Studenten Anniek, Romy, Mel, Lilian en Silke (niet op de foto) ontwierpen een social game voor de dementiezorg.

Een jaar verder, en dan?

Twee jaar geleden ging met het nieuwe curriculum ook het nieuwe innovatieproject van start waarbij studenten in één jaar een innovatie neer moeten zetten. Het winnende team van toen is inmiddels een jaar verder. Is hun idee er daadwerkelijk gekomen?

Studenten Geneeskunde Lieke ter Steeg en Daan Beers zaten vorig jaar in het winnende team en namen hun winnende innovatie mee naar het tweede jaar, naar het wetenschapsproject. Het idee: ze bedachten voor patiënten met diabetes type 1 (vooral jongeren) een band met een sensor die vanuit transpiratievocht glucose meet en aangeeft of je in de gevarenzone zit. **Daan:** ‘Met de band en de sensor hoeft de patiënt niet meer te prikken, je kunt ongestoord sporten. Vorig jaar deden we onder meer een marktonderzoek en presenteerden het idee, nu zijn we gaan kijken of we het transpiratievocht konden meten en die uitkomsten vergelijken met bloedwaardes. We moesten namelijk in het begin infusen aanleggen met glucose en insuline om suikerwaarden op een bepaald niveau af te stellen. Pas dan kun je zweet en bloed afnemen en kijken of er een verband tussen zit om aan te tonen of de innovatie überhaupt nodig is.’ **Lieke:** ‘Het lijkt of we alleen met diabetes, sport en kinderen bezig zijn geweest, maar ondertussen werkten we aan het technische gedeelte van de band, we hebben gesprekken met de kinderen en we moeten samenwerken met elkaar. Op dit moment focussen we ons meer op het belang van de innovatie en we proberen te bewijzen dat je glucose-level daalt op het moment dat je meer sport. Het is nog niet het einde van het verhaal. Of meten met zweet haalbaar is, dat weten we niet.’ **Daan:** ‘Het mooie van het innovatieproject is dat alles samen komt en theorie context krijgt. Je leert gigantisch veel van onderzoeken of een idee daadwerkelijk haalbaar is. En ook leer je van samenwerking, je leert tegenslagen verwerken en hoe je communiceert naar andere zorgverleners. We hebben ook een Facebookpagina. Patiënten die van het idee weten, zijn enthousiast en nieuwsgierig en sturen ons soms berichten: “Hoe ver zijn jullie nu?”

zijn veranderd ten opzichte van vroeger”. De nieuwe student is gewend op zoek te gaan naar kennis en kijkt op een andere manier naar de wereld.’ **Bas:** ‘Als je een innovatief apparaatje wil maken, dan heb je kennis van het apparaatje zelf nodig, maar je moet je ook afvragen waarom je het maakt, of je product aansluit bij de behoefte en hoe je het op de markt brengt; veel kennisgebieden komen samen.’ **Maroeska:** ‘We werken ook nog aan verbeteringen. Er zijn honderd groepjes, dus we hebben veel innovatie-experts nodig, dat zijn collega’s hier in huis. En elk groepje heeft een klant of patiënt nodig. Dat zijn dus een boel mensen die iets “moeten”. We hebben best wel kritiek gekregen: dat het te arbeidsintensief is, dat de studenten teveel aan hun lot werden overgelaten. Maar, ook dit is innoveren, je moet er doorheen. Ieder een innoveert op zijn eigen manier en is dat erg? Ik denk het niet, daar leer je van.’ **Bas:** ‘Ook de coaching wordt steeds beter: de drie-eenheid student, klant en expert komen beter bij elkaar. Bijvoorbeeld: we zagen dat de klant en de innovatie-expert niet altijd met elkaar communiceerden. Maar we wil-

‘Iedereen innoveert op zijn eigen manier’

len juist dat de studenten op hen terug kunnen vallen en zij allebei weten wat er speelt. Dat gaat nu in het tweede jaar al beter. De potentiële impact van het innovatieproject is trouwens groot: er zijn 450 studenten, honderd klanten en veel experts, het netwerk wordt automatisch groter. Dit zijn allemaal mensen die hun innovatieve blik op patiënt- en zorggerelateerde zaken hebben geworpen en via kruisbestuiving elkaar inspireren om knelpunten aan te pakken en soms zelfs op geniale wijze op te lossen. En er zijn diverse initiatieven die we hierbij kunnen betrekken zoals Mercator Launch en Rockstart die ondernemers in de zorg ondersteunen en natuurlijk onze eigen iLab en de iBoard. Die laatste twee kunnen ideeën van studenten oppakken. Een extra drijfveer voor studenten



Winnaar juryprijs op innovatiebazaar LET’S STRIP! - HET UITDRUKKEN VAN MEDICIJNSTRIPS

Deelnemende studenten: Rowan Bouten, Renée Jobse, Joep Manders, Bram Stins, Ruben Visch
Wat is de innovatie? Veel ouderen, maar ook bijvoorbeeld veel parkinson- en reumapatiënten hebben moeite met het uitdrukken van tabletten uit medicijnstrips. Ruben: ‘We hebben een apparaat ontworpen waarmee je medicijnenstrips kunt uitdrukken. We hebben een 3D-ontwerp van het apparaat gemaakt op basis van gesprekken met patiënten, apothekers, verpleegkundigen, technisch studenten en een technisch expert voor het ontwerpproces. De verwachting is dat door het apparaat de therapietrouw verhoogt. Om de innovatie op de markt te brengen, moeten we het apparaat nog verder optimaliseren.’



