

Radbode #4

Personeelsmagazine Radboudumc | Jaargang 44

juni 2019

Tijdelijk werken in Australië of Duitsland

3 collega's zeggen: 'Doen!'

Stofwisselingsziekten

Klein foutje, grote gevolgen

Zó kom je uitgeruster
uit je **nachtdienst**

Chirurg Baukje van den Heuvel over een gezonde leefstijl:

'Gezond eten en sporten laten operaties beter slagen'



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

in'to Summer

ZOMERCURSUSSEN
Social Dutch | English for IELTS & RATER

English boost camps (cursussen van één dag):

- > Grammar Boost
- > Emailing in English
- > Presentation Boost
- > Pronunciation Boost
- > Meetings in English
- > The Power of Words

juli - augustus

www.into.nl

CUJK WOONT

NIJMEGEN

CUJK

15 MINUTEN 

15 MINUTEN 

30 MINUTEN 

'WATERRIJK WONEN MET ALLE VOORZIENINGEN BIJ DE HAND'

CUJK DOET!

WWW.CUIJKWOONT.NL



INHOUD

Powernappen!

4



12



16



08 WETENSCHAP – Stofwisselingsziekten zijn afzonderlijk zeldzaam, maar als groep één van de belangrijkste doodsoorzaken bij kinderen. Door de krachten in Nederland te bundelen, komen onderzoek, diagnose en behandeling in een stroomversnelling.

12 ZORG – Sporten en gezond eten heeft niet alleen invloed op je algehele gezondheid, ook heeft de leefstijl van patiënten aanzienlijke invloed op de snelheid en manier waarop zij herstellen. Maar ... is iemand aanspreken op ongezond leefgedrag niet betuttelend? En, hoe bespreek je zoiets respectvol?

16 BUITENLAND – Naar het buitenland om te werken? Drie collega's raden het iedereen aan. Ze vertellen over hun ervaringen en namen nuttige kennis mee terug naar Nijmegen.

20 RONDVRAAG – Het aantal onnodige behandelingen kan fors omlaag, zo blijkt uit het programma *Doen of Laten?* van de afdeling IQ healthcare. Waarom gaan we toch door met zorg die overbodig is?

RUBRIEKEN

04 HET GETAL
06 KORT
11 5 VRAGEN AAN

19 DE PATIËNT
23 HET MOMENT
24 ACHTEROP

LEESTIP

ROGIER VERSTRALEN, PROGRAMMA-COÖRDINATOR BETER GEZOND, TIPT HET ARTIKEL OVER LEEFSTIJL IN DE SPREEKKAMER OP PAGINA 12 TOT EN MET 15.

Bespreek leefstijl in de spreekkamer

'Leefstijl in de spreekkamer, een hot item! Wetenschappers ontdekken steeds meer over de invloed van leefstijl op ziekte en gezondheid. Binnen ons umc is hier groeiende aandacht voor. Enkele initiatieven hierin krijgen in deze Radbode terecht een podium.

Roltrap

Een volgende stap is: hoe helpen we mensen vanaf diagnose op weg naar een blijvende gezonde leefstijl? Dat is lastig. Immers, zodra patiënten de spreekkamer uitlopen, zijn sigaretten, alcohol en sterk bewerkt voedsel overal verkrijgbaar. Ook draagt het gebruik van de roltrap, lift of auto niet bij aan een betere gezondheid.

Coaching

Mensen weten dat wel, maar ze staan er niet bewust bij stil. Of ze worden niet geholpen om hun gedrag aan te passen. Ingeslepen gedragspatronen zijn hardnekkig om te buigen. Vooral wanneer je andere problemen aan je hoofd hebt, denk aan depressie, verslaving of schulden. Vanuit het Radboudumc kunnen we helpen in de bewustwording en motivatie van patiënten om met een gezonde leefstijl aan de slag te gaan. Voor blijvend effect kan coaching op gedrag in het lokale en sociale netwerk van patiënten een belangrijke vervolgstap zijn.'



ROGIER VERSTRALEN

HET GETAL

Jannie Meussen Eric Scholten



20

20 minuten powernappen. Dat kunnen de zorgverleners sinds kort op de IC tijdens de nachtdiensten. Er zijn vier kamers ingericht, met een ontspanningsstoel met vier massagestanden. 'Collega's kunnen hier in ligstand twintig minuten rusten. Ook als je niet echt slaapt, blijkt zo'n rustmoment toch een verkwikkend effect te hebben', vertelt Malou van Ewijk, seniorverpleegkundige op de IC. Het is één van de faciliteiten op de IC om fit en vitaal de nachtdienst door te komen.

Medewerkers hebben tijdens nachtdiensten ook vaker darmklachten. 'Met FoodforCare is er daarom nagedacht over gezonde voeding. Medewerkers krijgen nu heel gericht eten aangeboden: rond 02.00 uur een eiwitrijke en koolhydraatarme maaltijd, rond 04.30 uur twee stuks fruit en een portie noten en rond 07.00 uur een broodje.'

En alle medewerkers hebben een oranje bril gekregen. Malou: 'Deze kunnen we opzetten als we naar huis gaan. Door de bril blijf je meer in de 'slaapstand' staan, het felle licht blokkeert zo niet de aanmaak van het natuurlijk hormoon melatonine. Bewezen is dat je door dat hormoon eerder in slaap valt.' Waarom dit alles? 'Door het personeelstekort is het moeilijk om alle beschikbare bedden te bemannen. Daarom willen we het werken bij ons aantrekkelijker maken en op deze manier de nadelige effecten van een nachtdienst verkleinen. De eerste resultaten zijn heel positief.' ■

Is dit initiatief ook iets voor je eigen afdeling? Neem gerust contact op met Malou van Ewijk: Malou.Dreis@radboudumc.nl. Het project 'Fit en vitaal in de nachtdienst' is een hotspot-project. Heb jij ook een goed idee voor verbetering, en wil je dat omzetten in acties? Via 'Radboudumc Hotspots' op intranet vind je informatie.

KORT

IMPACT

12.000 vragen, 61 miljoen euro

De Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) investeert 61 miljoen euro in onderzoek naar urgente vraagstukken. Het is de eerste onderzoeksfinanciering vanuit de Nationale Wetenschapsagenda. Het Radboudumc is bij vier van de zeventien gehonoreerde projecten betrokken.

De Nationale Wetenschapsagenda ontstond in 2015 om de verbinding tussen wetenschap en maatschappij te versterken. Basis voor de agenda vormen de bijna 12.000 vragen die burgers aan de wetenschap mochten stellen. Die vragen zijn gebundeld in 25 'routes' naar oplossingen voor urgente problemen. Samenwerkende kennisinstel-

lingen konden geld aanvragen voor onderzoek binnen deze routes. Klinisch geneticus Tjitske Kleefstra is medeaanvrager van één van de gehonoreerde projecten: 'Met Nijmeegse en Leidse klinisch genetici, kinder- en jeugdpsychiaters en klinisch neuropsychologen slaan we de handen ineen om een blauwdruk te maken van ontwikkeling en integratie van kennis over zeldzame genetische syndromen. Dit loopt van neurobiologische kennis over de ontwikkeling van de hersenschors tot klinisch onderzoek naar cognitie en gedrag. Met deze kennis willen we de zorg voor de kwetsbare patiënten met deze syndromen verbeteren.'



Pilot openbare werkplekken

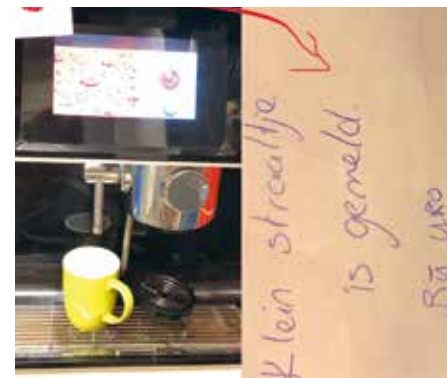
Ben je met een ingewikkelde klus bezig en wil je in alle rust werken, afgezonderd van directe collega's? Of met projectcollega's van verschillende locaties juist bij elkaar zitten? Dat kan. Deze maand is er een pilot gestart met openbare kantoorwerkplekken. Alle medewerkers zijn er welkom. Reserveren is niet nodig. Je vindt de openbare kantoorwerkplekken aan de Reinier Postlaan 2, routenummer 903 (laagbouw rechts naast het Neurologiegebouw). De productgroep Vastgoed & Infrastructuur onderzoekt of hiermee in een behoefte wordt voorzien.

