

Radbode

#6

Personeelsmagazine Radboudumc | Jaargang 46

oktober 2021



Epidemioloog **Alma Tostmann**
en intensivist **Hugo Touw** over
negatieve reacties op social media:

‘We blijven ons juist uitspreken’

Kunnen we nog
zonder VR in de zorg?

Schadelijke schimmels bij
coronapatiënten

Waar staat het **Centrum voor
Geïntegreerde Zorg** voor?

DE WERKDAG VAN ...

... maag-, darm- en leverarts Tanya Bisseling

Het onderwerp leefstijl – en daarmee ook voeding – is sinds dit jaar nadrukkelijker aanwezig in het Geneeskunde-onderwijs. ‘Ik vind het belangrijk dat de artsen van de toekomst daarover bewuster worden, voor henzelf én hun patiënten.’



In het maandelijkse multidisciplinaire overleg bespreken we patiënten en families die misschien erfelijke kanker(kans) hebben. Ook bij hen kan een goede leefstijl het ziekteverloop of het herstel gunstig beïnvloeden.

Als docent word ik regelmatig (bij) geschoold, ook op onderwijskundig vlak, zoals kennisoverdracht of toetsing. Nu word ik bijgepraat over onderwijsontwikkelingen, samen met masterstudent Lisa van Lierop, die een keuzestage Onderwijs volgt.



Een endoscopie (inwendig kijkonderzoek) maken doe je als team, hier bespreek ik medische en technische zaken voor met aios Jos Jansen en endoscopieverpleegkundigen Jantine van Gelder en Nurten Tuncyurek. Ook bespreken we hoe het met onszelf gaat.



In de vernieuwde master is Voeding en Leefstijl geïntroduceerd als apart onderwerp. Hoogleraar Dick Thijssen heeft dit ontwikkeld, ik help mee. Huisartsgeneeskunde-studenten leren hier leefstijl-gerelateerde wetenschappelijke kennis in begrijpelijke taal te bespreken met patiënten. Een student presenteert nu het eindresultaat.



Na een werkdag fietste ik voorheen in 3 minuten naar huis. Eenmaal thuis, was ik nog druk bezig met mijn werk. Twee jaar geleden besloot ik te gaan lopen. Dat geeft rust: een mooie combinatie van beweging, ontspanning en zingeving, precies volgens *Het Leefstijlroer*.

LEESTIP

LINDA GARMS, ONDERZOEKSCOÖRDINATOR AFDELING HEELKUNDE, TIPT HET ARTIKEL OVER VR IN DE ZORG (PAGINA 12 TOT EN MET 15).

Zinnig én leuk!

‘Natuurlijk heb ik het zelf ook wel eens geprobeerd, gamen met een VR-bril; dat móet wel als je het VR-loket – samen met twee andere collega’s – beheert. En ik vind het fantastisch. Zeker met twee gamecontrollers, waardoor je ‘je eigen handen’ ziet, en waarmee je dan bijvoorbeeld fruit kan plukken. Echt heel leuk! Je waant je in een andere wereld. Ook van patiënten en zorgverleners krijg ik deze reacties als ze de uitgeleende VR-brillen inleveren. Na de uitleen, maak ik de VR-brillen schoon. En waar de eerste versies elementen van stof en leer hadden, die volgens een protocol moesten worden gedesinfecteerd, zijn de modernere brillen eenvoudiger af te nemen met een speciaal doekje. Technische updates doet ons partnerbedrijf op afstand. Als we een bril intern uitleenen, wordt meteen onderzoek gedaan; zowel de patiënt als zorgverlener geven hun bevindingen, waardoor we de toegevoegde waarde van VR in de zorg steeds beter in beeld kunnen brengen. Momenteel doen we ook een externe pilot met een hospice. Piekerende mensen kunnen ter afleiding gamen. Hun ervaringen – en die van hun zorgverleners – mogen we gebruiken. Vanaf pagina 12 lees je welke toepassingen deze mooie VR-brillen nog meer kunnen bieden in de zorg aan onze patiënten. ■

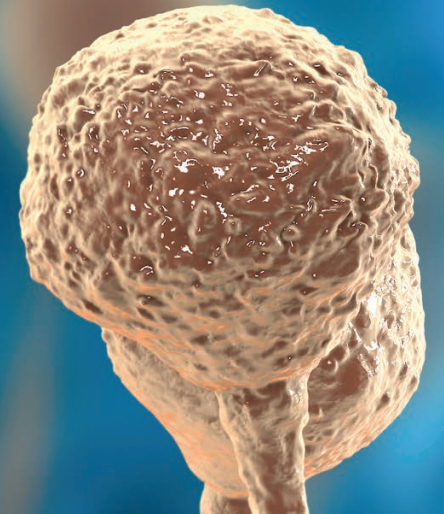
LINDA GARMS

Radboudumc

Inhoud

8

Wat kan een huis-tuin-en-keuken-schimmel bij coronapatiënten teweeg brengen?



8 ONDERZOEK – Wist je dat de helft van de coronapatiënten met een schimmelinfectie in de longen overlijdt? We vragen Paul Verweij, Frank van de Veerdonk en Roger Brüggemann hoe zo'n huis-tuin-en-keuken-schimmel - die je ook vindt in een vochtige badkamer - juist bij COVID-19-patiënten de overhand kan krijgen.

inrichtingsplannen van dit centrum (en ook van de andere) zijn ingediend bij de Medezeggenschap. Maar wat is het idee achter dit geheel nieuwe centrum? En welke teams en disciplines komen hierin samen?

12 ZORG – Van bewegen in een virtuele sportschool tot pijnprikkels de baas zijn: virtual reality kan helpen bij de behandeling van onze patiënten. Waar gebruiken wij VR in de zorg? En ... kunnen wij nog zonder?

20 RONDVRAAG – Als je als wetenschapper of arts je kennis deelt in (social) media krijg je steeds vaker te maken met - behoorlijk heftige - negatieve reacties. We vroegen vier collega's: welke impact hebben die negatieve reacties op je publieke optreden?

18 FIT FOR THE FUTURE – Het Centrum voor Geïntegreerde Zorg is een van de elf centra voor onze patiëntenzorg in onze nieuwe organisatie, die van start gaat op 1 januari 2023 als alles volgens plan verloopt. De



‘75 % heeft na deze therapie minder last van pijn’

Rubrieken

- 4 HET GETAL**
- 6 KORT**
- 11 EEN HELEBOEL VRAGEN AAN**
- 16 FACTS & FIGURES**
- 17 DE PATIËNT**
- 22 COLLEGA'S**
- 23 HET MOMENT**
- 24 ACHTEROP**

De coverfoto is bewerkt; Alma en Hugo zijn los van elkaar gefotografeerd.

HET GETAL

Jannie Meussen Jack Tillmanns



Moderne
zorgfuncties zoals
de strandstoelstand

Voet- en
hoofdborden
gaan er
makkelijk af

600

Begin november staan er 600 fonkelnieuwe bedden op onze verpleegafdelingen. Maar nu, in oktober, gaan de oude geleidelijk de deur uit. 'Een groep deskundigen op het gebied van arbo, bouw, logistiek, infectiepreventie, milieu en medische techniek, maar vooral zorgmedewerkers én patiënten hebben over de wensen en eisen meegedacht. In een voortraject van bijna 3 jaar', vertelt Wessel Kusters, projectmedewerker Logistiek. Samen met projectleider Bram Kurstjens (rechts op foto) heeft hij deze kar getrokken. Trots vertelt hij wat het resultaat is. 'Het nieuwe bed is licht, wendbaar en makkelijk te duwen. Er zit een rem- en stuurwielpedaal op elke hoek, dat scheelt voor zorgmedewerkers een hoop geloof om het bed. Je kunt het bed eenvoudig tot 2,30 meter verlengen, 10 cm langer dan voorheen. Extra bedieningspanelen zijn in de beddekken verwerkt, de afstandsbediening is niet altijd meer nodig.' Ook is er rekening gehouden met valpreventie. 'Je kunt het bed heel laag zetten en er klinkt een piep als het bed niet op de rem staat.' Kortom: zowel voor patiënten als collega's is het bed beter. Hoewel patiënten, voor hun herstel, beter zoveel mogelijk uit bed kunnen blijven! De oude bedden krijgen een nieuwe bestemming in Oeganda en Georgië. Een klein aantal bedden gaat voor onderwijs naar het ROC Nijmegen. ■

Gebruiksvriendelijke
beddekken met
bedieningspaneel

Bedverlenging
tot 2,30 meter

Stuurwielpedaal
op elke hoek

Onderbedverlichting

KORT

IMPACT



7 loopstrategieën

Een veelvoorkomend probleem voor mensen met Parkinson, is moeite hebben met lopen. Dit varieert van een beetje schuifelen tot bevriezen, waarbij de voeten vastgelijmd lijken aan de vloer. Dit komt doordat door parkinson het gebied in de hersenen wordt aangetast dat geautomatiseerde bewegingen, zoals lopen, aanstuurt. Veel patiënten hebben hier slimme oplossingen voor bedacht, waardoor ze toch vooruit komen. Bijvoorbeeld lopen op het ritme van muziek, tellen van

stappen of het verbeteren van de mentale gezondheid. Al deze trucs zijn onder te brengen in zeven verschillende strategieën. Uit nieuw onderzoek blijkt dat veel parkinsonpatiënten maar weinig van deze strategieën kennen, maar dat ze er veel aan hebben. Naar aanleiding van deze studie willen onderzoekers Jorik Nonnekes en Anouk Tosserams een website opzetten waar al deze strategieën voor iedereen te vinden zijn.

Foto: iStock

in Laura van den Brink

Gisteren was mijn laatste werkdag op de Chirurgische Oncologie in het Radboudumc, die traditiegetrouw onder de douche werd afgesloten. Ik heb hier met heel veel plezier anderhalf jaar mogen werken. Vanaf morgen start ik met de opleiding tot Medium Care-verpleegkundige. Ik heb heel veel zin in deze nieuwe uitdaging! 🌸



🌐 Heb jij ook dit soort tradities op jouw afdeling? Mail Radbode@radboudumc.nl; we horen het graag!

Voorbeeld

Het gaat wereldwijd niet goed met ons klimaat. Daarom moet er iets veranderen, en dat kan niet zonder offers, zegt hoogleraar Epidemiologie van Tropische Infectieziekten Teun Bousema. 'Wij kunnen daar als wetenschappers het voorbeeld in geven, door kritischer naar ons vlieggedrag te kijken.'



