

Radbode

Personeelsmagazine **Radboudumc** | Jaargang 46

#3

mei 2021

Waarom we
belang hechten
aan **diversiteit
& inclusiviteit**

**Wielrenner
Fabio Jakobsen:**

‘Nog even en ik kan
weer vrijuit lachen’

**NIEUWE
HOGLERAAR**

Chantal Bleeker-Rovers:

‘We moeten ons voor-
bereiden op meer virus-
en infectie-uitbraken’

Nieuwe verpleegkundig directeuren

Herman Hendriks en **Angelina van den Ende:**

‘Terug naar de bedoeling van ons vak’



DE WERKDAG VAN ...

... Vivian Weerdesteyn,
die 1 maart is benoemd tot hoogleraar
Bewegingssturing en revalidatie

Hoe kunnen (oudere) mensen met een neurologische aandoening zoals beroerte of Parkinson, veilig en zelfstandig mobiel blijven? Bewegingswetenschapper Vivian doet onderzoek naar loopbewegingen en de balans.



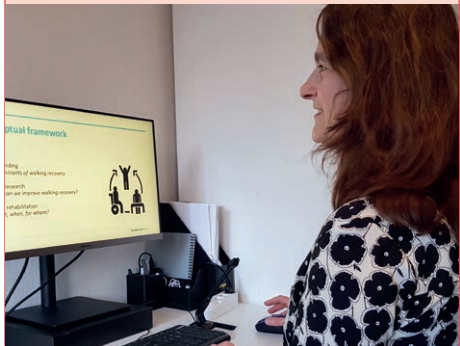
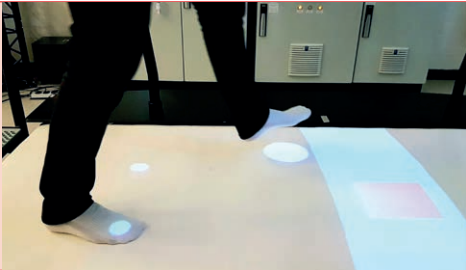
NIEUWE
HOGLERAAR



In de bewegingslaboratoria meten we de balans en loopbewegingen van zowel patiënten als gezonde proefpersonen. Hier meten we de hersen- en spieractiviteit. Ook doen we een 3D-bewegingsregistratie.

Vanuit de nationale werkgroep CVA Lopen (*cerebrovascular accident* is een beroerte) is een richtlijn opgesteld voor loopprevalidatie na een beroerte. In een online symposium licht ik toe hoe de balanscontrole en de aansturing van de benen met elkaar interacteren; hoe werken die samen?

We testen een nieuwe opstelling in het bewegingslaboratorium waarmee we stapbewegingen bij mensen met de ziekte van Parkinson kunnen onderzoeken; onze proefpersoon zet stappen op oplichtende vlakken op de grond. In dit onderzoek werken we samen met het Canadese Brain and Mind Institute.



Omdat ik in de jury zit van de proefschriftprijs van de Vereniging voor Bewegingswetenschappen Nederland, beoordeel ik 17 proefschriften. Ik ben erg enthousiast over de inmiddels bekende winnaar. Hij concludeerde dat wanneer je revaliderende mensen op een lopende band iets laat vasthouden als steun, ze motorisch niet veel leren; ze leren dan namelijk niet om de aansturing van de benen en de controle van de balans op elkaar af te stemmen.



Met een student kijk ik naar een YouTube-filmpje over een app waarmee mensen thuis stapbewegingen kunnen oefenen. Zij gaat dit nu met gezonde leeftijdsgenoten onderzoeken. Vanuit het HEROES-project, samen met Universiteit Twente en zes landelijke revalidatie-instellingen, staan we hiermee aan het begin van het ontwikkelen van een nieuwe game voor patiënten met een beroerte. Ons doel? Het verplaatsen van balanst raining naar de thuisomgeving van de patiënt.

Mijn specialisatie is de analyse en het verbeteren van bewegen, vooral de balans en lopen. Sinds kort ben ik ook benoemd als onderzoeksleider in het samenwerkingsverband ICMS. Samen met de Sint Maartenskliniek, Universiteit Twente, Roessingh Revalidatie en Roessingh Research and Development trekken we gezamenlijk op rond het thema houding en beweging. ■

LEESTIP

YVONNE ENGELS, HOGLERAAR ZINGEVING IN DE GEZONDHEIDSZORG, TIPT HET ARTIKEL OVER DIVERSITEIT EN INCLUSIVITEIT OP PAGINA'S 12 TOT EN MET 15.