Winnaar publieksprijs op innovatiebazaar SOCIAL GAMING VOOR DE DEMENTIEZORG

Deelnemende studenten: Aniek Leegstraten, Romy van den Akker, Mel Visscher, Silke de Vreede, Lilian Manning
Wat is de innovatie? Een spel op de tablet voor dementerenden en hun naasten. Mel: ‘Het blijkt dat dementerenden zich vaak vervelen in verzorgings- en verpleeghuizen. Daarnaast vertelden verzorgenden en familieleden ons dat ze het moeilijk vinden om leuke activiteiten te bedenken. Een kleinkind gaat niet altijd graag naar opa of oma in het verzorgingshuis, omdat je er niet veel kunt doen. In onze game speelt de dementerende op zijn eigen niveau, maar de tegenspeler ook. Zo wordt het een leuke, competitieve activiteit. Het is een Tetris-achtig spel, dat we willen aanbieden binnen een breder pakket van spellen.’



Winnaar best failure award op innovatiebazaar HEMOQUESTION: HOW TO IMPROVE THE HEMOCUE HB 201+

Deelnemende studenten: Hidde Swartjes, Peter van der Lugt, Fleur Adriaansen, Meike Huijbers
Wat is de innovatie? Betrouwbaarder meten van ijzerwaarde (hemoglobine) in bloed door huisartsen. Hidde: ‘De huisartsen zelf wilden een beter meetapparaat. De leverancier zei echter dat de huisartsen het apparaat niet goed gebruikten en opperde een e-learning. Maar huisartsen wilden dit niet. Dat kost weer tijd en het is al zo druk. We kozen niet voor de e-learning. Een innovatie is zinloos als er geen draagvlak voor is. Ik denk dat die kritische houding ons deze award heeft opgeleverd.’

om tijd in hun innovatie te stoppen, want je idee zou zomaar opgepakt kunnen worden.’

Medicijnstrips

Tot zover Bas en Maroeska. Herkennen de deelnemende studenten hun ambitie en het doel dat ze voor ogen hebben om met het innovatieproject meer zelfredzame professionals te maken waarbij innovatie in het dna zit? En: hoe vonden ze het om met innovatie bezig te zijn? ‘Je moet echt zoeken naar iets dat er nog niet is’, zegt **Renée** Jobse, student Biomedische Wetenschappen. Zij won met haar groepje de juryprijs voor het apparaat om medicijnstrips uit te drukken [zie kader]. ‘Het is heel gaaf om iets te bedenken dat patiënten echt kan helpen.’ **Hidde** Swartjes, student Geneeskunde, één van de winnaars van de failure award: ‘Je leert een nieuwe manier van denken: kijken welk probleem er is en welke stappen je moet zetten om van een idee tot een product te komen. Bij innovaties

denk je al gauw aan iets als een MRI-scan. Maar het kan ook iets kleins zijn; bij ons groepje werd het uiteindelijk een aanpassing van een infographic. Ik vond het daarbij leersaam om te merken dat verschillende partijen – in ons geval huisartsen en een productleverancier – heel erg kunnen verschillen van mening over een aangedragen oplossing, en hoe je daar vervolgens mee omgaat.’ **Anniek** Leegstraten, student Geneeskunde: ‘Het idee voor onze innovatie is ontstaan door met mensen uit onze eigen omgeving te praten. Mijn moeder werkt in een verzorgingshuis en liep er tegenaan dat mensen zich verveelden. Een spel spelen vinden veel mensen leuk. Door eerst goed te luisteren kun je uiteindelijk een probleem in de zorg oplossen.’

Implementatie

Gaan de winnaars van de innovatiebazaar verder met hun innovatieve idee? **Bram**

Stins, student Geneeskunde, over het apparaat om medicijnstrips uit te drukken: ‘De jury vond dat we ver zijn in het ontwikkelingsproces en de betrokken apotheker ziet toekomst in onze innovatie. De laatste kan ons in contact brengen met de farmaceutische industrie. Daarnaast wil hij ook zelf met ons de innovatie blijven bespreken en verbeteren. Het zou super zijn als ons product er uiteindelijk komt.’ Geneeskundestudent **Mel** Visscher: ‘We zijn een heel eind op weg met onze game voor de dementiezorg. We hebben het spel getest, een *proof of concept* en een sterkte-zwakteanalyse gedaan en een businessplan opgesteld. Na de zomer willen we met ons groepje bij elkaar komen: hoe verder? Het is zonde om dit te laten liggen. En je leert ook in het project om van idee naar implementatie toe te werken. Hoe gaaf is het als dat laatste dan ook echt lukt?’ ■

RONDVRAAG

Willem André en Gijs Munnichs Michiel Moormann

Wat heb je van de zeepkistsessies opgestoken en wat ga je oppakken?

Jacqueline Knoll, verpleegkundig specialist
Kindernefrologie en Kinderurologie

‘DURF TE VERANDEREN, HEB LEF’



‘Tijdens de zeepkistsessie heb ik een pitch gehouden over het multidisciplinair overleg dat we samen met het kind en de ouders doen. Gezamenlijk bespreken we de meest passende behandeling met kind en ouders in de regio.’

Ik vertel dat met veel enthousiasme. De zeepkist is veel te klein voor jou, merkte RvB-lid Bertine Lahuis op. “Vertel het op een grotere kist in de Tuinzaal.” Een compliment, dit verhaal verdient een groter podium. Ik vind het leuke van deze sessies dat je op een laagdrempelige manier met een bestuurslid van gedachten kunt wisselen, in discussie gaan. Wat ik zou willen meegeven aan collega’s in huis is, durf te veranderen, heb lef. Eigenlijk is het vreemd dat we anno 2018 nog niet overal het MDO mét de patiënt voeren. Veel collega’s zagen dit als eyeopener. Deelname aan het MDO geeft ouders en patiënt veel meer regie in het zorgproces. Wil je daarmee ook aan de slag, dan help ik je graag. Samen kom je verder. We kunnen in het Radboudumc veel meer elkaars kennis en ervaringen benutten.’