🌐 Lees zijn oproep op intranet (nieuws 20 september)

0,0%

Sinds 1 september is alcoholvrij de norm op de hele Radboudumc-campus: we schenken, verkopen of drinken geen alcoholische dranken meer. Waarom? Onze missie is om bij te dragen aan de gezondheid en gezondheidszorg van de toekomst. En gezien de huidige wetenschappelijke inzichten – waarbij de effecten van alcohol duidelijk zijn over de gezondheidsschade – vinden we dat niet meer passend.

🌐 Zie intranetnieuws (10 september).



LUISTERTIP

Geïnteresseerd in Artificial Intelligence?

Aflevering 8 van de podcast-serie *AI for Life*, met o.a. Radboudumc-onderzoeker Tom Scheenen, gaat over het ontdekken en identificeren van tumoren. Wat kan de MI-robot betekenen voor patiënt en professional?

🎧 Luister via Spotify

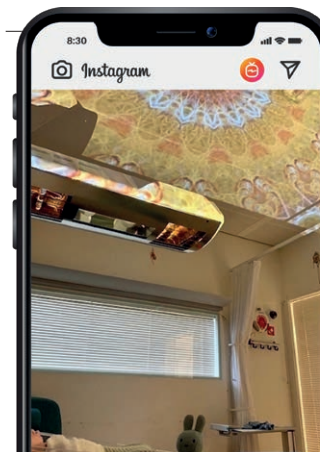


📷 mdi-chirurg_onco_Radboudumc
Gisteren was het eindelijk zover. Na 2 jaar was er eindelijk weer een teamavond voor c52! 🍷 De welkomstdrankjes waren natuurlijk in heekunde-stijl



Nieuwe cao?

Bij het ter perse gaan van Radbode hebben de NFU en NU'91 (beroepsorganisatie voor verpleegkundigen, verzorgenden en aanverwante beroepen) net hun handtekening gezet onder het cao-akkoord. De NFU heeft de andere vakbonden nadrukkelijk uitgenodigd om zich ook aan te sluiten. Bij het ter perse gaan van Radbode hadden de andere vakbonden dat niet gedaan. Lees op intranet de laatste stand van zaken (zoek onder project cao-onderhandelingen). Daar vind je ook veelgestelde vragen.



📷 radboudumc
Sinds kort heeft onze @kinderintensivacareradboudumc een projector waarmee we op allerlei plekken plaatjes of filmpjes kunnen afspelen. Deze projector kregen we van de ouders van Thijs. Thijs heeft op onze afdeling gelegen en is helaas overleden. Tijdens zijn herdenkingsdienst is geld ingezameld om het verblijf op onze afdeling aangenamer te maken. We zijn de ouders van Thijs hiervoor erg dankbaar ❤️ #radboudumc #nijmegen #zorg #ziekenhuis #kinderziekenhuis #amaliakinderziekenhuis #kinderintensivacare

GETIPT

Van eigen kwalen word je wijzer

Boek: leerboek met een knipoog met als kern de eigen lastige én interessante kwalen van een huisarts en tropenarts. Oud-Radboudumc-medewerker Pieter van den Hombergh beschrijft welke wetenschappelijke inzichten hem hielpen beter te worden én hoe zijn eigen ervaringen van pas kwamen bij de behandeling van patiënten met vergelijkbare aandoeningen. Te bestellen via uitgeverijbelvedere.nl, € 15



COLUMN | ETHIEK

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

Drang

Nu de COVID-19 vaccinatiegraad in Nederland nauwelijks nog toeneemt, raken we langzaam in de ban van drang en dwang. Er zijn adviezen van de Gezondheidsraad, een actief zoekende overheid en tegelijk grote weerstand onder een deel van de bevolking. In dat krachtenspel moet ook het Radboudumc zich bewegen. Drang is het Radboudumc niet vreemd. Neem het rookvrijbeleid: dat roept schuldgevoelens op, verwijdert rookplekken, maar vleit ook, en biedt hulp. Het beleid rond de grieprik en alcohol kennen ook zo hun elementen van drang. De vraag of we de collega's die nog niet gevaccineerd zijn met straffe drang richting prik moeten laten bewegen, lijkt nog niet beantwoord.

De Gezondheidsraad stelt dat drang rond COVID-19-vaccinaties niet per se onaanvaardbaar is, als deze drang zowel proportioneel als onvervangbaar is. Maar is het eigenlijk proportioneel om veel aandacht, tijd en middelen te gaan besteden aan de kleine groep twijfelaars die het Radboudumc rijk is? Deze groep heeft alle adviezen, argumenten en stevige hints immers al naast zich neergelegd. Wellicht loont het meer de moeite om die aandacht, tijd en middelen te investeren in een zo groot mogelijk, gezond mogelijk en mentaal fris zorgpersoneelbestand dat veilig kan werken met patiënten en collega's? Zodat er voldoende tijd is om bij te komen van de golven die zijn geweest, en gezamenlijk klaar te staan voor alle zorg die nog komt.

Huis-tuin-en-keuken-schimmels bij coronapatiënten

Van badkamermuur naar longblaasje

De helft van de coronapatiënten die een schimmelinfectie in de longen krijgt, overlijdt. Maar hoe krijgt een onschuldige schimmel juist bij COVID-19 de overhand? Paul Verweij, Frank van de Veerdonk en Roger Brüggemann deden onderzoek naar ontstaan en behandeling van zo'n schimmelinfectie bij patiënten met het coronavirus.

Je weet ongetwijfeld dat COVID-19 (coronavirus disease 2019) een ziekte is die wordt veroorzaakt door infectie met het coronavirus, en vooral bij ouderen en mensen met een verlaagde afweer een dodelijke afloop kent. Maar wist je ook dat COVID-19-patiënten een grotere kans hebben op een bijkomende schimmelinfectie in de longen, die de kans op overlijden vergroot? En sterker: dat de helft van alle patiënten met COVID-19

en een schimmelinfectie overlijdt? 'Dit is een extreem bedreigende, onderschatte combinatie', zegt arts-microbioloog Paul Verweij. Samen met internist-infectioloog Frank van de Veerdonk en ziekenhuis-apotheker-klinisch farmacoloog Roger Brüggemann onderzoekt hij schimmel en virus, de effecten in het lichaam en nieuwe behandelmethoden. Ze borduren daarmee voort op hun onderzoek naar combinatie-infecties met het griepvirus.

Ideale voedingsbodem

Een composthoop, de badkamermuur, de lucht die we inademen... schimmels en hun sporen vind je overal om ons heen. Toch maken ze de meesten van ons niet ziek. Hoe kunnen deze schimmels de overlevingskansen van coronapatiënten dan zo sterk verkleinen? Waarom zet het coronavirus de deur zo wagenwijd open? 'Zieke longen zijn de ideale voedingsbodem voor ingeademde schimmels', zegt Frank

'Zieke longen zijn de ideale voedingsbodem voor ingeademde schimmels'

van de Veerdonk. Bij een infectie met het coronavirus krijgen longcellen, net als bij het griepvirus, een constante prikkel om nieuwe virussen te maken. Het immuunsysteem reageert daarop met een ontstekingsreactie, waardoor deze cellen kapotgaan en zich dode cellen en ontstekingsmateriaal in de longen ophopen. 'Bovendien zorgt het virus voor verminderde afweer ter plaatse. Zo is het lichaam slechter in staat de schimmels op te ruimen.'

Longspoeling

Het is dus zaak om schimmels aan te tonen en te behandelen voordat ze schadelijk worden. Meestal begint dat met een kweek van opgehoest of uitgezogen slijm uit de hogere luchtwegen. 'Maar die geeft niet altijd uitsluitel', zegt Paul Verweij. 'Veel patiënten dragen een schimmel bij zich, bijvoorbeeld in de keel, zonder dat ze een infectie hebben. Als we een schimmel vinden, betekent dat dus niet dat die ook dieper in de longen voor een infectie zorgt. We weten niet of zo'n schimmel onschuldig is.'

Daarom is het beter om materiaal dieper uit de longen af te nemen. Dat kan met een BAL: een broncho-alveolaire lavage. De luchtpijp en longblaasjes worden gespoeld met een beetje vloeistof, die vervolgens wordt opgevangen. Tijdens de eerste coronagolf waren artsen terughoudend met die methode vanwege besmettingsgevaar door rondvliegende vochtdruppeltjes. Intussen is de BAL toch de belangrijkste manier om de diagnose schimmelinfectie te stellen bij COVID-19-patiënten. ►

Arts-microbioloog **Paul Verweij** is sinds 2018 hoogleraar Klinische Mycologie en bestuurslid van het Radboudumc-CWZ Expertisecentrum Schimmelinfecties. Hij onderzoekt schimmelinfecties bij patiënten met ernstige virusinfecties, zoals griep en COVID-19.

'Door het coronavirus ben ik me gaan realiseren dat we continu in gevecht blijven met micro-organismen. Infectieziekten veranderen met de tijd, de mensheid blijft kwetsbaar.'

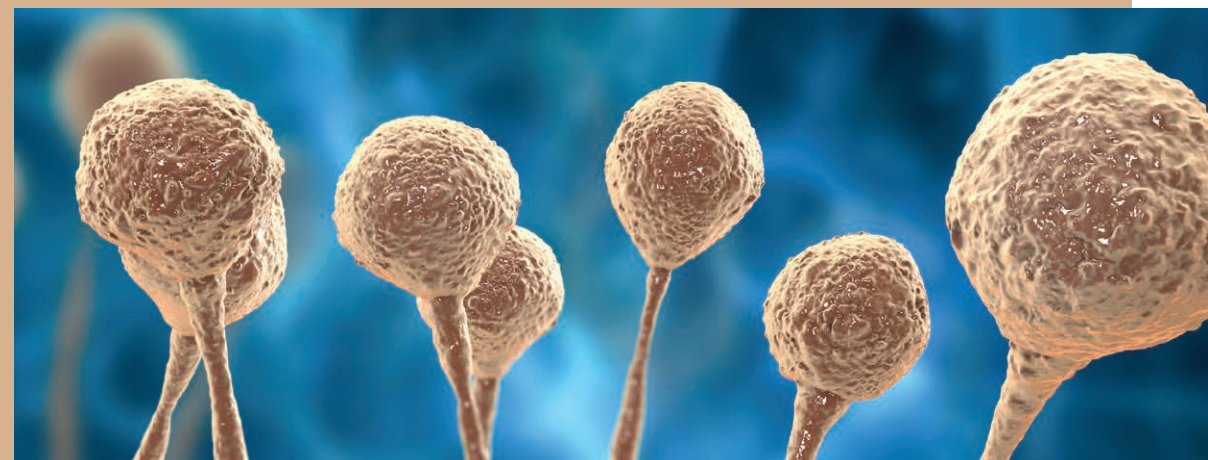
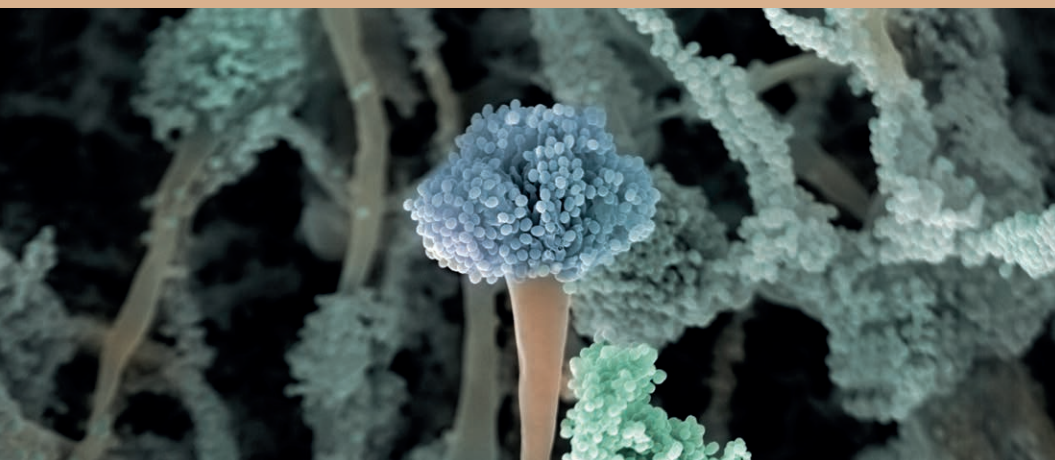