Zeven vinkjes

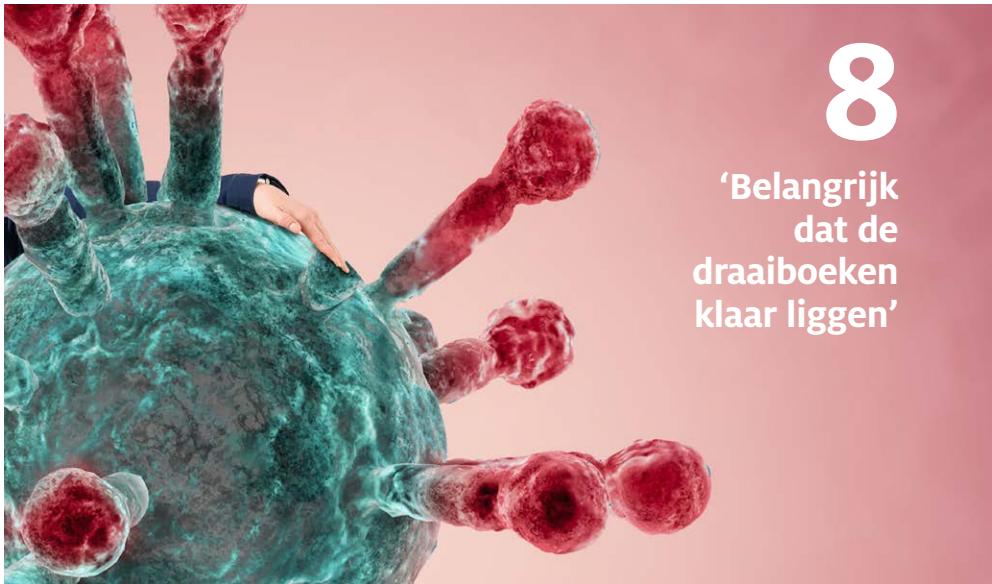
‘Ben je man, hetero, blank, ABN-sprekend, hoogopgeleid, heb je hoogopgeleide ouders én woon je in de Randstad, dan beschik je volgens journalist Joris Luyendijk over de zeven vinkjes. Met deze vinkjes lig je mijlenver voor op de rest van de maatschappij. Zónder dat je je daar bewust van bent. Slechts 3 procent heeft deze zeven vinkjes, maar bekleedt hierdoor wel sneller een maatschappelijke topospositie. Momenteel is er veel aandacht voor diversiteit en inclusiviteit, en het bieden van gelijke kansen, ongeacht iemands geslacht, culturele achtergrond enzovoorts. Ook in het Radboudumc zijn we hiermee bezig. Zelf ben ik voorzitter van X2, ons vrouwen-netwerk waarin we elkaar steunen in onze carrière. Zo vind ik het als hoogleraar lastig om te lobbyen; iets wat veel mannelijke collega’s juist makkelijk af gaat. Moet je als vrouw echter hetzelfde doen als een man? Ik denk van niet. Zo zie ik dat vrouwelijke promovendi met een minder profilerende houding evengoed wetenschappelijke publicaties leveren. Verder vind ik een goede werk-privébalans bijvoorbeeld heel belangrijk; dit draag ik als hoogleraar ook uit naar mijn (vrouwelijke) promovendi. Met meer man-/vrouwdiversiteit in de top gaan teams beter presteren, heeft onderzoek aangetoond. Recent zijn er in ons umc dertien nieuwe vrouwelijke hoogleraren benoemd. Hiermee zijn we op weg naar een evenwichtigere man-/vrouwverdeling in ons hooglerarenbestand. Hoe we op meer manieren werken aan diversiteit lees je in deze Radbode.’



YVONNE ENGELS

Radboudumc

Inhoud



8 ONDERZOEK – Onze nieuwe hoogleraar Uitbraken van infectieziekten Chantal Bleeker-Rovers is de eerste hoogleraar in Nederland met deze leerstoel. We vragen haar naar de overeenkomsten tussen de Q-koorts en de coronapandemie. En we kijken vooruit: ‘We zullen vaker infectie-uitbraken zien.’