John van de Loo, teamleider IM

‘KIPPENVEL’



‘Het was erg warm tijdens onze zeepkistsessie, toch kreeg ik kippenvel. Dat kwam door de nieuwe strategiefilm én door de mooie voorbeelden van “persoonsgericht en innovatief” die collega’s gaven. Het filmpje is een beetje Amerikaans, maar het motiveert. Een mooi voorbeeld kwam van collega Jelle. Hij vertelde over een medewerker die de letters op de pc niet goed meer kon zien, ze moest bijna haar baan opzeggen. Jelle heeft zich dat aangetrokken en vond een oplossing. Nog een mooi moment: één van onze collega’s is hier patiënt geweest. Hij vertelde over zijn ervaringen; dan weet je weer waarom je hier dagelijks je werkt doet. Nóg een voorbeeld: in 2013 begonnen wij in het Radboudumc met het elektronisch patiëntendossier Epic en zijn wij de 24/7 servicedesk gestart. Onze eigen collega’s waren zo blij dat ze geen bandje meer kregen, maar dat er daadwerkelijk iemand opnam en dat ze direct werden geholpen. Dat doen we nog steeds, we zijn daarin persoonsgericht en innovatief. Aan het einde van de sessie hebben we gebruik gemaakt van de geeltjes om nieuwe ideeën te noteren, dat waren er heel wat. Wat mij opviel, was dat mensen niet direct weggingen, maar we praatten door. Alle ideeën en opmerkingen liggen nu bij het ons MT en er wordt zeker een vervolg aan gegeven.’



Thom Oostendorp, universitair hoofddocent Cognitive Neuroscience

‘SPREEK LIEVER OVER *IMPACT ON HEALTH*’



‘Goed initiatief, deze zeepkistsessies. Ik vond het strategiefilmpje wel iets te veel in algemene kreten waar niemand tegen kan zijn. Het gaat uiteindelijk om de keuzes die gemaakt worden. Ik ben tachtig procent van mijn tijd met onderwijs bezig. De strategie zie je daarin zeker terug. Bijvoorbeeld: in een nieuw practicum dat ik geef, berekenen studenten

Biomedische Wetenschappen bij verschillende patiënten wat voor ieder de juiste dosis chemotherapie is. Heel erg *personalized medicine*. Een andere vernieuwing waar ik aan bijdraag, is dat we niet alleen de algemene ontstaansmechanismen achter ziektes doceren, maar dat we studenten ook onderwijs geven over de mogelijkheden en beperkingen van gedragsverandering bij patiënten. Veel ziektes kun je voorkomen door gezond leven. Meer aandacht voor preventie in het onderwijs dus. Ik zou daarom liever spreken over *significant impact on health*, gezondheid, in plaats van *healthcare*. Bij dit laatste denk ik vooral aan ziekenhuizen, operaties, verpleging en behandelingen. Als we focussen op *health*, krijgt daarmee de gedragskant achter ziektes en het voorkomen van ziektes meer aandacht.’

Nicolai Giling, bedrijfsleider RIMLS

‘HET WAS EEN *TOUGH CROWD*’



‘Onze onderzoekers zijn ontzettend gemotiveerd. Ze hebben zeer bewust gekozen onderzoek in het Radboudumc te doen. Want onderzoek naar de mechanismen van ziekte en gezondheid bij mensen is wat hen drijft. De strategie past daar uitstekend bij. Toch hadden veel aanwezigen moeite met de nieuwe strategiefilm. Zij vonden het een verspilling van geld dat ook aan onderzoek had kunnen worden besteed. Bovendien, zo is de gedachte: wij zijn al innovatief en persoonsgericht, wat vraagt de aangescherpte strategie eigenlijk van ons? We hadden dus een *tough crowd* tijdens onze zeepkistsessie. We discussieerden over de vraag waarom het financieringssysteem voor onderzoek in huis zo lastig is. En het gevoel er niet echt bij te horen. Daarna kwamen toch ook inspirerende ideeën. Bijvoorbeeld voor het delen van nieuwe kennis over diagnostiek. Ik heb veel nagepraat met mensen die erbij waren met de vraag: wat komt hier nu uit voort? Kern is dat onze onderzoekers behoefte hebben aan vier concrete verbeteringen: minder complexe interne financiering, een “ict for research team”, duidelijke aanwezigheid in de Radboudumc-communicatie en een betere interne dialoog. Ik pak dit graag op, startend met een vervolgfilm op de strategiefilm, met een prominente rol voor de onderzoeker.’ ■

ZORG EN INNOVATIE

 Jannie Meussen
  Eric Scholten


Een strak gecoördineerd centraal beddenoverleg vroeg in de ochtend, met coördinerend verpleegkundigen én medewerkers van ondersteunende afdelingen. Op 4 juni zijn we gestart met Real Time Demand and Capacity-management (RTDC), waarbij verpleegkundigen voorspellen hoeveel patiënten er met ontslag kunnen. Doel: de doorstroom van patiënten bevorderen.

Operaties die worden uitgesteld, patiënten op “gastbedden” op andere afdelingen dan waar ze horen te liggen. Dagelijks is er veel te doen over het aantal beschikbare bedden, terwijl er ziekenhuisbreed voldoende capaciteit lijkt te zijn. De oplossing lijkt simpel. En: toch doet nog geen enkel ziekenhuis in Nederland het. ‘Wij hebben de systematiek

afgekeken in Amerika’, vertelt projectleider Marije Stoffer van Procesverbetering en Implementatie (PVI). ‘In een paar maanden zien we al dat RTDC de doorstroom van patiënten bevordert, vanuit SEH, IC/MC, poli of vanuit een ander ziekenhuis naar de verpleegafdelingen. Zonder de gebruikelijke stress om een bed te vinden.’