Ziekenhuisapotheker en klinisch farmacoloog bij de afdeling Apotheek **Roger Brüggemann** onderzoekt nieuwe behandelmethoden voor schimmelinfecties, vooral voor patiënten op de intensive care en met een aandoening aan het immuunsysteem.

'Door het coronavirus ben ik me gaan realiseren dat bij schimmelinfecties nog veel onbekend terrein is, maar dat je met samenwerking in korte tijd baanbrekend werk kunt leveren.'

Internist-infectioloog bij de afdeling Infectieziekten **Frank van de Veerdonk** houdt zich bezig met de oorzaken van het ontstaan van infectieziekten, vooral aan de kant van de gastheer en diens afweermecanisme.

'Door het coronavirus ben ik me gaan realiseren dat medicijnen die het immuun-systeem aanpakken veelbelovend zijn bij de behandeling van infectieziekten. Daardoor kunnen we meer mensen beter maken.'



Te ziek voor weefselonderzoek

Maar al tonen artsen een schimmel aan met een BAL, dan blijft het onduidelijk of deze daadwerkelijk een infectie veroorzaakt. Het duidelijkste antwoord geeft het weefsel zelf, omdat daarin te zien is of een schimmel het aantast. Helaas is het vaak niet mogelijk om een stukje longweefsel te bekijken als COVID-19-patiënten daar te ziek voor zijn. 'Een bloedtest is ook mogelijk, maar alleen als de schimmel is doorgroeid tot in de bloedvaten', zegt Paul Verweij. 'Maar omdat een schimmelinfectie bij een COVID-19-patiënt langzamer en minder heftig verloopt dan bij een patiënt met de griep, zien we ook minder doorgroei.'

Toch zijn de sterftecijfers vergelijkbaar voor patiënten met een schimmelinfectie bovenop het griepvirus of het coronavirus, zegt Verweij. Hij pleit daarom voor het opnemen van gerichte schimmeldiagnostiek in de behandelrichtlijnen. 'Patiënten op de intensive care zijn vaak al verzwakt. Bij een verdenking op een schimmelinfectie moet je zo snel mogelijk materiaal afnemen en een behandelstrategie opstellen.'

Nieuwe medicijnfamilie

Een behandelstrategie rust meestal op een combinatie van geneesmiddelen die elkaar versterken. Maar omdat regelmatig resistentie optreedt tegen antischimmelmiddelen, zijn de keuzes beperkt. Waar bij een bacterieinfectie keus is tussen honderden soorten antibiotica, zijn antischimmeltherapieën schaars: schimmels lijken sterk op menselijke cellen, dus geven ze vaak bijwerkingen.

Zo'n behandeling bij een heftige infectie is dus vaak niet te vermijden. Daarom experimenteren Roger Brüggemann en zijn collega's met andere toedieningsmanieren zoals een vernevelaar. 'Met zo'n behandeling, naast toediening via de bloedbaan, kunnen we direct de plaats van infectie bereiken. Daarmee verlagen we blootstelling en verkleinen we de nadelige effecten van het middel. Maar we weten niet of het ook echt bijdraagt aan betere overlevingskansen van de patiënt.'

Gelukkig staat het vakgebied niet stil. 'De markt is weer in beweging', zegt Brüggemann. 'Er is onlangs een nieuwe

'Een behandeling is gas geven of remmen, en soms allebei tegelijk'

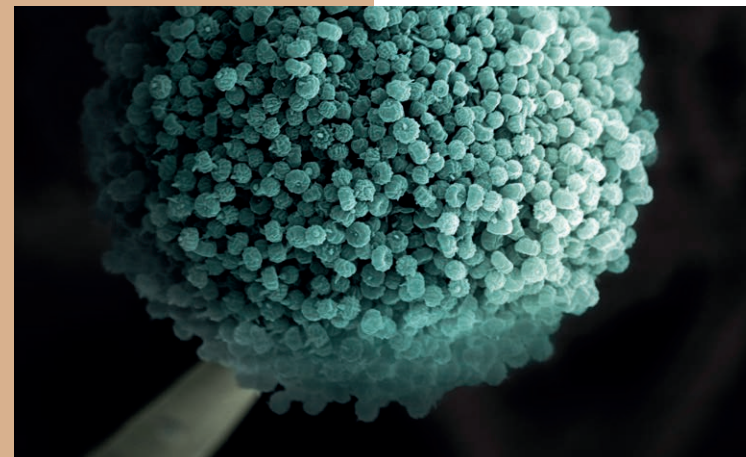
medicijnfamilie ontdekt die specifiek de groei van de schimmel tegengaat.' Vooralnog blijven die middelen af van menselijke cellen. En er zijn de immuuntherapieën, die het afweersysteem van de patiënt een duwtje geven in de juiste richting. Daarmee vormt immuuntherapie de ideale combinatie met een antischimmelmiddel. 'We krijgen meer keus in geneesmiddelen en behandelstrategieën. Dat zorgt voor een maximaal behandelresultaat.'

Wisselwerking

Op het gebied van combinatietherapieën is nog veel werk te doen. 'Er is een wisselwerking tussen antischimmelmiddelen en immuuntherapieën', zegt Van de Veerdonk. 'Onderdrukking van het immuunsysteem is spannend. Het zorgt voor minder ontsteking, maar het lichaam is wel minder beschermd.' Daardoor is weer een ander geneesmiddel nodig. 'Het is gas geven of remmen, en soms allebei tegelijkertijd.' De drie onderzoekers zijn het eens over de toekomst op het gebied van combinatie-infecties van schimmels en virussen. 'Tijdens de COVID-19-pandemie hebben we geleerd om onze krachten te bundelen', zegt Verweij. 'Zo lang je je eigen positie kent en je bewust bent van je eigen zwakke plekken, versterk je elkaar. Als het dan nodig is, bijvoorbeeld bij de behandeling van COVID-19, kun je als team snel schakelen.' ■

Hoe groeit een schimmel?

Schimmels zijn er in allerlei soorten en maten, variërend van grote paddenstoelen tot kleine, eencellige organismen. Alle soorten hebben iets gemeen: ze gedijen het beste in een vochtige omgeving. De schimmels die een rol kunnen spelen bij een COVID-19-infectie, zoals Aspergillus en Mucorales, verspreiden sporen. Dit zijn eenvoudige cellen met een harde buitenlaag, waardoor ze bestand zijn tegen droogte of kou. Als zo'n spore terecht komt in een omgeving met veel vocht en voedsel, dan kan hij uitgroeien tot een nieuwe schimmel. Bij COVID-19-patiënten kunnen de longen daar de ideale omgeving voor zijn.



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

Charlotte Lommen (43),
Projectleider Radboudumc Health Academy

'Vanuit Arnhem kom ik vaak met de elektrische fiets'

Fijnste werkplek? 'Dicht bij mijn collega's. Die heb ik zo gemist in coronatijd.'

Lunch? 'Geen brood, ik heb een intolerantie voor gluten, koemelk, ei en rijst. Ik ben altijd op zoek naar gezonde voeding die mild is voor mijn darmen. Ik vind het goed dat voeding dit jaar een nieuw thema is bij de studie Geneeskunde. Daar is veel winst te halen voor onze gezondheidszorg.'

Hoe ga je naar je werk? 'Afwisselend met auto, trein of elektrische fiets vanuit Arnhem-Zuid. Mijn man werkt bij Informatie Management. We geven elkaar hier vaak de autosleutels door, afhankelijk van wie de kinderen naar school brengt of ophaalt.'

Als je het in het Radboudumc voor het zeggen had? 'Dan zou ik de lat in de organisatie wat lager leggen. Door nadrukkelijker te kiezen wat we wél en niet doen. En daar dan ook helemaal voor gaan, met minder stress en meer trots. Ik hoop dat dat terugkomt in de Fit for the Future-plannen.'

Trots op? 'Dan denk ik als eerste aan mijn laatste project, de ingebruikname van het Experience Center. We hebben een supermooi gebouw neergezet, dé ontmoetingsplek voor leren, innoveren en verbinden. Loop er maar eens binnen, er hangt zo'n fijne sfeer.'

Duurzaam? 'Mijn man en ik hebben een duurzaam huis in een duurzaam project gekocht. Daarnaast neem ik zoveel mogelijk de fiets.'

Waar word je blij van? 'Met verschillende expertises samen mooie dingen bereiken. Zoals het opnamesysteem waarmee coassistenten en aiossen hun consulten met patiënten kunnen opnemen. Voor feedback kunnen ze de opnames delen met het behandelteam of docenten. Een mooie manier om op je eigen consultvaardigheden te reflecteren.'

Wat durf je niet? 'Bungeejumpen'

Wat doe je in de herfstvakantie? 'Met mijn vader, stiefmoeder, zus, broer en onze gezinnen een lang weekend in een huisje. Doen we elk jaar. Tijd voor elkaar, spelletjes en heerlijk bijkletsen.'