Lees het volledige nieuwsbericht op intranet (23 mei)



@BasSchouwenberg Terwijl ik een zak chips leeg eet juicht mijn #iwatch dat ik al mijn #beweegdoelen vandaag heb gehaald. Ben iets te gretig aan het graaien

@cathelijne1971 #humorindezorg #urologieisoveral #langzamekoffie @radboudumc



@Ron_Roozendaal Wat knap: 68 procent van de polibezoekers in @radboudumc gebruikt actief en herhaaldelijk het online portaal. Bijvoorbeeld voor medicatie, afspraken en lab. Dat zijn heel erg mooie cijfers! @iberaad #hetgebeurtal

@EmmyWittenberg Onder de indruk van #RobotPepper. Pepper gaat vragenlijsten afnemen bij geriatrische patiënten en mantelzorgers. Heel bijzonder om mee te maken! Bedankt voor de demonstratie @roelboumans: #thefutureisnow @radboudumc

@CorrieBroks Uitspraken studenten pupptheater @radboudumc: 'Het zou fijn zijn als artsen ons uitnodigen om feedback te geven. Nu durven we dit vaak niet, uit angst voor een slechte beoordeling' #professionelleiderschap

@CorrieBroks Uitspraken studenten @radboudumc: 'Vanaf morgen zet ik me nog meer in voor verbinding. We moeten het samen doen, wie je ook vertegenwoordigt in het ziekenhuis! #interdisciplinairsamenwerken #professionelleiderschap



Hoe tevreden ben jij met je piem of poes?

Hoe kun je het beste leren reanimeren? Hoe tevreden ben jij over je piem of poes? En wat vertel jij een vreemde op Lowlands? Wetenschappers van het Radboudumc en de Radboud Universiteit zoeken het op 16, 17 en 18 augustus uit tijdens Lowlands Science. Dat is een populair onderdeel van Lowlands waarbij tijdens het festival wetenschappelijk onderzoek plaatsvindt.

Lees het volledige persbericht op onze site (20 mei)

Wandelen voor de wetenschap

Tijdens de Vierdaagse onderzoeken hoogleraar fysiologie Maria Hopman en haar team de relatie tussen een actieve leefstijl en gezondheid. Meer dan 12.000 wandelaars worden nauwlettend onderzocht en vergeleken met hun minder actieve leeftijdsgenoten. Een van de onderzoeksvragen is: zijn gezonde bewegingen ook meer met gezonde voeding bezig? Gezonde voeding helpt mensen met een hoge bloeddruk. In het project 'Heart Beet', waar 90 Vierdaagsewandelaars met een licht verhoogde bloeddruk al mee begonnen zijn, kijken onderzoekers van het Radboudumc en de HAN naar het effect van nitraatrijke voeding. Zo kun je bietensap drinken om de bloeddruk te verlagen, maar helpt het eten van nitraatrijke groenten als spinazie of rucola ook?

Samen met ziekenhuis De Gelderse Vallei en Wageningen University & Research worden wandelaars met de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa onder de loep genomen.

GETIPT

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

Hart voor vrouwen

Boek: Hart- en vaatziekten zijn wereldwijd doodsoorzaak nummer één bij vrouwen. Angela Maas, hoogleraar Cardiologie voor vrouwen in het Radboudumc, vertelt onder meer over de risicofactoren op een hartinfarct bij vrouwen, de menopauze, hartschade bij borstkanker en hartritmestoornissen. Een urgent boek van een pionier in de zorg voor het vrouwenhart. € 20,99 (€ 2,- gaat naar wetenschappelijk onderzoek)

Over grenzen: voor het wezenlijke, voor zorg

Boek: Persoonlijke verhalen uit de zorg, samengesteld door Jean Phagoë. Indringend en inspirerend. Zorgverlening is existentieel werk, omdat het bestaan-in-de-volledigheid van een ander mens op het spel staat. € 21,00



COLUMN | ETHIEK

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

Vreemde gasten

Ons ziekenhuis heeft gastvrijheid hoog in het vaandel staan. Van oudsher heetten ziekenhuizen gasthuizen. Voordat zieken er werden opgevangen, waren het reizigers die in gasthuizen onderdak geboden werd. Hospitaal komt van het Latijnse hospes dat 'gast' en 'vreemdeling' betekent. Het woord 'hospice' is er mee verwant. Maar de woordstam 'host' heeft, etymologisch gezien, ook een vijandig trekje, denk aan het Engelse hostile.

Gasten zijn je vijanden niet, maar ze hoeven ook niet je vrienden te worden.

Vanzelf spreekt het niet: een vreemde op doorreis als gast in je huis opnemen, hem of haar verwelkomen en je ruimhartig om zijn of haar welzijn bekommeren. Door een goed en schoon bed aan te bieden, een voedzame maaltijd, en gezelschap. Wie gastvrij ontvangen wordt, wordt daar beter van. Wie zich gastvrij toont overigens ook. Al in de klassieke oudheid werd 'hospitalis' als een voorname deugd beschouwd.

'Ziekenhuizen konden een soort Michelin-sterren verdienen'

Patiënten zijn vreemde gasten. Op reis gaan is niet hun vrije keus. Klacht of ziekte noodzaken hen ertoe op weg te gaan naar een verklaring voor hun gezondheidsprobleem, naar genezing, verlichting van pijn en lijden, goede raad hoe verder te leven met kwaal en klacht. En zo belanden ze onderweg ook in het Radboudumc, als pleisterplaats – een plaats waar reizigers onderweg halthouden. Te gast, met de bedoeling weer te vertrekken.

Een tijdje terug werd er jaarlijks door een landelijke patiëntenvereniging een prijs uitgereikt aan het meest gastvrije ziekenhuis van Nederland. Zo'n ziekenhuis kon op allerlei punten scoren en daarmee een soort Michelin-sterren verdienen. De prijs is intussen afgeschaft. Misschien maar goed ook. Gastvrij ben je niet om te scoren, maar omdat het goed doet.

Krachtenbundeling voor onderzoek stofwisselingsziekten

Kleine fouten met ingrijpende gevolgen

Het zijn foutjes van niks, zou je denken. Maar hoe klein ook, de gevolgen kunnen ernstig, soms zelfs dodelijk zijn. Stofwisselingsziekten. Er zijn er veel, heel erg veel. Afzonderlijk zeldzaam, maar als groep één van de belangrijkste doodsoorzaken bij kinderen. Door de krachten in Nederland te bundelen komen onderzoek, diagnose en behandeling in een stroomversnelling, verwachtten hoogleraar Dirk Lefeber en internist Mirian Janssen.

Het menselijk lichaam ziet er op een afstand tamelijk vastomlijnd en overzichtelijk uit. Op moleculair niveau is dat heel anders. Daar is de mens een gistend vat vol botsende en reagerende stoffen. Stoffen uit onze voeding worden omgezet in nieuwe bouwstenen. Moleculen worden vastgegrepen en meegesleept. Ze worden ergens aan vastgehaakt of juist van losgeweekt. Al deze processen, samengevat onder de naam stofwisseling of metabolisme, leggen de basis voor wie of wat we zijn.

Teveel of te weinig

In deze strak geregisseerde stofwisselingsprocessen kan het structureel misgaan door een fout in ons erfelijk materiaal. 'In zo'n geval

spreken we van een stofwisselings- of metabole ziekte', zegt Dirk Lefeber, hoogleraar Glycosyleringsziekten. 'Als een stap in de stofwisseling niet goed wordt uitgevoerd kun je in de problemen komen. Of je krijgt teveel van een stof die niet meer wordt omgezet of je krijgt juist een gebrek aan een stof die niet meer kan worden aangemaakt. Of beide verschijnselen treden op.'

Behandelbaar, maar zwaar

'In enkele gevallen kun je met een specifiek dieet de problemen verlichten of verhelpen', zegt internist Mirian Janssen, gespecialiseerd in erfelijke stofwisselingsziekten. 'In zo'n geval is de ziekte "behandelbaar". Een snelle diagnose is dus heel belangrijk om de juiste

'Op moleculair niveau is de mens een gistend vat vol botsende en reagerende stoffen'

behandeling zo vroeg mogelijk te kunnen starten. Maar denk daar niet te licht over. Het betekent een enorme belasting voor ouders en patiënt. Stel je voor dat je maar beperkt eiwit mag eten, dat vergt een enorme discipline en snijdt dwars door onze eetgewoonten, sociale contacten en levensstijl heen. Dat wordt zwaar onderschat. Op elke "overtreding" kan een ontregeling van de stofwisseling volgen met als resultaat een ziekenhuisopname en een verdere achteruitgang van de conditie.'

Veel verschillende ziekten

Meestal is de situatie echter veel complexer. Doordat er enorm veel verschillende stofwisselingsziekten zijn, is herkenning vaak lastig. Mirian Janssen: 'Sommige patiëntjes ►

United for Metabolic Diseases:

Sneller opsporen en behandelen van stofwisselingsziekten

Het United for Metabolic Diseases (UMD) is een onderzoekssamenwerking van zorgprofessionals en onderzoekers van de zes Nederlandse academische centra, die aan erfelijke stofwisselingsziekten werken, samen met de overkoepelende patiëntenvereniging voor metabole ziekten VKS. Via een startkapitaal van de Vriendenloterij kan gezamenlijk onderzoek gestart worden. Het doel is om bij patiënten sneller de juiste diagnose te stellen en nieuwe vormen van behandeling te ontwikkelen. Op deze manier hoopt het UMD de patiënt een lange zoektocht te besparen, waardoor onherstelbare schade voorkomen kan worden.