“Tot voor kort belden afdelingen 92000 als ze er niet uitkwamen met de bedden en wij losten de problemen op,” vertelt Gabriëlle van den Brul, operationeel manager Patiënten-coördinatie. ‘Deze verantwoordelijkheid hoort echter bij de afdelingen zelf, wij hebben een coachende rol.’ Het nieuwe beddenoverleg is strak geregisseerd; elke ochtend om 08.30 uur voor de kinderafdelingen en om 09.00 uur voor de volwassenen. Met zo’n twintig tot dertig deelnemers, vertegenwoordigers van alle zorgafdelingen én ondersteunende afdelingen als Radiologie, schoonmaak, laboratoria en transferpunt. ‘Verpleegkundigen zijn in de lead,’ vertelt Marije. ‘Zij voorspellen welke patiënten voor 14.00 uur met ontslag kunnen. Ze hebben daar goed zicht op: zij zorgen voor de patiënt,

kennen de familie en schakelen met de dokter. Ook de verpleegkundigen van de avond en de nacht kijken mee: “De dagdienst zei wel dat deze patiënt naar huis kan morgen, maar vanavond blijkt toch dat dit niet doorgaat.” Alles wordt genoteerd en bij het beddenoverleg zien we op een groot scherm: wat is onze totale bedden capaciteit, wat is er al beschikbaar en welke patiënten gaan er voor 14.00 uur weg. We zien ook hoeveel patiënten er (on)verwacht worden opgenomen en of dit matcht met het aantal beschikbare bedden. Je ziet welke afdelingen in het groen en in het rood staan. Een afdeling kan opeens toch in het rood komen, omdat tijdens het overleg pas duidelijk wordt welke patiënten bijvoorbeeld vanuit de IC/MC doormoeten naar de afdeling.’

Wij-gevoel

‘Je krijgt nu veel meer zicht op problemen die er op een andere afdeling spelen,’ zegt Jeannette Doornink, seniorverpleegkundige MC. ‘Het geeft meer een wij-gevoel, we moeten het sámen oplossen.’ Maran Wessels, verpleegkundige van Cardiologie: ‘We richten ons specifiek op het tijdvak tussen 08.00 en 14.00 uur. De rest van de dag heb je er profijt van wanneer je het in de ochtend goed hebt geregeld.’

Tijdens het overleg denkt iedereen mee, vertelt Marije. ‘Eerst kijken we wat er binnen de “rode” afdelingen zelf nog mogelijk is. Bijvoorbeeld: “Als je voor de visite nog een CT laat maken of versneld bloedonderzoek inzet, kan die patiënt waarschijnlijk toch naar huis.” Ondersteunende afdelingen zorgen ervoor dat deze patiënten voorrang krijgen. Daarna gaan we samen kijken wat andere afdelingen kunnen betekenen. We gaan met elkaar in gesprek: “Die patiënt kwam toch uit Rijnstate, kan hij vanuit de IC niet direct terug naar Arnhem?”, “Wij hebben geen bed, maar wel een verpleegkundige die kan komen helpen”, of “Wij houden die gastpatiënt wel een dag langer, dan kan de nieuwe patiënt vanuit de OK direct naar jullie door.”’ De grote winst is dat je nu allemaal bij elkaar zit en direct kunt handelen. En, dat je elkaars zorgen kunt delen, benadrukt Jeannette. ‘Door bijvoorbeeld te zeggen: “Die



Marije Stoffer:

‘We zijn hiermee uniek bezig en moeten dit landelijk uitdragen’



Maran Wessels:

‘Mooi als de patiënt snel naar huis kan, maar soms is het goed om ‘m juist nog een dag langer te laten blijven.’



Gabriëlle van den Brul:

‘Patiëntencoördinatie heeft nu een coachende rol’



Jeannette Doornink:

‘We moeten het sámen oplossen: met elkaar en voor elkaar’



Daniëlle Kremers:

‘Niet alleen fijn voor patiënten, maar het zorgt ook voor minder stress op afdelingen’

patiënt van 185 kilo vraagt om extra zorg, die kunnen we op dit moment niet bieden. Maar we kunnen wel een laagcomplex patiënt overnemen.” ‘We moeten patiënten wel persoonsgerichte zorg blijven bieden,’ zegt Maran. ‘Mooi als de patiënt snel naar huis kan, maar soms is het goed om een patiënt juist nog een dag langer te laten blijven.’

Patiënten wachten minder lang

Concrete cijfers zijn er nog niet, maar de eerste maand lijkt de ‘flow’ van patiënten door het ziekenhuis verbeterd. Zo wachten patiënten minder lang op de Spoedeisende Hulp voor ze naar de afdeling gaan en blijven ze niet langer dan nodig op de IC of MC, omdat er geen plek is op de verpleegafdeling. ‘De doorstroom verloopt beter,’ zegt flowmanager Zorg Daniëlle Kremers. Dat is niet alleen fijn voor patiënten, maar zorgt ook voor minder stress op afdelingen gedurende de dag. ‘Afspraak is dat we de eerste zes maanden gebruiken om aan het systeem te wennen. We zijn nog elke dag lerend. Je ziet dat verpleegkundigen inmiddels de voordelen van het systeem zien. Ze denken ook steeds beter mee - al vóór het overleg - wat er nodig is van ondersteunende afdelingen om patiënten eerder te kunnen ontslaan.’ RTDC raakt volgens Daniëlle alle afdelingen. ‘Je krijgt zicht op ziekenhuisbrede trends en knelpunten. De dinsdag is bijvoorbeeld spannender dan de vrijdag. Op sommige dagen plannen afdelingen veel meer opnames dan op andere. Door hier beter op te sturen, kunnen we in de toekomst nog meer duurzame oplossingen vinden voor het capaciteitsprobleem.’