Boek? 'Ik heb *De zevende zus* net uit. Naast dat het lekker wegleeft, leer je in deze serie veel over verschillende culturen en tijden uit de geschiedenis.'

Wat wil je bereiken? 'Mensen begeleiden en meenemen in grote verandertrajecten. Ik heb het nu nog te druk, maar ik wil graag de master *Psychologie van organisatieverandering* gaan doen om me nog beter in mensen te kunnen inleven.' ■



OOG VOOR DE ORGANISATIE

Charlotte heeft zich als projectleider bijzonder ingezet voor de ingebruikname van het nieuwe Experience Center. Ze was de schakel tussen bouwers, inrichters en de verschillende gebruikers. Haar kwaliteiten: verbindend, vriendelijk, doortastend, intuïtief maar ook goed georganiseerd en duidelijk, met oog voor de organisatie en de verschillende belangen.

Kan de zorg nog zonder **virtual reality**?

Onder water je geheugen testen. Bewegen in een virtuele sportschool. Of pijnprikkels de baas zijn. Voorbeelden hoe VR, virtual reality, kan helpen bij de behandeling van onze patiënten. In ons umc maken we er steeds meer gebruik van.



Thuis bewegen in je virtuele sportschool. Bij langdurige klachten na corona, zoals verslechterde conditie, kan dit helpen. 'Als je van een fysiotherapeut oefeningen mee naar huis krijgt, kan het thuis ontbreken aan motivatie of mis je bijvoorbeeld een hometrainer', vertelt

Harry van Goor, chirurg en aanjager van VR

in ons umc. 'Met een VR-bril kun je veel makkelijker thuis oefeningen doen. Je zet de bril op, bevind je in een virtuele sportschool en wordt door de oefeningen heen geleid. In onderzoek bij mensen met long COVID geeft 75 procent aan dat hun conditie er door VR sterk op vooruit is gegaan; meer dan met alleen gebruikelijke fysiotherapie. Deze patiënten kunnen zo ook virtuele spellen doen voor hun mentale problemen of concentratieverlies.'

Pijn de baas zijn

Met een VR-bril op word je in een andere driedimensionale (schijn)werkelijkheid ondergedompeld. De game-industrie spint al jaren garen bij deze techniek. Na scholing en training is het ook in de zorg in opmars. Bijvoorbeeld om patiënten af te leiden van pijn. 'Als je bij mensen met brandwonden het verband eraf haalt, is dat heel pijnlijk', vertelt Harry. 'Via VR kunnen kinderen bijvoorbeeld poppen in een ijskoude omgeving zien die sneeuwballen naar elkaar gooien. Ook kunnen we dialysepatiënten met VR afleiden van de pijnlijke prikken om aangesloten te worden aan de machine.'

In ons umc zijn diverse studies gedaan naar de werking van VR. Onder meer bij patiënten met chronische buik- of rugpijn, long COVID en na een grote ingreep. Onderzoek toont dat VR klachten van

patiënten kan verminderen en gezondheidsdoelen dichterbij brengt. 'Bij chronische pijn leren mensen via VR beter hiermee omgaan', zegt Harry. 'In een spel worden pijnprikkels gevisualiseerd en moet je deze wegschieten. Zo overmeester je als patiënt de pijn, in plaats van andersom. In het normale leven schiet iemand die pijn in gedachten ook weg. Dit werkt: 75 procent heeft na deze therapie minder last van pijn, terwijl feitelijk de pijnprikkel hetzelfde blijft.'



Kinderen kunnen rustiger ademen



Het Amalia kinderziekenhuis gebruikt VR bijvoorbeeld voor kinderen die het afnemen van bloed eng vinden. Medisch pedagogisch zorgverlener **Angélique van der Zande-Bouten**: 'Wat ze via de VR-bril te zien krijgen, prikkelt heel erg hun zintuiglijke waarneming. Ze komen bijvoorbeeld in een rustig bos terecht. Er wordt op rustgevende toon een verhaal verteld, waar ze helemaal in meegenomen

worden en waardoor ze rustiger gaan ademen. Als je vanuit die situatie bloed afneemt, is een kind hierbij veel meer ontspannen.'



Het Amalia kinderziekenhuis kreeg eind augustus een ZonMw-subsidie speciaal voor VR. 'Hiermee willen we de implementatie van de VR-bril goed regelen', vertelt kinderarts **Lonneke Aarts**. 'Denk aan goede communicatie rondom het gebruik van de bril, een trainingsplan en hygiëneafspraken. Nieuw is dat we hele mooie hypnose-scripts op de brillen hebben staan; toepasselijke scripts om kinderen voor te bereiden op een operatie of een bepaalde medische handeling. VR is veelbelovend en we gaan hier volop mee aan de slag.' ▶

Hulp bij opereren met augmented reality



Augmented reality is net iets anders dan VR. 'Bij VR ben je volledig afgesloten in een andere wereld; bij AR zie je de werkelijkheid nog door de bril en worden hier beelden

overheen geprojecteerd', vertelt **Thomas Maal**, hoogleraar 3D-technologie in de zorg. 'Zo kunnen we bijvoorbeeld bij kinderen met een niertumor op het operatiegebied een scan van de tumor projecteren. Door de AR-bril ziet de chirurg precies waar die moet opereren. En bij borstreconstructies bij vrouwen kunnen we exact tonen waar belangrijke bloedvaten lopen. Een andere toepassing: bij reanimaties bij kinderen zie je via de AR-bril de scores op vitale parameters en welke stappen je moet zetten, terwijl je constant het kind in de gaten kunt blijven houden.'

Vanuit ons 3D Lab ontwikkelen we zelf software voor AR. 'Onze kennis en de ontwikkelde modules kunnen we voor meerdere afdelingen inzetten; ook andere ziekenhuizen schakelen onze expertise in', zegt Thomas. 'We willen met de Health Academy kijken hoe we augmented reality meer voor het onderwijs kunnen inzetten, bijvoorbeeld om studenten en verpleegkundigen te begeleiden bij complexe behandelingen en chirurgen in opleiding operatievaardigheden te leren.'

'Nu heb ik geen prikangst meer'

Klaas (14, niet zijn echte naam): 'Tot voor kort had ik echt prikangst. Ik moest voor bloedafname en het aanbrengen van een infuus naar het ziekenhuis komen. Ik zag er enorm tegenop. Ik ben toen geholpen met een VR-bril en ik kreeg een zalve op mijn arm. Via de VR-bril kon ik in een andere wereld zijn: op een boot of in een achtbaan, dat mocht ik zelf kiezen; en ik hoorde rustige muziek. Natuurlijk, je wéét dat je een naald in je arm krijgt. Maar door de VR-bril en het zalve, merkte ik hier niets van. Nu durf ik zelfs zónder VR-bril me te laten prikken. Zo kon ik laatst ook de coronavaccinatie nemen.'



'Zo kun je precies zien waar je in het operatiegebied zit'



Mond-, kaak- en aangezichtschirurg **Tong Xi** wil augmented reality toepassen bij kaakcorrecties. 'We doen operaties bij mensen met asymmetrische groei van het gezicht', vertelt Tong. 'Normaal doen we twee operaties: één om de kaakgroei te remmen; zo'n twaalf maanden later corrigeren we vervolgens de resterende asymmetrische kaakstand. We willen deze operaties in één keer doen. Essentieel hierbij is dat we exact weten hoeveel kaakopje – dit verbindt de onderkaak met de schedelbasis – we weg moeten halen. Dankzij een innovatief navigatiesysteem bij het opereren kunnen we dat precies bepalen. Dit willen we met AR verder vernieuwen. Via de AR-bril kun je als chirurg precies zien waar je in het operatiegebied zit en krijg je aanwijzingen bij het opereren om de geplande hoeveelheid kaakopje nauwkeurig te verwijderen. We hebben de app voor deze vorm van AR recent ontwikkeld en gaan nu studies opzetten voor deze operaties. Omdat we twee operaties in één keer doen, verwachten we dat de behandelduur 40 tot 50 procent verkort kan worden.'

Bewijs

Onlangs is het VR-Loket (zie kader) geopend om meer afdelingen te laten kennismaken met virtual reality. VR neemt toe in de zorg, maar is nog geen gemeengoed onder medici, ervaart Harry. 'Er zijn vier grote literatuurstudies waaruit blijkt dat VR helpt om pijn te bestrijden, zonder bijwerkingen of kans op afhankelijkheid. Waarom gebruiken we het dan niet méér? Artsen zijn gewend om medicijnen voor te schrijven; bij virtual reality is hun reactie vaak: *show me the evidence*. Dat bewijs is er nu. In bijvoorbeeld ons onderzoek naar de toepassing van VR bij pijn na een operatie, gaven patiënten aan dat VR ontspanning geeft, afleidt van pijn en negatieve gedachten tegengaat.' Kan de zorg nog zonder VR? Harry: 'VR is echt in alle disciplines toepasbaar. Voor mensen met Parkinson tot hematologische patiënten die in isolatie moeten; óveral kan het van meerwaarde zijn.'

Zorg dichtbij huis

VR maakt zorg dichtbij huis mogelijk. Harry: 'Bij patiënten die via VR aan hun conditie werken, kunnen we via een wearable hartslag en andere gezondheidsgegevens meten. Op afstand monitort de arts dit, en geeft online persoonlijk advies. Dit vermindert voor de patiënt ziekenhuisbezoek. Zo willen we VR ook inzetten bij Fit4surgery. Patiënten volgen hierbij conditietraining om zo sterker een operatie in te gaan. We gaan de zorg met VR-bril vergelijken met training bij een fysiotherapeut of in het ziekenhuis. We verwachten dat bij VR de zorgkosten lager zijn én patiënten meer gemotiveerd.' ■



'Mijn VR-bril was mijn anker'

Monique Hoogakker bleef langdurige klachten houden na corona. Met een VR-bril verbeterde ze haar conditie en concentratie.