Meer info vind je op www.metakids.nl/umd

belanden na de geboorte meteen op de intensive care waardoor we met onderzoek vrij snel een diagnose kunnen stellen. Milder aangedane patiënten krijgen we soms pas na tientallen jaren in het vizier. Bijvoorbeeld omdat hun symptomen maar heel geleidelijk verergeren, of omdat hun arts niet aan een stofwisselingsziekte heeft gedacht.'

Dirk Lefeber: 'Nu we de diagnose, ofwel de precieze erfelijke fout, van steeds meer stofwisselingsziekten kennen, zien we steeds vaker dat de onderliggende ziekteprocessen veel complexer zijn dan we dachten. Als we die beter begrijpen kunnen we ook beter ingrijpen en de ziekteprocessen proberen aan te pakken. Met nieuwe technieken om alle metabole processen in kaart te brengen, zoals metabolomics, lipidomics en glycomics, kunnen we niet alleen de diagnose sneller stellen, maar juist ook die complexe biologie veel beter onderzoeken.'

Nederlandse samenwerking

Vanwege de zeldzaamheid van stofwisselingsziekten werkt het Radboudumc sinds kort samen in het United for Metabolic Diseases (UMD). Ieder umc krijgt zo voor zijn eigen expertisecentra toegang tot landelijke klinische gegevens en tot technieken en modelsystemen voor onderzoek naar ziektemechanismen. Voor het Radboudumc zijn dit de expertisecentra voor glycosyleringsziekten, mitochondriële ziekten, nierziekten, ijzerstofwisseling, bewegingsstoornissen en spierziekten. Via deze expertisecentra kunnen we gecentraliseerd patiënten goed klinisch in kaart brengen om het natuurlijk beloop vast te stellen. Daarbij worden ook lichaamsmaterialen van de patiënt opgeslagen in biobanken. Met de genoemde omics-technieken zullen we in dat materiaal betere biomarkers opsporen, die iets zeggen over de prognose en te gebruiken zijn voor het volgen van het effect van de behandelingen. Daar is echt een grote vraag



Dirk Lefeber, hoogleraar Glycosyleringsziekten:

'Nu we de erfelijke fout van steeds meer stofwisselingsziekten kennen, zien we vaak dat onderliggende ziekteprocessen veel complexer zijn dan we dachten.'



Internist Mirian Janssen, gespecialiseerd in erfelijke stofwisselingsziekten:

'In enkele gevallen kun je met een specifiek dieet de problemen verlichten of verhelpen. Dit betekent wel een enorme belasting voor ouders en het kind.'

naar. Bovendien komen via het umc stamcellen modellen beschikbaar voor onderzoek naar ziekteprocessen en behandeling.

Lakstraat

Dirk Lefeber is onlangs benoemd tot hoogleraar Glycosyleringsziekten. 'Glycosylering is een nog vrij onbekende tak van wetenschap', zegt hij. 'In ons lichaam doen de eiwitten, gecodeerd door genen, het eigenlijke werk. Maar wat nog weinig mensen weten is dat die eiwitten nog een soort laatste bewerking krijgen om hun werk goed te kunnen doen. Ze moeten nog even door de lakstraat. In dit proces worden er allerlei suikers aan het eiwit gehangen. Totdat er een mooie "suikerboom" is geplant. Dat proces noemen we glycosylering. Juist die suikerboom zorgt ervoor dat

'Door samenwerking kunnen we diagnostiek en behandeling verbeteren'

een eiwit zijn functie goed kan uitoefenen. Die maakt het helemaal af.' Zowel bij erfelijke als niet-erfelijke ziekten speelt dit een rol.

Haperend enzym

Gaat er iets mis met die suikeropbouw? 'Dan kan dat allerlei gevolgen hebben', zegt Mirian Janssen, 'afhankelijk van de functie van het eiwit waarbij het fout gaat. Hormonale problemen, spierproblemen, problemen met het hart, de hersenen of de lever. Of combinaties ervan, zoals bij de aandoening PGM1. Daar werkt een enzym niet goed, waardoor hart, spieren, lever en andere organen steeds verder achteruitgaan en er uiteindelijk een levensbedreigende situatie ontstaat.'

Enkele jaren geleden ontdekte Dirk Lefeber met andere onderzoekers het mechanisme achter deze ziekte. Daardoor zagen ze dat de ziekte te behandelen was via een dieet van melksuiker (galactose). Een mooi voorbeeld hoe door samenwerking diagnostiek en behandeling te verbeteren is, aldus de hoogleraar. 'Door het UMD kunnen we op het gebied van snellere diagnostiek en nieuwe behandelingen echt vooruitgang boeken voor veel meer erfelijke stofwisselingsziekten.' ■

Reageren?
radbode@radboudumc.nl

Anita van Litsenburg Paul Lagro

5 VRAGEN AAN

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

Fons van Gompel (55)

adviseur veiligheid en crisismanagement

'De mensen, daar doe ik het voor'

1 Wat is het persoonlijke hoogtepunt van je loopbaan?

'We zijn rond 2000 begonnen met het maken van een integraal calamiteitenplan. Dit hebben we goed ontwikkeld. Andere ziekenhuizen gebruiken dit ook als model. Recent hadden we een OK-brand. Als ik dan zie dat de hele keten van hulpverlening goed loopt, voelt dat voor mij als een hoogtepunt.'

2 Wat is je favoriete plek in het Radboudumc?

'De bovenste verdiepingen vind ik erg mooi. Als je naar buiten kijkt, zie je hoe groen de omgeving is. Maar ook de centrale as, omdat je daar tussen de patiënten loopt. Die mensen, daar gaat het om, daar doe ik het uiteindelijk voor. In het bedrijven-centrum waar ik werk, zie je hen niet.'

3 Wat weten je collega's niet over jou?

'Een jaar geleden ben ik buschauffeur geworden op een touringcar. Voor mij komen hierin mijn sociale kant en interesse in veiligheid samen. Zo had ik laatst een noodstop op de snelweg. Dan is het belangrijk dat de passagiers niet door de paden gaan lopen en hun gordel omhouden. Ik ben minder bij het Radboudumc gaan werken om dit te kunnen doen. Met de achterliggende gedachte dat als ik hier met pensioen ga, ik als buschauffeur verder kan. Als ik jeugd naar het Foute Feest in Eindhoven rijd, maak ik een cd met "foute" muziek. Als dan iedereen in de bus aan het meezingen is, vind ik dat echt leuk.'

4 Welk boek ligt er op je nachtkastje?

'Daar liggen alleen maar piepers en telefoons. Ik lees soms wel boeken, maar zelfs op vakantie kan ik me er moeilijk toe zetten. Als ik lees, zijn het vooral thrillers van Grisham of McNab. En boeken die gerelateerd zijn aan mijn werk.'

5 Hoe draag je bij aan een persoonsgericht en innovatief Radboudumc?

'Mensen helpen, motiveren, begeleiden en samenwerken past erg bij me. Innovatief is de app Crisisnet, die we ontwikkelen. Dat is een leerapplicatie, waar we ook roosters, instructiekaarten en naslagwerken in kunnen zetten voor het crisismanagement. En we kunnen hierin informatie met elkaar delen als er een crisis is.' ■



AANSTEKELIJK ENTHOUSIAST

Fons van Gompel kreeg de Pluim op 18 april 2019 omdat hij gedreven voor zijn vak is, zijn collega's letterlijk en figuurlijk meeneemt in zijn activiteiten. Hij zorgt voor een getraind crisismanagement en voor de faciliteiten om calamiteiten op te vangen. Zijn enthousiasme voor zijn vak is aanstekelijk. Als calamiteitencoördinator heeft Fons veel incidenten opgevangen. Hij stimuleert collega's uit zowel de zorg- als facilitaire afdelingen. Dit doet hij op praktische en vasthoudende wijze.

ZORG

Gijs Munnichs Eric Scholten



Hoogleraar bij Eerstelijns geneeskunde Pim Assendelft



Bijzonder hoogleraar Preventie vanuit de GGD Gerard Molleman



Hoogleraar Erfelijke kanker Noline Hoogerbrugge



Chirurg Kees van Laarhoven



Chirurg Baukje van den Heuvel



Gezond gedrag als medicijn

Daarom bespreek je **leefstijl** in de spreekkamer

Een gezonde leefstijl kan veel ziektes voorkomen. In het gesprek met de arts gaat het echter nog niet vaak over leefstijl. Terwijl het de geneeskunde van de toekomst is om daar alle aandacht voor te hebben. 'Als leefstijl een medicijn zou zijn, zouden we ervoor vechten om het voor te schrijven.'