Academische functie

Veel ziekenhuizen worstelen met hetzelfde beddenprobleem. Marije: ‘We zijn hiermee in het Radboudumc uniek bezig en moeten dit landelijk bekendheid geven. Wij pakken hier wel degelijk onze academische taak, we gaan dit uitdragen. En ik weet zeker, wanneer de concrete resultaten bekend zijn, kloppen andere ziekenhuizen hier zelf aan de deur.’ ■

Meeùs wordt Aon!

Meeùs is op 1 november 2017 door Aon overgenomen. Binnenkort gaan we samen verder onder de naam Aon. We verwelkomen je graag bij Aon!

Jouw belang staat bij ons voorop

Aon is dé adviseur die mensen verder helpt. Ons advies is gebaseerd op je persoonlijke situatie. Wat vind je belangrijk? En wat zijn je plannen? Wij helpen je om mogelijke risico's te zien, te voorkomen en te verzekeren.

Wat zijn en blijven jouw voordelen?

- Financieel advies
- Persoonlijk advies en contact via 026 400 12 92
- Korting op je verzekeringen

Radboudumc-korting op verzekeringen:

15%	Auto
20%	Aansprakelijkheid
20%	Inboedel
20%	Woonhuis
20%	Gezinsongevallen
20%	Doorlopende reis

Bel ons voor advies op **026 400 12 92** of kijk op **Aon.nl/radboudumc!**



Je ziet absoluut niet dat **Piet Vermeulen** (81 jaar) een kunstor heeft. Hij is in het Radboudumc geopereerd aan kanker in zijn gehoorgang. Een gehoorgangcarcinoom is een zeldzame kankersoort, die voorkomt bij één tot vijf per miljoen mensen. In ons umc opereren we circa zes van deze patiënten per jaar.

'Ik had al jaren een puist in mijn oorschelp. Ik ben er voor behandeld bij verschillende dermatologen. Pas toen de laatste mij, op eigen aandringen, doorstuurde naar een KNO-arts, bleek dat ik een tumor in mijn gehoorgang had. Tijdens een operatie van acht uur is mijn oor en al het tumorweefsel verwijderd; voor jullie chirurgen was het precisiewerk. Als ze de aangezichtszenuw raken, kan bijvoorbeeld je mond scheef gaan staan. Het gat is opgevuld met vet uit mijn buik en het is afgedicht met huid dat van mijn bovenbeen is geschaafd.

Bij de ingreep is ook een deel van mijn gehoororgaan verwijderd, daarom heb ik een BAHA-gehoortoestel gekregen. Via een titaniumschroef die in mijn schedel is geboord,

zou ik met beengleidingstrillingen naar het slakkenhuis beter moeten horen. Maar het werkt bij mij niet goed, dat is vaker bij oudere mensen. In een groter gezelschap heb ik veel last van ruis. Maar, de chirurgen hebben het goed gedaan. Na tien jaar ben ik er nog steeds, terwijl het een agressieve kanker was. KNO-arts Dirk Kunst, die mij destijds heeft geopereerd, heeft onlangs foto's van mij gemaakt, zónder en met oor. Zo kan hij aan collega's in het buitenland de bijzondere techniek laten zien, die hij bij mij gebruikt heeft.

Pascal van de Pol van Tandheelkunde heeft voor mij een oor van kunststof gemaakt. Niemand ziet dat het nep is. Er zitten zelfs blauwe plekjes op, net zoals op mijn echte oor. Bij de ingreep zijn er schroeven geplaatst om het er op te klikken. Maar dat werkte bij mij toch niet goed. Nu plakt mijn vrouw het er elke dag op met speciale lijm. Zelf kan ik het niet, dan zit 'ie scheef. Aan het begin van de avond haal ik het eraf. Dan baal ik als er iemand belt om langs te komen, want de nieuwe lijm moet minimaal een uur intrekken voordat je het weer op kunt plakken.' ■

DE PATIËNT

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

'STRAKS KAN EEN ROBOT HET ROTSBEEN WEGBOREN'

'Afhankelijk of en waar het gehoorgangcarcinoom is doorgegroeid, staat er regelmatig ook een hoofd-hals-chirurg aan de OK-tafel. Het is een kwetsbaar operatiegebied in de schedelbasis. Met microchirurgie moet je om allerlei vaatjes en zenuwbanden heen manoeuvreren en ook ruim bot wegboren. Ik heb de foto's van mijnheer Vermeulen gebruikt bij een internationale presentatie. Elders sluiten ze de huid af met een weefsellap uit het been of de arm. Wij hebben een techniek waarbij we de kauwspier in het operatiegebied loshalen en naar beneden klappen. Omdat die deels blijft vastzitten aan de eigen vaten is dat gemakkelijker met beter resultaat. We sluiten de opening daarna af met een flinterdun laagje huid van het bovenbeen of uit de hals.

Het kost ons nu nog uren om een gat uit te boren in het rotsbeen, zodat we de tumor kunnen verwijderen. Onze promovendus Cindy Nabuurs gaat in ons dissectie-laboratorium met een nieuw ontwikkelde robot testen op kadavers. De robot doet hetzelfde werk straks in twintig minuten. Het is de enige medische robot die geheel autonoom werkt, hij navigeert op basis van een ingeladen CT-scan. We hopen 'm over een paar jaar te kunnen gebruiken bij patiënten.'