'Voorjaar 2020 kreeg ik corona', vertelt Monique. 'Ik ben twee weken flink ziek geweest. Daarna bleef ik kampen met concentratieproblemen en flinke vermoeidheid. Wilde ik bijvoorbeeld in de supermarkt

tomatensap halen, dan stond ik zo tien minuten wezenloos voor het schap met sappen te staren. Voorheen werkte ik en gaf ik trainingen, nu kwam ik tot niets. Niets was meer vanzelfsprekend, een gesprek voeren, koken; ook zelfverzorging kostte moeite. In een persbericht van het Radboudumc las ik over de toepassing van VR voor mensen met long COVID. Ik ben mee gaan doen aan dit onderzoek: zes weken lang oefeningen met de VR-bril doen. Zo ging ik keepen in een virtuele sportschool; ballen kwamen op me af en moest ik wegstoten. Of ik moest squat-bewegingen maken, om zo vogels die naar me vlogen, te ontwijken. Ook deed ik in een onderwaterwereld spellen met vissen om mijn geheugen te trainen en om taken tegelijk te doen. Door de langdurige klachten raakte ik somber; in de virtuele wereld vergat ik even dat ik ziek was. Na de studie heb ik zelf een VR-bril aangeschaft. Ik kan de oefeningen in mijn eigen tijd doen; mijn conditie en concentratie gaan merkbaar vooruit. Dat was niet gelukt als ik steeds naar een sportschool had gemoeten. Dat VR mijn leven heeft gered, is misschien te veel gezegd. Maar de VR-bril was wel mijn anker. Ik ben nog niet de oude, maar het gaat wel beter. Dankzij VR krijg ik weer regie over mijn leven.'

Zelf aan de slag? Ga naar het VR-Loket

Wil je als afdeling virtual reality of augmented reality gebruiken in de zorg, dan biedt ons VR-Loket hulp. Ook kun je er een VR-bril lenen om mee te experimenteren; collega's die ervaring hebben met VR of AR geven graag advies. Ga naar intranet, Services, VR-Loket.



FACTS & FIGURES

Vitaliteit gaat over veel meer dan over fruit eten en meer bewegen. Blijf je ook in de sfeer van de Week van de Vitaliteit?

In 2017 vond de eerste Week van de Vitaliteit plaats, de 5e editie is nét afgerond.

In de vernieuwde online leeromgeving staan honderden cursussen

4 elementen van vitaliteit

1. Gezondheid & vitaliteit

2. Persoonlijke ontwikkeling

3. Mobiliteit

4. Zingeving

Van reanimatiecursus of workshop Mindful aan het werk tot Omgaan met grensoverschrijdend gedrag: via de online leeromgeving kun je je persoonlijk of vakinhoudelijk ontwikkelen

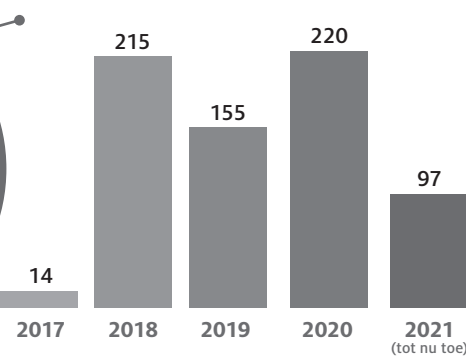
Er werken 4 loopbaanadviseurs in het Radboudumc

Via de intranetpagina vitaal-aan-het-werk kun je deze inspiratiesessies van de afgelopen Week van de Vitaliteit terugzien:

- Blended work
- Ook leuke meisjes worden vijftig
- Wat helpt écht bij werkdruk?
- Hoezo generatielooft?

Dienst Geestelijke Verzorging en Pastoraat hoopt in de loop van het najaar weer 2x per week Mediteren voor medewerkers te organiseren

Zoveel collega's deden mee aan Healthy Professional-programma:



De 3 meest gegeven tips door onze loopbaanadviseurs:

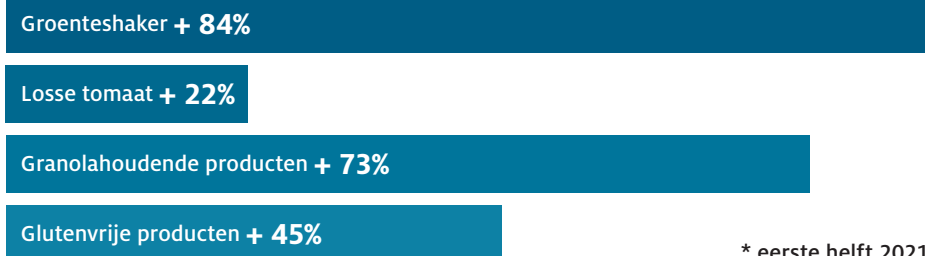
1. Bespreek je overwegingen met je leidinggevende.
2. Zorg dat je je kwaliteiten en interesses helder hebt, en wees niet te bescheiden om ze te benoemen.
3. Onderzoek je netwerk, en spreek met mensen die het werk doen dat jou interessant lijkt.

We werken met 5 generaties samen in het Radboudumc:
61 babyboomers (geboortjaar 1940 t/m 1954)
3.124 generatie X (1955 t/m 1969)
3.134 pragmaten (1970 t/m 1984)
4.436 millennials (1985-2000)
260 generatie Alpha (vanaf 2000)

In millennialsmaand mei konden onze collega's met elkaar in gesprek over wat deze generatie bezighoudt, zoals het gevoel in een ratrace te zitten, dealen met keuzestress en het streven naar het perfecte plaatje.

We hebben 1.716 vrouwelijke collega's tussen 45 en 55 jaar. En één overgangsconsulent.

Dit kiezen we vaker*:



* eerste helft 2021

In de restaurants van Vermaat worden ongezonde producten uit het assortiment gehaald of (deels) vervangen door gezondere alternatieven. Hierdoor nam de verkoop van cola regular en cola light af* (met respectievelijk 23% en 53%), en nam de verkoop van cola zero (+65%) en Christal Clear Cranberry (+86%) toe.

Jannie Meussen Jack Tillmanns



'De pijn beheerste mijn hele leven'

Leendert Smits (55) is 8 juli in het Radboudumc behandeld met perifere zenuwstimulatie. Door een ongeval leed hij vijf jaar aan helse zenuwpijnen in zijn hand en vingers, 24 uur per dag. Zo erg dat hij dacht, zo hoeft het leven voor mij niet meer. Nu is hij weer een gelukkig mens.

'Ik viel 5 mei 2016 tijdens het klussen voorover in een slijptol. Mijn pezen, zenuwbanen en slagader in de pols waren kapot. Ik heb vier uur bij jullie op de ok-tafel gelegen voor een hersteloperatie. En dan kom je in de molen van revalidatie. Zorgverleners zeiden dat ik zenuwpijn zou kunnen gaan krijgen. En een paar maanden later begon inderdaad de helse stekende, brandende pijn in mijn hand en vingers, 24 uur per dag. Ik gun het niemand. En dat ging vijf jaar door. 's Nachts zat ik voor de tv om afleiding te zoeken. Met allerlei medicatie (opiaten) probeerde ik me staande te houden, maar ik voelde me een zombie. Zenuwblokkades om de prikkels stil te leggen boden ook geen soelaas. De pijn beheerste mijn hele leven, je vergeet alles en iedereen om je heen. Ik werd er niet gezelliger op en wie je het meest lief is, mijn partner, had het het zwaarst te verduren. Ik kwam zelfs op een punt dat ik dacht, zo hoeft het leven voor mij niet meer. Gelukkig kwam ik op de pijnpoli in contact met neurochirurg Erkan Kurt. Hij vertelde

over een behandeling met elektrostimulatie van de zenuw via de huid. Drie maanden geleden ben ik geholpen. Ik was bij kennis tijdens de ingreep, waarbij ze een dun draadje, een elektrode met een ontvanger, in de pols aan hebben gebracht. Ik moest aangeven wat ik voelde, terwijl ze de zenuw vanuit de huid stimuleerden. Opeens voelde ik andere prikkels in mijn hand en verdween de pijn als sneeuw voor de zon. Ik lag als een kind te huilen op de operatietafel. Zo blij was ik.

'Zo hoefde het voor mij niet meer'

Ik ben nu weer een gelukkig mens. Ik plak 's ochtends en 's avonds de sensor vier uur op mijn pols, die via bluetooth contact maakt met de elektrode. Het zendertje draag ik om mijn hals of in mijn broekzak. Ook na het verwijderen van de sensor ben ik nog anderhalf uur pijnvrij. Het schijnt dat die nawerking steeds langer wordt. Bij mij komt de pijn nu tussendoor nog terug, maar die is veel minder hevig. Ik slaap als nooit tevoren, ben vrolijk en geniet weer volop van het leven.'

DE PATIËNT

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

'ZENUWSTIMULATIE IS VAAK HET LAATSTE REDMIDDEL'