Chirurg Kees van Laarhoven – 25 jaar in het vak – noemt het “de professionele desillusie” dat hij sommige patiënten steeds terug ziet komen. ‘Een vrouw heeft op haar 35ste galstenen. Ik opereer haar, maar vijf jaar later heeft ze diabetes. Op haar 45ste heeft ze ernstige obesitas en moet “een maagband” geplaatst worden. Nog eens tien jaar later zijn er hart- en vaatproblemen en heeft ze een coronaire stent nodig’, geeft Kees als voorbeeld. ‘We doen aan symptoombestrijding, terwijl leefstijl hier steeds de aanleiding is voor de klachten. Als we op haar 35ste al met haar bespreken hoe ze gezonder kan leven, dan kunnen we met grote zekerheid veel van die latere problemen voorkomen.’ ‘Tien jaar geleden begon ik ermee om leefstijl te bespreken’, vertelt internist en hoogleraar Erfelijke kanker Noline Hoogerbrugge. ‘Een vrouw van eind dertig opende me de ogen. Ze had verhoogd risico op erfelijke borst- en eierstokkanker. Ze wilde er alles aan doen – haar eierstokken en haar borsten weghalen – om dit niet te krijgen. Maar ze woog 130 kilo, rookte en sportte niet. Het kon niet zo zijn dat zij het medische circuit inging, zonder dat zij nadacht over haar ongezonde leefstijl. Zij zei: “Dokter, doe alles.” Ik dacht: er is heel

veel wat je zelf kunt doen. Kanker is in 40 procent van de gevallen te voorkomen. De kans op terugkeer van kanker is ook veel kleiner als je gezond leeft.’

Sporten voor de operatie

Een gezonde leefstijl vergroot ook de kans dat een operatie slaagt. Chirurg Baukje van den Heuvel initieerde het programma Fit4-Surgery voor mensen met darmkanker. ‘Met dit programma willen we patiënten fysiek en mentaal “optimaliseren” voordat ze geopereerd worden. Voorafgaand gaan ze drie weken sporten; drie keer per week intensieve conditietraining, gecombineerd met krachttraining, veel bewegen en gezonde voeding’, licht Baukje toe. ‘Uit internationale studies blijkt dat we hiermee het aantal complicaties bij de operatie, zoals infecties, bloedingen of naadlekkages, verminderen met 51 procent. Ook wordt de ligduur hierdoor twee dagen korter.’

‘Je schiet snel in de hulpverlenerreflex; je wilt iets dóen voor iemand’



Ook medewerkers Radboudumc vitaler

Je kunt als zorgverlener het goede voorbeeld geven. Kees van Laarhoven is initiator van het Healthy Professionals programma in ons umc. Medewerkers werken hierin aan hun gezondheid, leefstijl en vitaliteit. Kees: 'Als je zelf hiermee aan de slag gaat, kun je dit ook beter uitdragen naar patiënten. Ons streven is dat 3.000 medewerkers deelnemen aan dit gezondheidsprogramma. Zo creëren we een community van wel 12.000 mensen, omdat deelnemers ook hun gezinsleden beïnvloeden. En zo zorgen we dat gezonde leefstijl "uitrolt" over ons umc, maar ook daarbuiten.' Kijk op intranet voor meer informatie over Healthy Professionals.

Hoe fitter de patiënt is na de operatie, des te sneller kan de chemotherapie starten. Baukje: 'Als je snel begint met chemokuren en je houdt dit vol, dan is je overlevingskans 78 procent. Begin je later en houd je het niet vol, dan daalt dit tot 39 procent. Met een goede conditie neemt de kans dat je darmkanker overleeft dus aanzienlijk toe.'

Leefstijlinterventies hebben aantoonbaar effect, toch is het nog geen gemeengoed om dit met de patiënt te bespreken. 'Als artsen zijn we opgeleid om iets te repareren als het mis is gegaan. We hebben niet geleerd om de verantwoordelijkheid deels terug te leggen bij de patiënt', verklaart Pim Assendelft, hoogle- raar bij Eerstelijns geneeskunde, binnenkort met de leerstoel Preventie in de zorg. 'Als zorgverlener schiet je snel in de hulpverlener- reflex; je wilt iets dóen voor iemand. De financiering in de zorg is er ook niet op gericht. We worden betaald om te fiksen, niet om te voorkomen.'

Besprek het met respect

'Als leefstijl een medicijn zou zijn, zouden we ervoor vechten om het voor te schrijven', zegt Nicoline Hoogerbrugge. De internist zet leef- stijl volop in tijdens haar consulten. 'Ik vraag mensen voordat ze op mijn spreekuur komen in mijnRadboud een vragenlijst in te vullen. Deze gaat over hun leefstijl én hun motivatie wat ze hierin willen veranderen. Op het

spreekuur bespreek ik dit. Samen met Bart Kiemeneij (hoogleraar Kankerepidemiolo- gie) ontwikkelen we een app, Beter Gezond, die patiënten na kanker een steuntje in de rug geeft wanneer ze gezonder willen leven. De app geeft dagelijks feedback over bij- voorbeeld eetgewoontes en bewegen.'

'Betuttelend? Het gaat om de toon waarop je het zegt'

Voor collega-zorgverleners liet Nicoline een handzaam kaartje maken met richtlijnen voor een gezonde leefstijl en hoe je dit met patiënten bespreekt (zie kader). Voor zorg- verleners is dit laatste soms lastig; is dit niet betuttelend? Nicoline: 'Het gaat om de toon waarop je dit doet. Omdat patiënten al een vragenlijst hebben ingevuld, is het van- zelfsprekend dat ik ernaar vraag.' Maar wat als een patiënt toonbaar onge- zond leeft, maar er geen direct verband is met zijn aandoening? 'Achterhaal of iemand bereid is daarover te praten', zegt Pim. 'Je kunt bijvoorbeeld zeggen: "Ik ruik dat u rookt. Vindt u het goed als we het daar over hebben?" Doe dit met respect naar de pati- ent, niet met opheven vinger.' Pim volgde de interne cursus *motivational interviewing*, te vinden bij het aanbod van het Persoonlijk Budget. 'Die raad ik iedere zorgverlener aan.'



Zo leef je gezond

1 Alcohol: geen alcohol of maximaal één glas per dag. Drink een aantal dagen per week geen alcohol.

2 Beweging: minstens 150 minuten verdeeld over de week matig intensieve inspanning: wandelen, traplopen, fietsen of sporten. Lan- ger, vaker en/of intensiever geeft extra voor- deel.

3 Gezond gewicht: BMI = 18-25 (gewicht/ lengte²). Eet minstens 200 gram groente en 2 stuks fruit per dag.

4 Roken: niet roken, ook niet meer roken.

Deze richtlijnen vind je op een handzaam kaartje van Beter Gezond. Er staat ook op of leefstijl (alco- holgebruik, beweging, gewicht, roken) het ont- staan of de prognose van bepaalde vormen van kanker beïnvloedt. 'Gebaseerd op wetenschappe- lijk onderzoek', benadrukt internist Nicoline Hoogerbrugge. 'Je kunt het kaartje in je jas steken en erbij pakken om met de patiënt in gesprek te gaan.' Hoe je dat doet? Volg de 5A's: Ask (vraag de patiënt naar leefstijl), Advice (geef advies), Assess (bepaal de bereidheid van de patiënt), Assist (bied hulp) en Arrange (regel vervolgfafspraken).

Op www.radboudumc.nl/beter-gezond staat meer informatie over Beter Gezond.



De financiering in de zorg is niet gericht op preventie. 'We worden betaald om te fiksen, niet om te voorkomen', zegt Pim Assendelft (links).

Gezonde leefomgeving

Gezonder leven gaat beter in een gezonde leefomgeving. 'In de wijk zijn er veel moge- lijkheden die een gezonde leefstijl bevorde- ren', zegt Gerard Molleman, bijzonder hoogleraar Preventie vanuit de GGD. 'Wan- delgroepjes en voldoende groen helpen men- sen om meer te bewegen; een kookclub in het buurtcentrum om gezonder te eten. De uitdaging is om ervoor te zorgen dat de arts voldoende op de hoogte is van deze moge- lijkheden, om zo patiënten te stimuleren daar gebruik van te maken. Dit vraagt om intensievere samenwerking tussen arts en GGD.'