DIRK KUNST, KNO-ARTS, RADBOUDUMC EXPERTISECENTRUM SCHEDELBASIS-PATHOLOGIE

COLLEGA’S

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

40 jaar in dienst

Pieterne! van Heijst

Arbocoördinator



‘De ‘Lady of Arbocoördinatie’ is 40 jaar in dienst. Met de bekende gedrevenheid, toewijding, inhoudelijke kennis en waar nodig eigenwijsheid en doorzettingsvermogen heeft Pieterne! in de achter haar liggende jaren aan haar vakgebied invulling gegeven.’ *Richard Lam-mens, hoofd Arbo- en Milieudienst*

Bert Janssen

Kwaliteitsfunctionaris



‘Bert is als analist en kwaliteitsfunctio-naris werkzaam bij Genetica. Hij is een loyale en hartelijke collega die al vele “brandjes” heeft geblust binnen de sectie Genoomdiagnostiek. Met zijn positieve instelling en zijn deskundigheid zorgt hij al jaren samen met het kwaliteitsteam voor een succesvolle accreditatie van ons labo-ratorium.’ *Danielle Bodmer, staflid Kwaliteit Genoomdiagnostiek en Helger IJntema, hoofd Laboratorium Genoomdiagnostiek*

Sietske Claassen-Knobbe

Onderwijsassistent



‘Sietske is begonnen als medisch analist bij het toenmalig ‘lab gynae-cologie’. Nu is ze onderwijsassistent bij POM/Anatomie. In deze functie faciliteert en assisteert zij niet alleen bij de ‘natte’ practica, maar helpt zij ook bij het ontwikkelen van nieuw onderwijs. Daarbij is zij heel actief in het exploreren van de mogelijkhe-den van nieuwe apparatuur.’ *Giel Bosman, Hoofd sectie Praktisch Onderwijs Medische Wetenschap-pen, Anatomie*

Helaas staan dit keer de 25-jarige jubilarissen niet in Radbode. Dit komt doordat de afgelopen tijd bij de redactie veel meer jubilarissen zijn binnen gekomen dan anders het geval is. Kijk op intranet voor het volledige overzicht (Nieuws, Jubileum en afscheid).

Emiel Lindeman

Senior IVF-analist



‘Rustig, hardwerkend, altijd bereid om te helpen of om extra te komen: een behulpzame en fijne collega. Hij wordt enorm gewaardeerd door iedereen in ons team. Eerst als klinisch-chemisch analist in het lab Obst/Gyn, later als een van de eerste analisten in het IVF-lab, heeft hij zich alle technieken rondom fertiliteit eigen gemaakt.’ *Lili-ana Ramos, hoofd Fertiliteitslaboratorium*

Stan Verweij

Hoofdanalist



‘Stan heeft een belangrijke bijdrage geleverd aan de enorme ontwikkeling van het laboratorium. De recente verhui-zing van het Radboudumc Laboratorium voor Diagnostiek is mede door Stan zijn inzet succesvol verlopen. Zijn nuchtere kijk op zaken en zijn positieve aandacht voor eenieder wordt zeer gewaardeerd. We feliciteren Stan en hopen op nog vele jaren fijne samenwerking.’ *Wim Jansen, hoofdanalist Laboratoriumgeneeskunde/RLD*

Christiaan Haefkens

Onderwijsassistent



Christiaan startte in 1978 als laborant bij de Radiologie, en werd 12 jaar geleden onderwijsassistent bij de afdeling Anato-mie. Hij zorgt ervoor dat alles op het zogenaamde Droog Practicum strak en goed geregeld is. Bij problemen kunnen studenten altijd op hem rekenen.’ *Thom Oostendorp, hoofd Droog Practicum, Anatomie*

Pensioen

Wil van Beek

CCU-verpleegkundige



‘Bijna 40 jaar heeft onze Wil hier gewerkt. Als gespecialiseerd CCU-ver-pleegkundige en planner kon je altijd op haar rekenen. Zij was gedreven, zeer betrokken en flexibel. Ze heeft hart voor de zaak en voor haar patiënten. Om haar droge humor kunnen we nog steeds erg lachen.’ *Willem van Harskamp, operationeel manager CCU a.i.*

Marlies Mol

Pedagogisch medewerker



‘Na 23 jaar neemt Marlies afscheid. Ze is een warme, betrokken collega. Met haar objectieve, eerlijke en integere houding heeft zij de afgelopen jaren veel kunnen betekenen voor kinderen en hun ouders. Daarnaast heeft zij achter de schermen hard gewerkt aan projecten, zoals de aanvraag van de MRI-dummy. We gaan haar deskundigheid missen.’ *Suzanne van den Heuvel, teamleider Pedagogische Zorg*

Maria Steeghs–Driessen

Operatieassistent



‘Maria heeft ruim 25 jaar in het Radboud-umc gewerkt als operatieassistent en als leidinggevende van het Heelkunde team. Ze bezit enorm veel vakinhoude-lijke kennis, ze was een vraagbaak voor velen. Ook haar grote persoonlijkheid gaan we missen.’ *Helga van den Broek, operationeel manager OK Heelkunde en KNO/MKA.*

Hanny Delmee

Medewerker logistiek



‘Hanny werkte als keukenhulp, interi-eurverzorgster, zorg-/verpleeghulp, administratief assistent en uiteindelijk als logistiek medewerker op de poli Inwendige Specialismen. Zij is een harde werker, houdt van gezelligheid en is erg betrokken bij het wel en wee van haar collega’s.’ *Richard Gout, logistiek beheerder polikliniek Inwen-dige Specialismen, Astrid Aben-Knuist, operationeel leidinggevende polikliniek Medische Oncologie/ Hematologie*