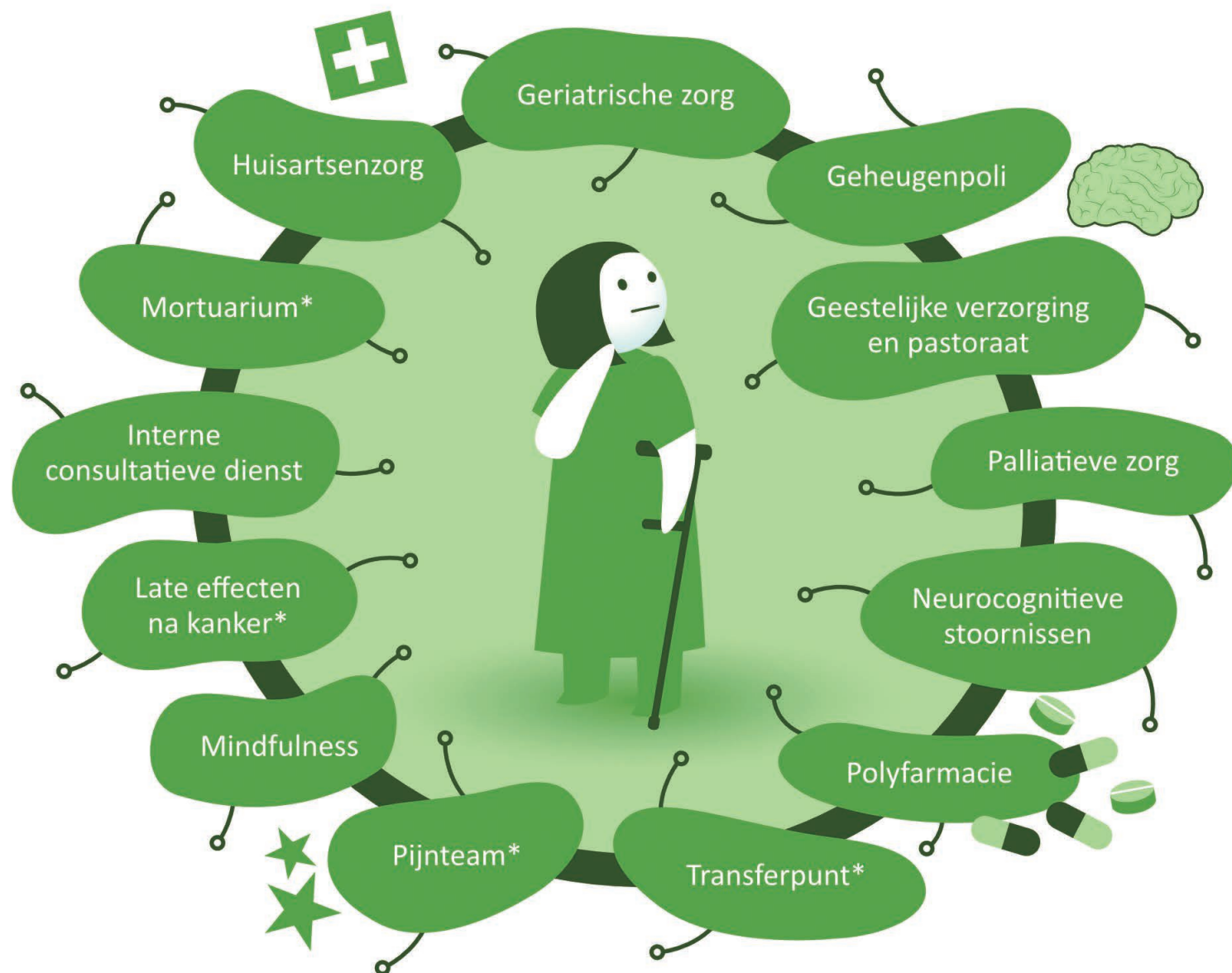
Bij perifere neuropathische pijn, zoals bij mijnheer Smits, blijven de zenuwen na een trauma pijnprikkels doorsturen. Via een kleine elektrode proberen we met elektrische prikkels van buitenaf de voortdurend aanwezige pijn te verminderen. Deze zogenaamde perifere zenuwstimulatie staat nog in de kinderschoenen. Ik heb er inmiddels acht patiënten mee behandeld. Van hen zijn er zes pijnvrij, één patiënt heeft vermindering van de pijn, en bij één patiënt is het niet gelukt. Chronische pijn is echt een onderschat probleem. Patiënten komen uit het hele land naar Nijmegen. Ze zijn vaak ten einde raad en hebben alle trajecten al doorlopen. Deze zenuwstimulatie is vaak hun laatste redmiddel. Helaas wordt deze behandeling, die 8.000 euro kost, (nog) niet vergoed door de zorgverzekeraar. Terwijl wij goede resultaten zien bij patiënten, die door de pijn soms zelfs niet meer verder wilden leven. Een patiënt die ik drie jaar geleden heb behandeld, heeft zelfs helemaal geen elektrostimulatie meer nodig. Met onderzoek hopen wij de werking van deze behandeling beter te onderbouwen. Wereldwijd is er inmiddels veel belangstelling voor deze vorm van neuromodulatie.'



NEUROCHIRURG ERKAN KURT RADBOUDUMC EXPERTISECENTRUM VOOR PIJN EN PALLIATIEVE GENEESKUNDE

Uitgelicht: Centrum voor Geïntegreerde Zorg

‘Bij veel patiënten speelt er méér’



Bovenaanstaande disciplines gaan samen het Centrum voor Geïntegreerde Zorg vormen.

* gesprekken met deze onderdelen lopen nog

Steeds meer patiënten kampen met meerdere chronische aandoeningen of een complexe zorgbehoefte. Wat zijn de plannen van het Centrum voor Geïntegreerde Zorg om de zorg hierin beter op elkaar af te stemmen én op de kwetsbare situatie van de patiënt?

‘Laatst kwam een oudere vrouw die was gevallen op onze SEH. Ze was thuis gevonden en door de huisarts verwezen’, vertelt geriater Yvonne Schoon, kwartiermaker-medisch directeur van het Centrum voor Geïntegreerde Zorg. ‘Veel specialisten hebben haar onderzocht: een neuroloog, chirurg en geriater. Allemaal zeiden ze: deze vrouw hoeft niet opgenomen te worden. Na vijf uur onderzoeken en consulten wilden we de patiënt ontslaan. Echter, ze bleef slecht ter been, met kans dat ze opnieuw zou vallen. Moest ze toch in het ziekenhuis blijven? Nee, máár de zorgvraag bleef bestaan. Uiteindelijk kwamen we tot de conclusie dat een geriatrische revalidatieplek in een verpleeghuis de juiste zorg voor haar bood.’

Niet alleen de ziekte

‘Bij binnenkomst in ons umc moeten we gelijk vanuit meerdere disciplines naar een patiënt kijken, zodat deze de juiste zorg op het juiste moment op de juiste plek door de juiste professional krijgt’, zegt Angelien Sieben, kwartiermaker-verpleegkundig directeur van het centrum. ‘We moeten niet alleen iemands ziekte behandelen, maar ook de zorg afstemmen op iemands verdere beperkingen of thuissituatie. Het gaat hier vaak om patiënten die niet in een afgemeten zorgpad passen, maar bij wie er meer speelt. Ze hebben meerdere chronische

aandoeningen, gebruiken hier meerdere medicijnen voor of kampen met allerlei beperkingen.’

‘Gezamenlijk kijken we wat het beste is voor de patiënt’

Voor deze patiënten krijgen we het Centrum voor Geïntegreerde Zorg; een van de elf zorgcentra in onze organisatieplannen voor *Fit for the Future*. ‘Behalve de ziekte, willen we naar iemands psychische functioneren, dagelijkse functioneren, sociale context en leefomgeving kijken’, zegt Ilse te Walvaart, kwartiermaker-bedrijfskundig directeur van het centrum. ‘Dit zullen we doen in nauwe samenwerking met de huisarts, die bekend is met de context van de patiënt.’

Schotten weghalen

Om al deze zorg op elkaar af te stemmen, worden allerlei teams betrokken, zo staat in het inrichtingsplan van het centrum: van de geriatrische zorg en geheugenpoli tot het pijnteam en polyfarmacie, van

huisartsenzorg en mindfulness tot geestelijke verzorging en (niet-oncologische) palliatieve zorg (zie illustratie). Ook het Mortuarium, zo is het plan, komt in het Centrum voor Geïntegreerde Zorg. ‘De huidige plek in het Servicebedrijf vinden wij niet logisch’, zegt Angelien. ‘In het Mortuarium wordt op heel persoonsgerichte wijze met de wensen van overledenen en nabestaanden omgegaan. Dit integreren we graag in ons centrum, waarin we de menselijke kant van de zorg zo belangrijk vinden.’ Gezamenlijk kijken disciplines binnen het centrum steeds wat het beste is voor de patiënt. ‘Neveneffect is dat je zo ook van elkaar kunt leren’, zegt Ilse. ‘Dit kan een boost geven aan het interprofessioneel leren in onze organisatie. Plus: we brengen hiermee een beweging op gang waarmee we schotten tussen disciplines weghalen.’

Over onze muren

Hiermee verlenen we ook zorg over de muren van ons umc heen. Zoals het eerdere voorbeeld met de “gevallen vrouw” laat zien. Yvonne: ‘We hoeven niet binnen ons ziekenhuis alles “op te lossen” als de zorg ook elders kan of thuis. Het is daarom essentieel dat we in goede verbinding staan met thuiszorg en verpleeg- en verzorgingshuizen in de regio, en patiënten goed aan hen overdragen of doorverwijzen. Uiteindelijk kunnen wij zo ook beter aan onze taak als umc voldoen, doordat wij de mensen behandelen die hier voor academische zorg komen.’ ■

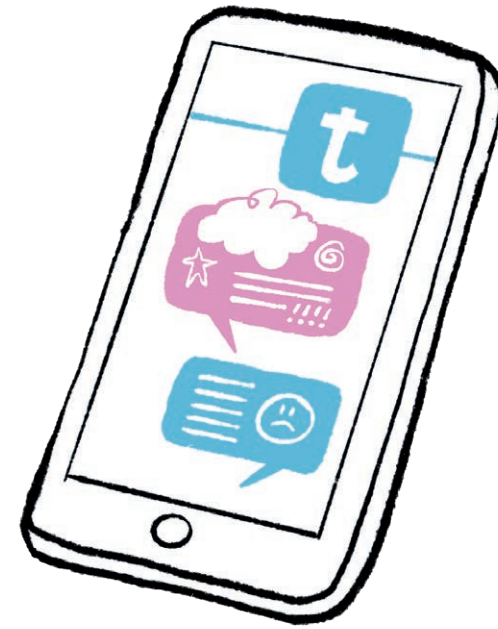
Het Centrum voor Geïntegreerde Zorg is een van de elf centra voor onze patiëntenzorg in onze nieuwe organisatie. De inrichtingsplannen voor deze centra liggen ter advies bij de Medezeggenschap. Als alles volgens plan verloopt, gaat het per 1 januari 2023 van start. De plannen en meer informatie vind je op de intranetpagina over *Fit for the Future*.

RONDVRAAG

Beatrijs Bonarius Maikel Verkoelen | StudioMik

Als je als wetenschapper of arts je kennis of mening deelt in (social) media krijg je steeds vaker te maken met (behoorlijk heftige) negatieve reacties.

Welke impact hebben negatieve reacties op je (publieke optreden)?



Hugo Touw, intensivist

‘We moeten onze maatschappelijke verantwoordelijkheid nemen’



‘De ophef over een ingezonden stuk in NRC – dat ik in januari samen met enkele collega’s schreef – verbaasde me. We zwingelden een ethische discussie aan door vraagtekens te zetten bij de consequenties van de COVID-aanpak. We kregen veel bijval én negatieve reacties, ook van collega’s. Persoonlijk ga ik de discussie liever niet uit de weg; op LinkedIn bijvoorbeeld verloopt het debat vaak met respect. Maar naar Twitter heb ik niet gekeken.

De uitgesproken reacties in dit gepolariseerde klimaat weerhouden me niet om me opnieuw uit te spreken. Ik vind dat we als dokter onze maatschappelijke verantwoordelijkheid moeten nemen. En die gaat verder dan “de spreekkamer”. Recent heb ik daarom een nieuwe NRC-publicatie vooraf laten nalezen door een kritische collega. Meer afstemming is belangrijk, heb ik geleerd, daar is het debat ook bij gebaat.’

Bas Schouwenberg, internist-klinisch farmacoloog

‘Nu kun je mensen niet meer overtuigen’



‘Zeker in de eerste COVID-golf had ik de behoefte om uit te leggen wat er zich hier afspeelde. Wat het voor patiënten en ons – ik draaide diensten op de COVID-afdeling – betekende. Dat corona echt geen griepje is. Naast veel steunbetuigingen en nieuwe volgers, reageerden ook corona-ontkenners en wantrouwende mensen. Met hen ging ik

graag een inhoudelijke discussie aan over het nut van maatregelen en vaccinaties. Soms met succes. Maar als zo’n tweet in een bubbel van kwaadaardige anonieme mensen terecht komt, en ze op de man spelen – ik ben zelfs uitgemaakt voor pedofiel – neger ik die accounts.