Het Radboudumc, GGD Gelderland-Zuid en de gemeente Nijmegen werken samen in het initiatief "Wij zijn groen, gezond en in bewe- ging Nijmegen". Het doel: over tien jaar zijn Nijmegenaren gezonder. Waarbij er signifi- cante vooruitgang is op leefstijlfactoren zoals gezond gewicht, gezonde voeding, ver- antwoord alcoholgebruik en stoppen met

roken. Gerard: 'De spreekkamer van de arts kan hierin een belangrijk startpunt zijn. Mensen komen naar het ziekenhuis omdat ze al ziek zijn, of omdat ze zich zorgen maken over hun gezondheid. Een beter aan- knoepingspunt om het over hun leefstijl te hebben is er niet.'

'Tien jaar geleden werd ik uitgelachen als ik over preventie begon'

Vervolgens kunnen diëtisten, fysiothera- peuten, praktijkondersteuners en andere professionals ondersteunen bij leefstijl- interventies. 'Bij specifieke patiëntengroe- pen mogelijk eerst vanuit het umc en daarna liefst in de thuisomgeving van de patiënt', aldus Pim. 'Terugval in ongezonde gewoontes komt veel voor. Dan is het belangrijk dat mensen dichtbij huis de juiste hulp krijgen.'

Zingeving

Kees van Laarhoven en zijn collega-chirur- gen bespreken in hun consulten met mensen met problemen aan hun galsteen inmiddels ook hun leefstijl. Kees: 'We zijn samen met VGZ een pilot gestart om deze patiënten te motiveren hun leefstijl te verbeteren. Hier- mee willen we voorkomen dat ze later opnieuw onder het mes moeten. Om mensen daarvoor te behoeden, dáár haal ik als chi- rurg mijn zingeving uit.' Volgens Nicoline is preventie dé genees- kunde van de toekomst. 'Tien jaar geleden werd ik uitgelachen toen ik over preventie begon. Nu heb ik de wind mee. Leefstijl krijgt steeds meer aandacht in de spreekkamer. En terecht. Voor mij geldt: iedere patiënt bij wie ik kanker kan voorkomen, is er één. Daar doe ik het voor.' ■



Tijdelijk werken in Duitsland, de VS of Australië

‘In no time bouw je een bestaan op’

Werken in het buitenland. Veel medewerkers doen dat een tijd. Welke ervaringen doen zij op? Wat nemen ze mee terug naar het Radboudumc? En raden ze collega's aan om dit ook te doen? ‘Absoluut, ik heb hier dagelijks nog profijt van.’

‘We hadden ons appartement binnen een paar dagen ingericht, de kinderen gingen met de bus naar school, konden buiten spelen, onze jongste dochter werd uitgenodigd voor een kinderfeestje. Het leven was zo normaal daar, en juist dat is zo tof’, vertelt neuroloog Bart Post. ‘Je neemt jezelf en je gezin mee, gaat naar de andere kant van de wereld en in *no time* bouw je een bestaan op.’ Die “andere kant van de wereld” is Australië. Aan The University of Sydney heeft Bart drie maanden lang in de groep van Victor Fung meegelopen. ‘Fung is internationaal een van de experts voor bewegingsstoornissen; niet voor parkinson, maar vooral voor genetische en zeldzame aandoeningen’, zegt Bart. ‘De etnische mix is in Australië veel groter dan bij ons. Je ziet daar patiënten van zeer diverse afkomst: Aziaten, Amerikanen,

Arabieren, Joodse mensen, Kaukasiërs, Engelsen enzovoorts. Heel leerzaam.’

‘Je moet het zien’

Het buitenlandavontuur van Cenna van Manen, PhD-student Genetica, speelde zich dichterbij huis af: in Zuid-Duitsland, bij een universitaire oogkliniek in Tübingen. Ze deed daar vier maanden ervaring op. ‘Onze afdeling werkt al jaren samen met dit instituut, dat gespecialiseerd is in de behande-

‘Eerst skypepte ik met ze, maar ik moest echt zien wat ze doen’



Bart Post, Cenna van Manen en Erno Hermans (v.l.n.r.) raden het iedere collega aan om tijdelijk in het buitenland te werken.

ling van complexe oogaandoeningen’, vertelt Cenna. Zelf kijkt ze hierbij naar ciliopathieën, een groep zeldzame, genetische ziekten die onder andere blindheid kunnen veroorzaken. ‘Vanuit het umc sturen we celextracten naar ze toe voor research, om zo meer te weten te komen over de mechanismen achter deze ziekten. Tijdens mijn werk heb ik veel geleerd over hun werkwijze. Eerst overlegde ik via Skype met ze, maar hun analyses zijn zo gedetailleerd dat je echt moet zien wat ze doen.’

Dagelijks profijt

Universitair hoofddocent Erno Hermans verbleef acht jaar geleden – hij was nog postdoc – een jaar in *the city that never sleeps*: New York. Met zijn Veni-subsidie deed hij aan de New York University onderzoek naar de

‘Vertrek niet voordat je een eigen netwerk in Nederland hebt’

invloed van emotie en stress op de hersenfunctie. ‘Vrijwel dagelijks heb ik nog profijt van deze periode’, vertelt Erno. ‘Ik heb in New York veel onderzoekers leren kennen, die nu verspreid over de wereld werken, en met wie ik geregeld samenwerk.’ Ook Bart heeft veel “meegenomen” uit zijn buitenlandreis: ‘In Sydney starten ze elke week met het bespreken van een patiënt bij wie de diagnose nog onopgehelderd is. De hele medische staf is daarbij aanwezig. De patiënt en zijn specifieke bewegingspro-

bleem worden daarbij gefilmd. Zo is al 30 jaar lang (!) een archief opgebouwd met uniek materiaal, waar je ongelooflijk veel van kunt leren. In het Radboudumc gaan we dit nu ook doen.’

‘Er kleeft een risico aan’

Zou je collega's aanraden om een tijd in het buitenland te werken? ‘Absoluut, dóen!’, zegt Erno beslist. Máár er kleeft ook een risico aan, waarschuwt hij. ‘Buitenlandervaring is goed voor je cv. Maar wil je in Nederland carrière maken, dan zijn je contacten hier óók heel hard nodig. Ben je te lang weg, dan gaan die contacten verloren. Ga daarom nooit naar het buitenland zonder dat je eerst een netwerk in Nederland hebt. En onderhoud dat. Vlieg af en toe op en neer voor belangrijke besprekingen.’

Ook Cenna vindt het een aanrader. ‘Het is interessant om te zien hoe er vanuit een andere onderzoeksgroep naar dezelfde ziektebeelden die wij bestuderen, gekeken wordt. In Duitsland viel me daarnaast bijvoorbeeld op hoe efficiënt ze werken. Ze doen daar meer in minder tijd.’ Bart zou graag nog eens een buitenlandavontuur aangaan. ‘Wellicht over een paar jaar’, zegt de neuroloog. ‘Mijn maanden in Australië hebben me geleerd dat mijn gezin en ik flexibel zijn en makkelijk een vreemde omgeving eigen maken. Ik zoek die vrijheid graag nog eens op. Maar daarover beslis ik uiteraard niet alleen.’ ■



Kunstwerk toont verbondenheid

De Nijmeegse burgemeester Hubert Bruls heeft 23 april het officiële startsein gegeven voor de nieuwbouw, met het onthullen van een kunstwerk in wording. Kunstenaar Tanja Smeets maakt het; in transparante glasvormen gaat ze voorwerpen verwerken. Hiermee brengt ze de verbondenheid van het ziekenhuis met de omgeving tot uitdrukking. Verschillende bij het Radboudumc betrokken partijen hebben een voorwerp ingeleverd dat voor hen die verbondenheid uitstraalt. Rianne Ekkelboom, voorzitter van de Patiëntenadviesraad, vertelt waarom ze een spiegel hebben ingebracht: 'Die staat symbool voor de taak die wij hebben. Iedereen een spiegel voorhouden, om patiëntgericht te blijven denken.'

Op intranet vind je het laatste nieuws over de nieuwbouw



Generatiespreekuur voor meer balans

Vanaf deze maand kun je naar het 'generatiespreekuur' bij het Medewerkersplein. Vitaal en met plezier aan het werk in alle levensfasen: elke medewerker streeft het na en tegelijkertijd is het niet altijd vanzelfsprekend. Soms kun je als medewerker zorgen voor een betere balans tussen je werk en privésituatie, bijvoorbeeld door aanpassing van je werktijd of gebruik te maken van (vroeg)pensioen.

Het 'generatiespreekuur' wordt gehouden door Arno Nagelkerke, juridisch adviseur van de afdeling HR. Je kunt een afspraak maken aan de balie van het Medewerkersplein of door te mailen naar Arno.Nagelkerke@radboudumc.nl.

Advertenties



Riant wonen in de regio Nijmegen

ZEVENDALSEWEG 7, MOOK

Toplocatie voor wonen, werken en permanent vakantiegevoel.

Aan rand van ruim opgezette woonwijk tussen Maas, heuvels en landerijen, 10 km. van Nijmegen: gemoderniseerde woonboerderij met bijgebouwen, zonnige terrassen, parkachtige tuin en bos.