Ellen Geerards

Verpleegkundig specialist



‘Ellen heeft de basis gelegd voor professionele stomazorg binnen het Radboudumc. Dit heeft ze onder andere gedaan door onderwijs te geven aan verpleegkundigen en andere zorg-professionals. Haardriveiscontinuuverbeterdepatiënt-enzorg leveren en het professionaliseren van de verpleegkundig beroepsgroep. We gaan haar mis-sen.’ *Luc Knap, tactisch manager/zorgmanager, polikli-niek Heelkunde, afdeling Vaatfunctieonderzoek*

Greet van Altena

Researchanalist



‘Ons moleculaire vakgebied is uitge-groeid tot een onmisbaar stukje onder-zoek voor de patiënt van vandaag. Greet was met name gefocust op de lymfoomdiagnostiek, waarbij ze als vakexpert alle ontwikkelingen heeft meegemaakt. Nu staan we aan de wieg van een grote verande-ring binnen deze diagnostiek, waarbij Greet ruimte maakt voor de nieuwe generatie. We gaan haar vakexpertise en humor missen.’ *Paul Rom-bout, teamleider Moleculaire Diagnostiek*

Ily Kersten- de Ridder

Administratief medewerker



‘Na ruim 33 jaar gaat Ily met pensioen. Zij heeft als medewerker een grote bij-drage geleverd aan het juist en tijdig declareren van patiëntenzorg. Ze is betrokken, energiek en enthousiast. Met haar Groesbeekse roots was zij belangrijk in de communicatie met Duitse patiënten en instellingen. Haar betrokkenheid en gevoel voor humor gaan wij missen.’ *Frank Hugen, manager Zorgadministratie*

Marijke Uil

Projectmedewerker



‘Marijke werkte mee aan de ontwikke-ling van een kennistoets voor studen-ten Verpleegkunde die in onze regio stage komen lopen en publicaties voor verschillende verpleegkundige tijd-schriften zijn door haar vakkundige inbreng mogelijk geweest. Ze heeft de Radboudumc Health Academy op vele manieren ondersteund, met de combinatie van haar inhoudelijke kennis en haar nauwkeurigheid en affiniteit met het ver-zamelen en monitoren van data.’ *Agnes Bolder-man, Roland Laan, Anna van der Hoek, Radboudumc Health Academy*

Gerard Cox

Projectadministrateur



‘Gerard is loyale medewerker en hecht veel aan de kracht van samenwerken. Hij heeft verschillende functies bekleed. Gestart in 1978 als cytologi-sche analist en is sinds 2011 een betrokken medewerker binnen Financiën bij pro-jectadministratie. Hij is integer en staat altijd klaar om collega’s te helpen. Zijn gevoel voor humor en no-nonsense mentaliteit maken van Gerard een prettige collega om mee samen te werken.’ *Silvina Gazzoli, manager Projectadministratie, Steven Krijt-enburg, Teamcoördinator Backoffice*

Willy Nillesen

Klinisch academisch medewerker



‘Willy heeft een carrière van bijna 49 jaar met de meeste ervaring in de genetica. Ze is tot en met haar laatste werkdag vol enthousiasme bezig geweest in de diagnostiek en het onderwijs. Ze miste vrijwel geen enkele bespre-king en wist nagenoeg altijd ten minste één kriti-sche vraag te stellen. We zullen echt moeten wennen dat ze niet meer bij ons op de werkvloer zal zijn.’ *Nicole de Leeuw, themahoofd Genoomdiag-nostiek en Helger IJntema, hoofd laboratorium Genoomdiagnostiek, afdeling Genetica*

Yvonne Storms

Baliemedewerker



‘Yvonne heeft hier bijna 30 jaar gewerkt, de afgelopen 12 jaar was zij baliemedewerker/toezichthouder stu-dielandschap bij de Medische Biblio-theek. Ondanks dat haar gezondheid de laatste anderhalf jaar veel aandacht vroeg, werkte Yvonne altijd met plezier. Ze was belang-stellend, attent en een prettige collega om mee samen te werken.’ *Dinie During en Esther Tijchon, hoofd Medische Bibliotheek Esther Jeuken, hoofd Onderwijsondersteuning @ -assistentie, Radboudumc Health Academy*

HET MOMENT

IN DEZE RUBRIEK VERTELLEN MEDEWERKERS OVER EEN BIJZONDERE ERVARING TIJDENS HUN WERK IN HET RADBOUDUMC. DIT KEER VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST HEELKUNDE **ANGELIEN SIEBEN**.



‘Het was in mijn tweede jaar als leer-ling-verpleegkundige op afdeling E3o (Endocrinologie). Eén vrouw is me altijd bijgebleven. Van huis uit een Amster-damse, door haar huwelijk in deze regio gaan wonen. Ze was ongeveer 45 jaar, had borstkanker met ernstige botmetastasen. Dat maakte de lichamelijke verzorging erg pijnlijk voor haar. Ze was altijd recht door zee, eerlijk en stond open voor gesprek. Ze vond het vreselijk wat haar was overko-men en vooral, dat ze haar kinderen moest achterlaten. Ik heb haar veel verzorgd.’

‘Ik begon mijn dagdienst, toen ze net was overleden. Het was zoals gewoonlijk een drukke dag en er waren zieken. De hoofdver-pleegkundige schatte de situatie in, trok zijn witte pak aan en zei dat hij haar samen met mij ging verzorgen. Ik vond het doodeng, voor mij de eerste keer met een overledene.