Op dit moment heeft iedereen “zijn standpunt” wel ingenomen en kun je mensen niet meer overtuigen. Toch blijf ik me uitspreken, al denk ik soms wat langer na of ik me in een discussie moet mengen.’

Alma Tostmann, epidemioloog

‘Het houdt me scherp’



‘Het klinkt wat idealistisch, maar in deze wereldwijde pandemie vol desinformatie zie ik een rol om informatie te delen waar mensen wat aan hebben. Feitelijk tegenwicht te bieden aan die desinformatie.

Op Twitter deel ik goede inhoudelijke “draadjes”, of ik leg zelf complexe materie uit, soms nét een college voor eerstejaarsstudenten. Mijn tweets worden veel geliked en gedeeld, maar ik krijg ook vaak negatieve reacties. Ook op media-optredens. Dat raakt me soms. Maar die reacties beperken me niet, ze houden me juist scherp: alles wat ik zeg, moet kloppen. Daarom neem ik ook alleen deel aan radio- of tv-programma’s als ik vanuit mijn specialisme kan praten.

Op Twitter-posts reageer ik pas na het screenen van iemands profiel, mijn toon houd ik respectvol. Ik denk vaak: zou ik dit hetzelfde formuleren als iemand nu tegenover me zou zitten?’

Marien de Jonge, hoofd laboratorium Medische Immunologie

‘Ik laat me niet beperken in de uitoefening van mijn vak’



‘Ik heb getwijfeld of ik dit interview moest geven. Want zodra ik naar buiten treed over dit onderwerp, geef ik munitie aan mensen die menen dat mijn broer Hugo, minister van VWS, en ik zakelijke banden hebben. De meest vreemde complottheorieën doen de ronde. Terwijl wij juist allebei met open vizier iedereen tegemoet willen blijven treden in ons werk. Ieder met zijn eigen opdracht. De mijne richt zich op onderzoek naar vaccinatie en luchtweginfecties.

Toen mijn broer de taken van Bruno Bruins over moest nemen, werd ik op de hoogte gebracht van online verdachtmakingen. Ik was verbaasd: zó veel en zó onwaar. Hoewel ik me door die posts niet laat beperken in de uitoefening van mijn vak, ben ik toch op mijn hoede. Zolang Hugo minister van VWS is, spreek ik me in het openbaar niet uit over coronavaccins, en kan ik de aantijgingen niet beantwoorden. Reageren zou bovendien een dagtaak zijn. Communicatieprofessionals van het ministerie én het Radboudumc hebben me vaak en goed geadviseerd. Ook andere collega’s steunen me. Dat sterkt.’ ■

3 tips

Socialmedia-redacteur **José Eggenhuizen-de Klein**: ‘In de eerste coronagolf werden vragen gesteld, wilden mensen helpen en klonk applaus. Nu is dat verdwenen als het om corona of vaccinaties gaat: de sfeer is verhard, de meeste online reacties zijn negatief. En het erge is dat ik dat nu bijna normaal vind, terwijl het abnormaal blijft. Mijn tips:

1. De onderwerpen corona en vaccinatie liggen onder een vergrootglas, wees je daarvan bewust.
2. Twijfel je over je bericht of reactie? Stuur ons even een DM. We helpen je graag.
3. De meeste mensen hebben hun standpunt nu ingenomen. Het heeft geen zin om met een zogenaamde trol in gesprek te gaan. Wil je op iemand reageren? Check zijn/haar profiel!’



COLLEGA'S

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

25 jaar in dienst



Corine Maassen
Opleider praktijklaren

'Corine is ambitieus, breed inzetbaar en heeft kwaliteit hoog in het vaandel staan. Naast haar reguliere taken zet ze zich in voor het interprofessioneel leren, simulatieonderwijs, Radboud Plus Traject 2.0 en de E.P. monitor. Ze voert EFFECT-gesprekken voor het Medische Vervolg Onderwijs en heeft onlangs nog in de COVID-zorg gewerkt. We hopen de veelzijdige en plezierige samenwerking met haar voort te zetten.' *Chantal Fonteijn, teamleider professionalisering, Radboudumc Health Academy*



Dorine Robinson
Hoofd polikliniekadministratie

'Dorine is sinds jaar en dag een vaste waarde binnen de afdeling KNO, als lid van het MT en als manager van de patiëntenzorgadministratie. Ze heeft oog voor het bedrijf én de collega's! Zij heeft een grote rol gespeeld om alles binnen de door de COVID-crisis getroffen poli KNO in goede banen te leiden.' *Arjan Verhoeven, voormalig bedrijfsleider KNO*



Evelyn Tönnissen
Analist

'Evelyn werkt als analist op de sectie Moleculaire Hematologie en onderscheidt zich door haar gedrevenheid, toewijding en verantwoordelijkheidsgevoel. Ze is een drijvende kracht in de uitvoering, ontwikkeling en implementatie van verschillende moleculaire technieken voor de diagnostiek van patiënten met leukemie. We hopen nog lang van haar expertise en collegialiteit gebruik te mogen maken.' *Marion Massop, operationeel manager, en Joop Jansen, hoofd LABGG-Laboratorium Hematologie*



Bert de Swart
Sectiehoofd Logopedie/UHD

'Bert is al 40 jaar de drijvende kracht achter de sectie Logopedie, als medewerker en als leidinggevende. Hij is sterk gericht op het ontwikkelen van zijn vakgebied en collega's, met humor, nuchterheid en medemenselijkheid. Altijd in verbinding met het netwerk. Zijn scherpe handelsgeest en ondernemerschap dragen bij aan een continue cyclus van onderzoek en innovatie in zorg en onderwijs. Op dit stevige fundament kunnen we met vertrouwen verder bouwen!' *Sander Geurts, Hendrik Ermers, afdelingsleiding Revalidatie*

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

De deadline voor de volgende Radbode (#7) is woensdag 13 oktober.

Anne Rijnberk

Operationeel manager chirurgie (OK)

'Anne heeft de afgelopen 25 jaar als operatieassistent en operationeel manager een belangrijke bijdrage geleverd aan de patiëntenzorg op de OK. Haar analytisch vermogen, brede ervaring en vasthoudendheid zijn daarbij onmisbaar.' *Barbara Betel, manager OK*



Henk Nieuwenkamp
klinisch fysisch medewerker

'Henk heeft bij de afdeling Radiotherapie veel ontwikkelingen meegemaakt, zowel qua technologie als organisatorisch en logistiek. Zijn jarenlange ervaring met de afdeling, evenals zijn behulpzaamheid en dienstbaarheid, zijn van onschatbare waarde. Naast de (spoed)reparaties van onze versnellers, heeft hij vele verbouwingen en toestelinstallaties gecoördineerd en altijd nauwkeurig alle onderhoudsplanningen afgestemd in en buiten huis. We zijn blij dat je onderdeel bent van onze groep!' *Ellen Brunenberg, klinisch fysicus, afdeling Radiotherapie*



Bernard Fikkers
Intensivist

'Door zijn aanstekelijke enthousiasme en manier van organiseren kan Bernard als geen ander een nieuw project op gang brengen. Hiermee heeft hij voor onze afdeling veel betekend. Daarnaast is hij onze vraagbaak voor juridische en ethische kwesties. Hij heeft altijd oog voor het feit of een behandeling nog wel proportioneel is. We hopen uiteraard nog vele jaren van zijn inzet te mogen profiteren.' *Hans van der Hoeven, afdelingshoofd Intensive Care*



Daniëlle Bodmer
Kwaliteitsmanager

'Daniëlle is als kwaliteitsmanager verantwoordelijk voor het opstellen, implementeren en onderhouden van het kwaliteitsmanagementsysteem van ons laboratorium. Door haar kennis van ISO15189, AVG en de IVDR is zij een vraagbaak voor veel mensen binnen ons lab en onze afdeling, maar ook in het umc en daarbuiten. Naast heel deskundig, is Daniëlle vooral ook een heel gezellige, betrokken en enthousiaste collega.' *Helger IJntema, hoofd laboratorium Genoomdiagnostiek*



Valesca Hulsmans
Onderzoekswedewerker

'Valesca startte in 1996 als medewerker op het secretariaat van de toenmalige afdeling Ethiek. Ze ontwikkelde zich de afgelopen decennia tot gewaardeerd communicatiemedewerker van de afdeling IQhealthcare. Sinds begin 2004 is Valesca eindredacteur van het Tijdschrift voor Gezondheidszorg en Ethiek. Dat doet ze betrouwbaar, precies en in alle vriendelijkheid. De jaren zijn, ook voor Valesca, voorbij gevlogen.' *Gert Olthuis, associate professor, Anne van der Hidde, bedrijfsvoerder IQ healthcare*



Helen Lamers
Secretaresse

'Helen startte als stagiaire secretaresse patiëntenzorg o onze afdeling. Snel stroomde ze door tot volwaardig secretaresse binnen het team op verpleegafdeling E00. Naast alle patiëntgebonden taken, speelt Helen als documentbeheerder ook een grote rol in kwaliteitswaarborging. Sinds maart werkt ze ook deels als managementsecretaresse. Helen, bedankt voor jouw inzet en toewijding, we hopen nog vele jaren met jou samen te mogen werken.' *Joyce Mulders, bedrijfsleider a.i. Hematologie*



Koen Ingels
KNO-arts

'Op 1 oktober 2021 is KNO-arts Koen Ingels 25 jaar actief op onze afdeling. Hij heeft de aangezichtschirurgie op de nationale en Europese kaart gezet. We zijn ontzettend blij met zijn nooit afletende collegialiteit en inzet voor al zijn patiënten. Gefeliciteerd met deze mijlpaal en dank voor alles!' *Henri Marres en Jessica Wagenmaker, afdelingsleiding KNO*



Femke Cuppen
Researchcoördinator

'Femke is op haar negentiende, vers van de havo, binnen het Radboudumc begonnen als leerling-longfunctie assistente. In de afgelopen jaren heeft ze zich ontwikkeld tot researchcoördinator. Haar vrolijkheid, tomeloze energie en inzet zijn enorm waardevol voor het team en de afdeling. We hopen dat Femke nog lange tijd bij ons blijft.' *Nanneke Meijer, leidinggevende researchteam Longzietken*