PERCEEL: ca. 4.000 m². Optie: toevoeging weiland van ca. 1 ha.

WONEN: 1.558 m³, hal, grote woonkamer, keuken, bijkeuken, werkkamer; ruim souterrain en kelder. Etage: 5 kamers, badkamer, douche, ligbad, toilet, vliering. Vanuit keuken/woonkamer terrasdeuren naar tuin.

MULTIFUNCTIONEEL BIJGEBOUW: kantoor, guesthouse geschikt voor meer-generatie-wonen, dubbel 2-kamer-appartement, keuken, douche, toilet.

DUBBELE CARPORT EN RUIME BERGING.

Vraagprijs: € 895.000,- k.k.

VERBEEK
MAKELAARS

www.verbeekmakelaars.nl | 024 22 00 111

“Ik streef naar behandelingen van dikke darmkanker zonder pijnlijke bijwerkingen voor onze patiënten”

Dr. Sandra Radema, *Oncoloog*

Help je ook mee?



Radboud Oncologie Fonds

PARTNER VAN



Ga naar www.radboudoncologiefonds.nl en kijk wat jij kunt doen

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

‘Opeens hoop op een lang en gezond leven’

Barbara Lodewijks (45) uit Hardinxveld is geboren met taaislijmziekte (Cystic Fibrosis). Ze voelt zich het laatste half jaar stukken beter, nu ze meedoet aan een medicijntrial binnen ons CF-centrum. Maar het heeft volgens haar ook een schaduwkant. 'Ik ben in mijn hoofd veel meer bezig met de ziekte.'

'Bij taaislijmziekte is al het slijm in je lijf dikker. Ik heb een milde vorm, toch had ik tot voor kort behoorlijke klachten, zoals veel diarree, vermoeidheid en regelmatig longinfecties en holteontstekingen, met jaarlijks de nodige antibioticakuren. Maar ik kan er goed mee leven, heb een drukke baan als organisatieadviseur en verzuim zelden.

Pensioen

De gemiddelde leeftijdsverwachting van patiënten is rond de 40 jaar. Dat doet iets met je perspectief. Met dat vooruitzicht ben ik bewust kinderloos gebleven.' Lachend: 'Ik heb me ook nooit druk gemaakt over mijn pensioen. Ik was nooit met de toekomst bezig. Koester wat je nu hebt, was mijn motto. Door mijn deelname aan jullie trial met experimentele medicijnen is dat perspectief van het ene op het andere moment veranderd. Ik voel me opeens gezond. Na twee weken was

mijn longinhoud al met 12 procent toegenomen. Ik heb mijn leven lang continu gekucht, dat is opeens weg. Emotioneel om dat te ervaren, het is zo'n onderdeel van je zijn. En ook mijn darmen zijn rustiger, wat de kwaliteit van mijn leven enorm heeft verbeterd. Maar, vreemd genoeg, ben ik nu meer met mijn ziekte bezig. Het geeft je opeens hoop op een lang en gezond leven, maar je hebt wel een afhankelijkheidsrelatie met die medicatie.

Onzeker

Hoe lang blijft het zo positief werken? Wat zijn de bijwerkingen op termijn? Dat is nog onbekend en dat maakt me soms erg onzeker. In het verleden waren de klachten onderdeel van mijn leven. Dit hoorde er gewoon bij... Nu twijfel je bij elke verkoudheid en periode van vermoeidheid. "Werkt het middel niet meer, komt het terug? En wat als ik er ooit mee moet stoppen?" Ik heb dit laatst aangegeven aan het team dat me begeleidt. Naast het fysieke effect gebeurt er ook iets mentaals met je. Kinderlongarts Peter Merkus, die de trial leidt, gaf aan: "Goed dat wij ook deze kant horen van patiënten. Dan kunnen we daar in de begeleiding aandacht aan geven." Voor zorgverleners is het resultaat van trials evengoed spannend. ■

'OOK AANDACHT VOOR PSYCHOSOCIALE GEVOLGEN'

'Wij doen met ons NFU expertisecentrum mee aan de fase 2 en 3 trials met nieuwe geneesmiddelen. Hoe jonger je ermee begint, hoe minder longschade er ontstaat. De resultaten zijn veelbelovend, ook al werkt het niet bij iedereen. En helaas is er veel onzeker, bijvoorbeeld over bijwerkingen op de lange termijn. Die onzekerheid kan bij patiënten, maar ook bij ouders, tot stress en depressie leiden. Oudere patiënten moeten opeens de bakens verzetten. Ze hebben bijvoorbeeld spijt dat ze niet meer opleiding hebben genoten of geen gezin hebben gesticht. Daarom gaan wij patiënten screenen op dergelijke klachten en bieden hun zo nodig psychosociale begeleiding aan. Omdat het ziektebeeld gaat veranderen en de prognose verbetert, gaan we ook onze twee teams in elkaar schuiven en meer met elkaar samenwerken. De strikte grens dat kinderen vanaf hun 18e jaar naar het team voor volwassenen gaan en afscheid moeten nemen van hun vertrouwde zorgverleners, laten we los. Ook transitie is maatwerk: het is niet ongebruikelijk dat patiënten daar pas aan toe zijn wanneer ze ruim volwassen zijn.'



PETER MERKUS
KINDERLONGARTS/ONDERZOEKER
(PRINCIPAL INVESTIGATOR)

RONDVRAAG

Jannie Meussen Michiel Moormann

Waarom doorgaan met zorg die overbodig is?

Het aantal onnodige behandelingen kan fors omlaag. Dat blijkt uit het programma *Doen of Laten?* van de afdeling IQ healthcare. Maar de praktijk blijkt weerbarstig. Hoe bijvoorbeeld om te gaan met aanhoudende patiënten? Vier medewerkers vertellen.

Simone van Dulmen, senior onderzoeker IQ healthcare

‘NU IS HET TIJD OM HET “EVANGELIE” TE VERKONDIGEN’



‘In de eerste ronde van het programma *Doen of Laten?* hebben we landelijk bewustwording gecreëerd. En hebben we laten zien dat veel handelingen van zorgverleners geen toegevoegde waarde hebben. Neem het voorschrijven van lab-aanvragen voor vitamine B12, een röntgenfoto maken bij acute lage rugklachten of een MRI na een herniaoperatie. Nu moeten we het “evangelie” gaan verkondigen en meer zorgverleners en patiënten betrekken. Vaak weten ze niet dat bepaalde diagnostiek of behandeling zinloos is. Het kost ook tijd om ingesloten routines te veranderen. En ze zullen vragen van patiënten die onderzoeken of behandelingen claimen moeten leren weerstaan. Dat kan bijvoorbeeld door patiënten beter voor te lichten of meer tijd in te ruimen voor een goed gesprek. Goed geïnformeerde patiënten vragen om minder zorg. Dat is beter voor de patiënt en je kunt de kosten van de zorg zo aanzienlijk terugdringen.’

Doen of Laten?

Dat het werkt om niet-gepaste zorg terug te dringen, blijkt uit acht concrete projecten die in het NFU onderzoeksprogramma *Doen of Laten?* zijn opgepakt. Tientallen huisartsennetwerken en 38 ziekenhuizen namen eraan deel. In het vervolg van het programma, dat loopt tot 2022, worden deze succesvolle interventies opgeschaald. En er starten zestien nieuwe, kleine projecten. Meer informatie vind je op: www.doenoflaten.nl. Hier vind je ook toolkits voor gepaste zorg uit de acht projecten.



Reageren?
radbode@radboudumc.nl

Judith de Jong, arts promovendus Maag-, Darm- en Leverziekten

‘NA DIE VOORLICHTING ZIET DE HELFT AF VAN ONDERZOEK’



‘Ik heb onderzocht of je met betere patiëntenvoorlichting het aantal kijkonderzoeken in de maag bij simpele klachten kunt verminderen. Want meestal komt daar weinig uit. Daarvoor heb ik ook veel huisartsen gebeld die patiënten hebben doorgestuurd. De meesten weten dat het weinig oplevert, maar zijn bijvoorbeeld bang om iets ernstigs te missen. Of ze geven argumenten als: “Die patiënt kwam zo vaak op mijn spreekuur terug. Met zo’n onderzoek kan ik hem geruststellen en het hoofdstuk afsluiten.” Wij hebben nu een digitaal voorlichtingsprogramma gemaakt dat patiënten thuis kunnen bekijken. Hoe werkt de maag, hoe ontstaan maagproblemen... Met daarbij leefstijladviezen om klachten te voorkomen. Wat blijkt: de helft van de patiënten ziet af van het kijkonderzoek na deze voorlichting. Ik denk dat er zo ook op andere gebieden veel te winnen valt. Door bijvoorbeeld *dedicated* teams in te zetten in elk vakgebied, die zorgverleners en patiënten ervan overtuigen dat het soms beter is om minder te doen.’