De hoofdverpleegkundige nam niet alleen alle tijd voor de verzorging maar ook voor mij. We hebben infusen, slangen en katheters verwij-derd, haar gewassen met warm water en haar schone kleding aan gedaan. Ze begon weer een beetje te lijken op de vrouw die ik had leren kennen bij haar opname.



Toen ik dacht dat we klaar waren keek het hoofd nog eens kritisch. “Wacht even, we zijn nog niet klaar”, en hij begon nauwkeurig haar nagels schoon te maken en te vijlen. Dat had-den we de laatste dagen niet meer gedaan omdat dat pijnlijk was voor haar. Toen mocht ik de familie roepen.

De indruk die het op hen maakte dat ze hun moeder weer zagen zoals ze was voor haar ziek zijn, is me altijd bij gebleven. Haar doch-ter pakte zelfs haar hand en zei: “Wat fijn die nagels, dat vond ze altijd zo belangrijk.” Nooit heb ik het meer eng gevonden om een overle-dene te verzorgen. Ik hecht uiteraard veel waarde aan alle protocollen, procedures en technische vaardigheden die mij tot de pro-fessional maken die ik ben. Maar het zijn deze ervaringen die mij tot een Radboudumc-ver-pleegkundige hebben gemaakt. En daar ben ik al mijn (oud)collega’s en mentoren van die tijd nog steeds dankbaar voor.’ ■

Angelen schreef deze winnende bijdrage na onze oproep aan verpleegkundigen om een bijzondere ervaring uit de eigen loopbaan te delen. Ze heeft hiervoor het nieuwe boek **‘Met hoofd en hart’**, van de Britse romanschrijver en voormalig ver-pleegkundige Christie Watson ontvangen over haar ervaringen in de verpleging. In de boekenkast bij het Restaurant in het A-gebouw staan nog drie exemplaren van dit boek. Leen het, en zet het terug, liefst met een quote voor de volgende lezer.

COLOFON

Radbode is het personeelsmagazine van het Radboudumc en verschijnt 9 keer in 2018

Redactie Willem Andrée (hoofdredacteur), Jannie Meussen, Gijs Munnichs

Contentcommissie Miranda Bennink, René Bindels, Mirjam van Dijk-Jager, Gerben Ferwerda, Roos de Gouw, Miranda Heijser, Marja Jilissen, Bart Klemeney, Annie Moedt, Angela van Remortele, Jessica Vogel

Aan dit nummer werkten mee Jelle van Gorp, Anne van Kessel, Paul Lagro, Michiel Moormann, Eric Scholten, Annelieke van Velthoven

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 12 oktober 2018.



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

Jenneke



Jori



Dit keer ontmoet researchanalist **Jenneke Keizer-Garritsen** webredacteur **Jori Verstegen**. Jenneke is acht jaar lid geweest van de Ondernemingsraad en verlaat de OR. Jori stelt zich verkiesbaar voor de OR. In november zijn er nieuwe verkiezingen.

Jenneke 'Waarom stel je jezelf verkiesbaar voor de OR?'

Jori 'Ik heb het MZ lab gevolgd, een programma om jonge umc-medewerkers warm te maken voor de medezeggenschap. Een op de drie medewerkers van het Radboudumc is jonger dan 35 jaar. Maar in de OR zitten helemaal geen jonge medewerkers en in de Onderdeelcommissies slechts een paar. Terwijl de medezeggenschap óók de belangen van jonge mensen moet vertegenwoordigen. Om dat te doen, heb ik samen met enkele collega's een jongerenlijst opgericht.'

Jenneke 'Hoe komt het dat jonge mensen zich niet betrokken voelen?' **Jori** 'Het is vooral onbekend wat de OR precies doet.' **Jenneke** 'Dat klopt wel. Totdat er op je eigen afdeling iets aan de hand is.' **Jori** 'Waarom ben jij acht jaar geleden bij de OR gegaan?' **Jenneke** 'Ik wilde me breder oriënteren. Maar ik twijfelde ook: wat voeg ik toe? Door mijn overstijgende, analytische blik bleek ik zeker een zinnige bijdrage te leveren.'

Jori 'In het MZ Lab behandelden we het thema "Jong+Oud=Goud". Jonge mensen hebben een frisse blik, oudere mensen ervaring. Samen versterk je elkaar.' **Jenneke** 'Waar ga jij je hard voor maken?' **Jori** 'Ik wil me breed inzetten voor de organisatie. Als webredacteur kom ik op veel afdelingen en hoor zo wat er speelt. Specifiek wil ik me richten op onderwerpen die spelen bij jonge collega's. Bij duurzame inzetbaarheid gaat het meestal over onze oudere medewerkers en vitaal blijven werken. Terwijl jonge mensen een veel langere weg te gaan hebben. Fit blijven is dan evengoed heel belangrijk. Ik wil me er bijvoorbeeld voor inzetten dat er voldoende doorgroeimogelijkheden voor ze zijn.' **Jenneke** 'Wil je het anders doen in de medezeggenschap?' **Jori** 'Ik wil zorgen voor meer zichtbaarheid en mensen meer laten meedenken over het beleid. Bijvoorbeeld door meningen te peilen via polls. Ik ben webredacteur, dus ik hoop vanuit de OR intranet ook op een goede manier in te zetten. Ik geloof dat je mensen zeker kunt enthousiasmeren voor de medezeggenschap, als je ze maar op de juiste manier betreft.' ■

27 november zijn er OR- en OC-verkiezingen. Wil je ook in de Ondernemingsraad (OR) of in een Onderdeelcommissie (OC)? Stel je dan verkiesbaar! Kijk voor meer informatie op intranet of bel: (024 36) 14 882.



Wil jij ook in deze rubriek?

Laat het weten via radbode@radboudumc.nl