40 jaar in dienst



Heidi Lemmers
Researchanalist

'Al ruim 40 jaar is Heidi een onmisbare schakel binnen het onderzoekslaboratorium van afdeling interne Geneeskunde. Heidi is niet alleen betrokken bij veel van de PhD-projecten en grote klinische studies maar zorgt ook voor het inwerken van studenten en nieuwe PhD-studenten. Haar inzet, betrokkenheid en flexibiliteit worden door vele collega's erg op prijs gesteld. Heidi, van harte gefeliciteerd met dit 40-jarig jubileum en hopelijk nog lang geen afscheid.' *Martin Jaeger, lab manager AIG, en Leo Joosten, hoofd laboratorium AIG*



Daniëlle van Hove
Verpleegkundige

'Na de afdelingen Neurologie, kraamafdeling/verloskamers is Daniëlle de laatste negen jaren ijverig op de polikliniek Verloskunde en Gynaecologie. Daar hebben we haar leren kennen als een vriendelijke, betrokken en deskundige collega met een flinke dosis humor. We hopen dat ze nog een aantal jaren binnen ons team blijft.' *Monique van den Tooren, operationeel manager polikliniek Verloskunde en Gynaecologie*



Marjan Kloen
Schisisconsultant

'Marjan is in 1979 gestart als leerling verpleegkundige, waarna ze vooral op de verloskamers bleef werken. In 1995 is zij als schisisconsultant gestart. Ze heeft het schisisteam mee vormgegeven. Het contact en de zorg voor de patiënten én hun ouders is haar grote passie. Ze is met haar ervaring en laagdrempelige benaderbaarheid voor hen een grote steun.' *Truus Gooren, zorgmanager Mond-, Kaak- en Aangezichtschirurgie*



René Bindels
Wetenschappelijk directeur

'René zet zich al 40 jaar in voor onze kerntaak Onderzoek, vanaf 2010 als wetenschappelijk directeur van Radboud Institute for Molecular Life Sciences. Samen met zijn functies bij diverse wetenschappelijke verenigingen en tijdschriften heeft hij daarmee Radboudumc nationaal en internationaal op de wetenschappelijke kaart gezet.' *Jan Smit, decaan/vicevoorzitter Raad van Bestuur*

Ben Geurtz

Senioranalist

'Al die tijd is Ben binnen het laboratorium bedrijvig, waarvan al vele jaren als senioranalist binnen de neurochemische diagnostiek. Hierbij heeft hij zich zowel op technisch als inhoudelijk vlak ontwikkeld, met kennis van neurologische ziektebeelden. Daarnaast zorgt hij als senior voor een zeer plezierige teamspirit. Hij is betrokken bij zijn collega's en geeft indien nodig zijn duidelijke en nuchtere mening. Wij hopen de komende jaren, tot aan zijn pensionering, op dezelfde prettige wijze met hem te kunnen samenwerken.' *Eva Berkhout, hoofdanalist TML, Laboratoriumgeneeskunde*



Astrid Paauwen
Anesthesiemedewerker

'Astrid heeft eerst als dokters-assistente bij Anesthesie gewerkt en op latere leeftijd de opleiding tot anesthesiemedewerker volbracht. Vooral de (kinder) urologische ingrepen, en natuurlijk de patiënten hebben haar hart gestolen.' *Raymond van Zunderd, operationeel manager OK anesthesie*

Met pensioen



Carla de Bruin
Verpleegassistent

'Carla is 45 jaar binnen de kinderkliniek werkzaam geweest, vooral als voedingsassistent en sinds ruim tien jaar ook als verpleegassistent. Ze is zelfstandig in de ondersteuning van kind en ouders en heeft naast veel kennis van voeding en zorg ook "hart voor de zaak". Ook heeft ze de laatste tijd actief nieuwe collega's ingewerkt. Nu is het tijd om te genieten van haar welverdiende pensioen!' *Namens alle teamleiders MC Kindergeneeskunde, Willeke Rutten-Jansen*



Mieke Kersten
Polikliniekassistent

'Na ruim 20 jaar gewerkt te hebben op de polikliniek Verloskunde en Gynaecologie gaat Mieke ons verlaten. Ze is een lieve, behulpzame collega met verantwoordelijkheidsgevoel en een groot hart voor patiënten en collega's. We wensen Mieke nog vele mooie en gezonde jaren toe!' *Monique van den Tooren, operationeel manager polikliniek Verloskunde en Gynaecologie*



Dorian van Dreumel
Procesondersteuner vrijwilligersorganisatie

'Dorian werkt sinds 1978 in het Radboudumc. Vanaf 1991 is zij het gezicht van de vrijwilligersorganisatie. Haar enorme betrokkenheid, enthousiasme, gastvrijheid en kennis van zaken hebben gemaakt dat de vrijwilligersorganisatie zich ontwikkeld heeft tot een professioneel onderdeel van het Radboudumc. Dorian gaat met vervroegd pensioen. Zeer verdiend en voor ons een enorm gemis. We wensen haar en Bart alle geluk van de wereld.' *Miriam van Beek, manager vrijwilligersorganisatie*



Margie Hoop
Zorgassistent

'Na een dienstverband van bijna 30 jaar gaat Margie Hoop welverdiend met pensioen. Het grootste gedeelte van haar werkzame periode werkte zij op de dialyseafdeling. Als zorgassistent deed zij haar werk met veel liefde en stond zij klaar voor patiënten én collega's. We zullen haar lieve zorgen en vrolijkheid erg gaan missen.' *Joyce Koenders, teamleider zorg Dialyse*

HET MOMENT

IN DEZE RUBRIEK VERTELLEN MEDEWERKERS OVER EEN BIJZONDERE ERVARING TIJDENS HUN WERK IN HET RADBOUDUMC. DIT KEER VERPLEEGKUNDIGE TRAUMACHIRURGIE ANOUK VAN TIEM.

'Eindelijk mocht hij weer op zijn benen staan'



'Wij zijn een level 1 traumacentrum, patiënten komen hier uit de hele regio met zwaar letsel na een ongeval. We maken best wel heftige casussen mee. Zo ook een jonge man die na een motorongeluk veel wonden had en beide benen en bekken op meerdere plaatsen had gebroken. Hij onderging diverse operaties en door complicaties lag hij een maand op de IC. Eenmaal stabiel, kwam hij bij ons. Het was een gemotiveerde patiënt, die zelf actief bezig wilde zijn met zijn herstel. Maar hij mocht beide benen niet belasten, er zelfs niet op staan. Hij had ook nog diepe wonden die moesten genezen. Hij kon alleen vanuit bed met de fysiotherapeut oefeningen doen, met gewichtjes voor zijn armen. Dat frustrerde hem enorm. Na een maand mocht hij mee naar ons speciale zwembad voor hydrotherapie. Ik had avonddienst en ging even bij hem zitten voor een praatje. Toen ik vroeg hoe het was om na zo'n lange tijd weer op z'n benen te

staan, keek hij me met tranen in zijn ogen aan. Er viel een stilte en toen vertelde hij hoe intens blij hij was. Hij voelde zich weer zichzelf, weer meer mens. Dit was voor hem de belangrijkste stap in zijn revalidatieproces. Ik kreeg ook een brok in mijn keel. Ik had veel voor hem gezorgd en je bouwt dan toch een band met iemand op. Het greep me aan dat hij zijn emoties durfde te tonen. En ik realiseerde me dat wij zorgverleners niet écht kunnen voelen hoe het is om in dat bed te liggen en voor alles afhankelijk te zijn. Ik heb me vanaf dat moment voorgenomen me nóg meer te verplaatsen in elke patiënt. Daar ook tijd voor te nemen en niet op te gaan in de waan van de dag. Als verpleegkundige sta je dicht bij hen, 24 uur per dag. Dat is het mooie van ons vak. Eigenlijk vond ik het een compliment dat deze stoere man zich bij mij zo kwetsbaar durfde op te stellen.' ■

📍 Jannie Meussen 📷 iStock

COLOFON

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

Redactie Beatrijs Bonarius (hoofdredacteur), Jannie Meussen, Gijs Munnichs, Irene Spann
Contentcommissie Miranda Bennink, René Bindels, Gerben Ferwerda, Miranda Heijser, Suzanne Teunissen-Hendriks, Marja Jullissen, Annie Moedt, Nienke Plass-Verhagen, Judith Prins, Angela van Remortele en Marie-Louise Roovers
Aan dit nummer werkten mee Tanya Bisseling, Pauline Dekhuijzen, Marcel Rekers, Koen Scheeders, Eric Scholten, Hanneke Thijssen, Jack Tillmanns en Maikel Verkoelen
Correspondentie vragen over bezorging via radbode@radboudumc.nl

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

Opplage 12.000 exemplaren. De volgende Radbode verschijnt dinsdag 16 november 2021.



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



Marlies van den Ing (68), adviseur Huisvesting, werkt hier 50 jaar en heeft moeite om 'haar' Radboud-umc te gaan verlaten. **Iris van Donzel** (21) komt net kijken. Ze werkt sinds juli als verpleegkundige bij Hematologie.

Iris 'Dus jij was 18 toen je hier binnenkwam?' **Marlies** 'Ik begon als secretaresse bij professor Prick, een coryfee binnen de Neurologie. Arts-assistenten bewonderden en vreesden hem. Als ze tijdens het visitelopen even tegen het bed leunden, vlogen ze eruit.'

Iris 'Dat is nu heel anders.' **Marlies** 'Vroeger hadden dokters aanzien. Nu richten we spreekkamers zo in dat ze snel weg kunnen, mocht een patiënt of familie agressief worden.' **Iris** 'Jij bent nu adviseur Huisvesting?' **Marlies** 'Ja, maar ik heb uiteenlopende mooie functies gehad. Managers zagen potentieel en gaven mij

kansen.' **Iris** 'Is er verschil in uitstraling van ons umc toen en nu?'

Marlies 'Nou en of! Vroeger was het huis kil, alles wit, koude materialen en vaak die steriele ziekenhuislucht. Het Geert Grooteplein stond vol met auto's. De *look & feel* binnen én buiten is nu veel prettiger; we gaan terug naar een groene parkachtige omgeving. Maar, welke ambities heb jij?' **Iris** 'Ik wil in elk geval in de zorg blijven werken, misschien daarnaast onderwijs gaan geven.'

Marlies 'Zijn er ook dingen die je niet leuk vindt?' **Iris** 'Er komen best veel jonge patiënten bij Hematologie. Dat vind ik confronterend. Kijk mij eens lekker op vakantie gaan, denk ik dan, terwijl die leeftijdgenoot zo'n zwaar traject met stamceltransplantatie ingaat.' **Marlies** 'Je hebt een goede keuze gemaakt. Je krijgt hier kansen voor een mooie carrière.' ■

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