Siebe van Veen, verpleegkundige EOv

‘SOMMIGE PATIËNTEN VINDEN HET ENG OM HUN WOND TE ZIEN’



‘Vanuit het programma *Doen of Laten?* is er een lijst van 66 overbodige handelingen voor verpleegkundigen opgesteld. Deze hebben we in het teamoverleg doorgenomen, voor zover op ons van toepassing. Soms wijken wij er weloverwogen van af. Zo hoeft je volgens de lijst geen primair gesloten wonden meer met een pleister af te plakken. Maar sommige patiënten vinden het vies of eng om hun wond te zien. En we sluiten ook niet altijd alle lijnen af bij een delier omdat dit soms de behandeling in de weg staat. We kijken telkens naar wat de patiënt nodig heeft. Als aandachtsvelder Evidence Based Practice kijk ik samen met collega's continu waar het beter kan. Kunnen we centraal veneuze katheters beter afplakken zodat er minder lijninfecties ontstaan? Of, moeten we sondevoeding eigenlijk in de koelkast bewaren? Patiënten krijgen vaker maagklachten door de koude vloeistof en voor de zorg is het omslachtiger. Er liggen veel kansen om te verbeteren. En die pakken we hier echt op.’

Marianne van Iersel, klinisch geriater

‘LEER STUDENTEN AL KRITISCHE VRAGEN TE STELLEN’



‘Het is best lastig om ingesloten werkwijzen eruit te krijgen. En om nieuwe inzichten te laten landen. Bij onzekerheid kiest men ook liefst voor ‘doen’. Bij Geriatrie staan we erom bekend dat we vaak overwegen dingen niet te doen. Dat heeft ook met onze doelgroep te maken. Bij kwetsbare ouderen ontstaan vaker complicaties of bijwerkingen door behandelingen. We kijken bij alles wat het effect is op de kwaliteit van leven. Eigenlijk zou de standaardvraag voor iedere zorgverlener moeten zijn: doen of laten? En die attitude kun je al in de opleidingen van artsen en verpleegkundigen aanleren. Wij leren onze studenten feedback te geven. Je bent niet maaër een student of co-assistent. Stel juist kritische vragen, neem niet alles zomaar aan en spreek mensen aan op hun gedrag. Door deze frisse, kritische houding maak je zorgverleners ook alerter op ingesloten werkwijzen.’ ■

COLLEGA'S

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

25 jaar in dienst

Ilse de Laak- de Vries

Pathologist assistant



'Ilse is een bevlogen en enthousiaste collega. Ze is erg gedreven en in staat om met alle lagen binnen het Radboudumc te communiceren. Ze draagt zorg voor de patiënt, is een betrokken en hardwerkende collega vol Brabantse gezelligheid.' *Floor Vos, teamleider Histologielaab Pathologie*

Mariska Klaassen

Teamleider



'Bij de herinrichting van het long-revalidatieprogramma gaf Mariska de contouren aan. Hierdoor is de waardering van patiënten toegenomen én de kwaliteit. Ze zette ook de landelijke COPD-praktijkdagen op voor fysiotherapeuten in de eerste lijn. Ze heeft een enorme visie, kennis en is bevlogen.' *Richard Ellenbroek, zorgmanager Longrevalidatie*

Mayke Nillesen

Universitair hoofddocent



'In 2015 werden haar bevlogenheid, kundigheid en inzet beloond met een Radboudpluim vanwege het verbeteren van de handdesinfectie op de werkvloer. Haar betrokkenheid en positieve instelling worden als zeer prettig ervaren door de groep.' *Joost Hopman, arts-microbioloog, hoofd Hygiëne en Infectiepreventie*

Marianne Buscher

Kinderverpleegkundige op de Post IC/HC



'Marianne staat ouders en hun pasgeboren kind deskundig terzijde en wordt daarom erg gewaardeerd. Ook heeft ze al jaren een prominente rol in de werkgroep informatievoorziening voor ouders. Ze is altijd opgewekt.' *Ellen Timmerman, teamleider zorg, Perinatologie*

Ella Smolders-jans

Apothekersassistent



'Naast Ella's inzet en en collegialiteit, altijd op een positieve manier een bijdrage leverend aan de samenwerking binnen het team, worden haar stralende en aanstekelijke lach alom gewaardeerd.' *Marion Dekker, operationeel manager Apotheek*

Laura Groothuis

Analist



'Laura heeft een essentiële bijdrage geleverd aan technologie die het mogelijk maakt patiënten met leukemie gevoelig te monitoren. Ze is enthousiast, kritisch en heeft een goed gevoel voor kwaliteit.' *Joop Jansen, hoogleraar, Marion Massop, hoofdanalist, Laboratorium Hematologie*

Marcel Verbeek

Universitair hoofddocent

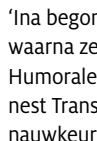


'Marcel is staflid bij de afdeling Neurologie en het Translationeel Metabool Laboratorium en geeft leiding aan het landelijke referentielaboratorium voor liquordiagnostiek. Met zijn nuchtere blik, groot relativeringsvermogen en gevoel voor humor, verbindt Marcel de laboratoriumdiagnostiek met de klinische patiëntzorg.' *Karin Klijn, afdelingshoofd Neurologie*

40 jaar in dienst

Ina Rutten

Analist



'Ina begon op het Bloedtransfusielaboratorium, waarna ze via Transplantatie Immunologie en Humorale Immunologie weer terug is op het oude nest Transfusiegeneskunde. Trouw en loyaal. Ina is nauwkeurig, hard werkend en heeft een groot verantwoordelijkheidsgevoel.' *Wim Jansen, hoofdanalist, Radboudumc Laboratorium voor Diagnostiek*

Ingrid Langenhuijzen-Wijnen

Verpleegkundige Cardiologie



'We kennen Ingrid als een collega die altijd het beste met de patiënten voor heeft en dat ook tot in de puntjes voor hen wil regelen.' *Jos Besselink, zorgmanager Polikliniek R-gebouw*

Vera Gelsing-Nuij

Teamleider Preparatorium



'Vera is klantvriendelijk, zorgvuldig en met een enorme drive maakte zij – met collega's – het Preparatorium tot een van de beste faciliteiten in ons land op het gebied van anatomisch onderwijs en onderzoek.' *Albert van Linge, hoofd Preparatorium, Anatomie*

Wilma Peters

Debiteuren, medewerker Incasso



'Door Wilma's toewijding, enthousiasme, kennis en ervaring, voorkomt zij zoveel mogelijk betalingsachterstanden terwijl ze de relatie met de klant goed weet te houden.' *Eric Boerstool, manager Financiën, Aubrey Haines, coördinator debiteuren*

Betty Tonk-Meurs

Analist



'Betty is een gedreven, kritische en nieuwsgierige collega met brede interesses. Op Bacteriologie zet ze zich in voor de patiëntendiagnostiek. Al jaren deelt Betty haar kennis met studenten Geneeskunde tijdens practica. Ook tijdens haar zittingperiodes in de OC wist ze haar collega's bij haar werkzaamheden te betrekken.' *Carla Bartels en Judith Toonen, teammanagers Medische Microbiologie*

Ilse Hilgers

Hoofd secretariaat Nierziekten



'Ilse heeft een enorme kennis en een schat aan ervaring, en wordt geroemd om haar energie en snelheid. Ze gaat met haar tijd mee en loopt zelfs voorop bij veranderingsprocessen.' *Krisje Hurkens, bedrijfsleider, Luuk Hilbrands, afdelingshoofd Nierziekten*

Erik de Laat

Verpleegkundig specialist



'Erik is begonnen als verpleegkundige, deed de IC-opleiding, en in 1997 studeerde hij als gezondheidswetenschapper cum laude af. Als een van de eerste verpleegkundigen in Nederland promoveerde hij in 2006. Erik tilde de wondzorg zelfs nationaal naar een hoger plan. Hij heeft vele zorgprofessionals opgeleid, en daagt zichzelf iedere keer opnieuw uit.' *Dietmar Ulrich, afdelingshoofd Plastische Chirurgie*

Marie-José Franssen-Jacobs

Analist



'Marie-José is een betrokken, gedreven en flexibele collega en heeft oog voor haar collega's. We hopen de komende jaren nog veel gebruik te maken van haar kennis om zo samen de kwaliteit van de zorg verder te optimaliseren.' *Astrid Aben-Knuist, hoofdanalist Radboudumc Laboratorium voor Diagnostiek*

Jan Krukkert

Cardio interventie verpleegkundige



'Jan heeft vooral op de CCU zijn sporen verdiend, als initiator van het cardio-Picc-lijnteam. Nu, op de afdeling Holding HCK, wordt hij om zijn kennis en vriendelijkheid gewaardeerd.' *Hans Maas, operationeel manager artcath en Holding HCK*

Yvonne Rijken

Verpleegkundige



'Jaren werkte ze op de afdeling Verloskunde en Gynaecologie. In 1986 heeft Yvonne, samen met een andere collega, de poli Voortplantingsgeneeskunde op professionele wijze helpen opzetten. Yvonne is betrokken, professioneel, zorgzaam, empathisch en bescheiden.' *Anja van den Goorbergh, operationeel manager poli Voortplantingsgeneeskunde*

Pensioen

Jack Theuvs

Stafmedewerker



'Jack startte 41 jaar geleden als analist. Later transformeerde hij de oude practicumzalen tot moderne laboratoria. Hiervoor ontving hij de Radboudpluim. Ook stond hij aan de basis van het Centrum voor Praktisch Onderwijs Medische wetenschappen. Als stafmedewerker bleef hij zich inzetten voor het algemeen belang, zowel in de OC als in de OR.' *Otto Boerman, afdelingshoofd a.i. Anatomie, Harold Kerstens, bedrijfsleider*

Dick Koppers

Procesbegeleider



'In 44 jaar dienstverband heeft Dick vele functies bekleed: glazenwasser, meewerkend voorman, rayonhoofd, teamleider en stafmedewerker schoonmaak en ongediertebestrijding. Een fijne collega met een scherpe blik, en zijn ervaring en kennis gaan we missen.' *Hilde Evers, contractmanager Schoonmaak @ Facilitaire regie*

Koos Coenen-Roelofs

Kinderverpleegkundige



'Koos heeft zich bijna 40 jaar ingezet voor het zieke kind en de familie rondom het kind. Ze is gedreven en voor ouders een grote steun! Daarnaast heeft ze zich ingezet voor de begeleiding van leerlingen waar ze haar jarenlange ervaring kon delen.' *Anke Loeffen, teamleider zorg, afdeling Perinatologie*

Paula van der Sande

Klachtenbemiddelaar



'Vanaf 2010 heeft Paula met veel enthousiasme en deskundigheid haar bijdrage geleverd aan de afdeling Klachtenbemiddeling. Altijd bereid om mee te denken, een onbevooroordeelde blik, enorme betrokkenheid en gevoel voor humor.' *Josee Brans, teamleider klachtenbemiddeling*

Wilma Verbeek-Gijsbers

Verpleegkundig wondconsulent



'Na ruim 43 jaar neemt Wilma afscheid. Sinds 2003 werkte ze met veel toewijding als verpleegkundig wondconsulent en vanaf 2008 voor de afdeling Plastische Chirurgie. Ze combineert haar enorme deskundigheid met collegialiteit, is stimulerend en rustig!' *Dietmar Ulrich, afdelingshoofd Josien van Geel, bedrijfsleider Plastische Chirurgie*

Carin Potting

Wetenschappelijk onderzoeker



'Na een dienstverband van bijna 44 jaar heeft Carin afscheid genomen. Zij promoveerde in 2008 op het gebied van orale mucositis en heeft zich met name ingezet voor de verbinding tussen medisch en tandheel-, mondzorg- en verpleegkundig onderzoek. Ook was ze verdienstelijk als lid van de UMC-raad.' *Nicole Blijlevens, afdelingshoofd*

HET MOMENT

IN DEZE RUBRIEK VERTELLEN MEDEWERKERS OVER EEN BIJZONDERE ERVARING TIJDENS HUN WERK IN HET RADBOUDUMC. DIT KEER **SANDER KROPMAN**, VERPLEEGKUNDIGE BIJ HEMATOLOGIE.



'Hij kon tóch thuis sterven'

'Juist dat stukje extra doen voor patiënten, om het hun naar de zin te maken. Dat geeft de meeste voldoening in je werk.'

'Patiënten liggen hier vaak lang. Je bouwt daardoor een band met hen op en ook hun eventuele partners leer je goed kennen. Zo ook bij deze patiënt van mijn leeftijd, vader van twee kleine kinderen. Maanden had hij hier gelegen voor de behandeling aan acute leukemie. Nadat hij intensieve chemokuren had ondergaan, ging hij uiteindelijk na een succesvolle donor-stamceltransplantatie naar huis. Dat zijn de leuke dingen van het werk, dat je zo iemand weer uit kunt zwaaien. Maar helaas, al na een half jaar kwam hij terug met een recidief. Doodziek werd hij de afdeling opgereden, met – wat later bleek – een prognose van een paar dagen tot twee weken. Hij wilde graag thuis overlijden, maar dat kon volgens de behandelend hematoloog niet meer: "Hij zal de rit in de ambulance niet overleven..."

Nou hebben wij best veel eigenwijze verpleegkundigen rondlopen op de afdeling. We hebben erop aangedrongen hem toch naar huis te laten gaan. En waren daar vervolgens de hele middag druk mee. We heb-

ben hem in korte tijd veel bloedproducten gegeven en die sneller via het infuus laten inlopen. Niet volgens protocol, maar voor dit doel plausibel. En zo ging hij, voor even opgelapt, naar huis. We hebben hem met z'n allen met tranen in de ogen uitgezwaaid.

'We laptten hem op voor de ambulancerit'

Een familielid dat in de thuiszorg werkt, zou hem daar opvangen. In zijn vertrouwde omgeving is hij een paar dagen later overleden. Zijn laatste wens was ingewilligd en daar waren we trots op. Zo'n moment versterkt het teamgevoel. Niet alleen met de verpleegkundigen, ook met de artsen en verpleegassistenten. Zijn echtgenote heeft een boek geschreven over haar ervaringen met de zorg. Jaren later sprak ze hierover tijdens onze jaarlijkse nascholing. Ze vertelde expliciet hoe belangrijk het voor hen was geweest dat hij thuis zijn ogen kon sluiten. Ik was best trots dat ik één van die eigenwijze verpleegkundigen was die dit voor hen heeft kunnen doen. ■

📍 Jannie Meussen 📷 iStock

COLOFON

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

Redactie Beatrijs Bonarius (bladmanager), Anita van Litsenburg, Jannie Meussen, Gijs Munnichs, Irene Spann
Contentcommissie Miranda Bennink, René Bindels, Mirjam van Dijk-Jager, Gerben Ferwerda, Miranda Heijser, Marja Jilissen, Annie Moedt, Angela van Remortele, Marie-Louise Roovers, Jessica Vogel
Aan dit nummer werkten mee Suzanne Heikooop, Paul Lagro, Pieter Lomans, Jos Kole, William Moore, Michiel Moormann, Eric Scholten
Correspondentie vragen over bezorging via radbode@radboudumc.nl **Concept en realisatie** ZB Communicatie & Media (z.b.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 30 augustus 2019.



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

Sandra



Jacco



'Patiënten zijn hier even niet meer ziek'

Dit keer neemt **Jacco van Hulst** (zorgmanager Medische Oncologie) plaats in de kappersstoel van **Sandra Artz** (eigenaar Kapsalon van Lin).

Jacco 'Is het werken hier anders dan in jouw kapsalon in Overasselt?' **Sandra** 'Ja, je maakt hier meer dingen mee. De mensen zijn opener. Patiënten zijn hier even niet meer ziek, maar worden opeens klant.'

Jacco 'Komen mensen hier ook terug?' **Sandra** 'Ja, patiënten moeten vaak bij hun specialist terugkomen en combineren dat met een bezoek aan ons. De salon wordt dan even een stukje ontspanning in het ziekenhuis. Er wordt veel over het ziekenhuis gesproken in de salon, maar ook over koetjes en kalfjes. Je merkt snel genoeg wat iemand wil vertellen.'

Jacco 'Hoe ga je emotioneel om met verhalen van patiënten?' **Sandra** 'Als iemand zijn verhaal kwijt wil, horen wij dat graag. Je hebt als kapper een sociale functie. De emotie ligt niet bij ons, die ligt bij de patiënt. Maar als iets heel heftig is, dan delen wij dat onderling. Op die manier wordt het weer een verhaal en gaat die emotie er wat uit. Laatst ging ik naar de uitvaart van een klant die hier twaalf jaar kwam. Ik merk dat het voor nabestaanden veel waard is als wij daarbij zijn.'

Jacco 'Is privacy belangrijk voor patiënten?' **Sandra** 'Zeker, vooral voor mensen die hun haar verliezen en advies willen over haarwerken. Dat doe je niet zo maar midden in de kapsalon. Nu zetten we een scherm om de patiënt heen.' **Jacco** 'Van de dagbehandeling op mijn afdeling gaan veel mensen naar jullie toe. Mijn collega's adviseren patiënten ook regelmatig naar jullie kapsalon te gaan.'

Jacco 'Heb je nog advies voor mijn baard?' **Sandra** 'Houd 'm lekker sportief en kort. Trim hem regelmatig, want dan houd je de glans er ook mooi in.' ■



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