12 DIVERSITEIT EN INCLUSIVITEIT – Hoe werken wij aan een meer divers en inclusief Radboudumc? En waarom is dit belangrijk? ‘Wil je de maatschappij goed bedienen, dan moet je daar een juiste afspiegeling van zijn.’ Een bewustmakend artikel over onbewuste vooroordelen, mogen zijn wie je bent en ... over samen dansen.

16 FIT FOR THE FUTURE – De functie van verpleegkundig directeur is fonkelnieuw. Herman

Hendriks van het Amalia kindziekenhuis en Angelina van den Ende van Centrum Buik en Bekken zijn recent aangesteld als kwartiermaker in deze rol. ‘Samen met de bedrijfskundig en medisch directeurs gaan we de krachten bundelen. We kunnen elkaar enorm versterken.’

20 RONDVRAAG – Het lijkt erop dat de meeste mensen voor de zomer voor de eerste keer zijn gevaccineerd. Misschien worden de maatregelen dan ook wat versoepeld. Waar verheugen onze collega’s zich op na versoepeling? ‘Mijn lieve 88-jarige moedertje omhelzen. En dan zien we wel weer verder.’

‘Minstens een uur lang knuffelen’



Rubrieken

- 4 HET GETAL
- 6 KORT
- 11 5 VRAGEN AAN

- 18 FACTS & FIGURES
- 19 DE PATIËNT
- 22 COLLEGA’S

- 23 HET MOMENT
- 24 ACHTEROP

HET GETAL

📍 Beatrijs Bonarius 📷 Eric Scholten

3

Bij het maken van de foto is ze net drie weken in dienst bij het Radboudumc. Isa Gerritsen (links op de foto) is recent afgestudeerd aan de HAN University of Applied Sciences en werkt als verpleegkundige op de afdeling Geriatrie, waar – buiten coronatijd – ook haar oma Will van Bommel (rechts) als vrijwilliger al tien jaar te vinden is. Will: 'In 1963 was ik in dienst als speltherapeut bij het kinderaudiologisch centrum. Maar toen ik ging trouwen, in 1967, moest ik ontslag nemen. Zo ging dat toen.'

Ook waren het andere tijden toen Wills dochter Ineke van Huet (midden) als verpleegkundige in dienst kwam. Ineke: 'In 1997 ontvang ik mijn hbo-v-diploma. In die tijd waren er eigenlijk geen verpleegkundige vacatures, het was heel moeilijk om een baan te vinden. Maar "het Radboud" had me tijdens mijn opleiding al in dienst genomen en een intentieverklaring afgegeven: zo kon ik aan de slag bij Neurochirurgie zonder dat er een vacature was.'

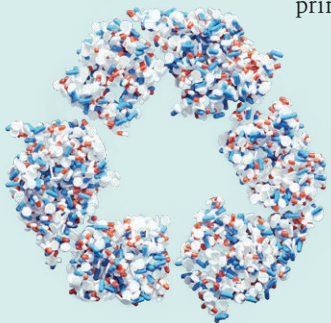
Inmiddels werkt Ineke als beleidsadviseur Kwaliteit en Veiligheid voor de thema-afdeling Brein Bewegen en Reconstructie. 'Gelukkig heb ik mijn BIG-registratie wel kunnen behouden, zodat ik in de eerste golf heb kunnen helpen op de COVID-afdeling.' Ineke vindt het mooi dat haar dochter Isa voor het vak heeft gekozen, en nu als derde generatie bij ons werkt. 'Ondanks dat Isa zag dat ik onregelmatige diensten had, kruipt het bloed toch waar het niet gaan kan.' ■

KORT

IMPACT

Pilletje van iemand anders

Elk jaar wordt er minimaal 100 miljoen euro verspild door het weggooien van ongebruikte medicijnen. Om deze verspilling tegen te gaan, is het Radboudumc samen met het Jeroen Bosch ziekenhuis, St. Antonius Ziekenhuis en UMC Utrecht een proef begonnen waarbij dure kankergeneesmiddelen die patiënten thuis overhouden opnieuw worden uitgegeven. Een wereldwijde primeur.



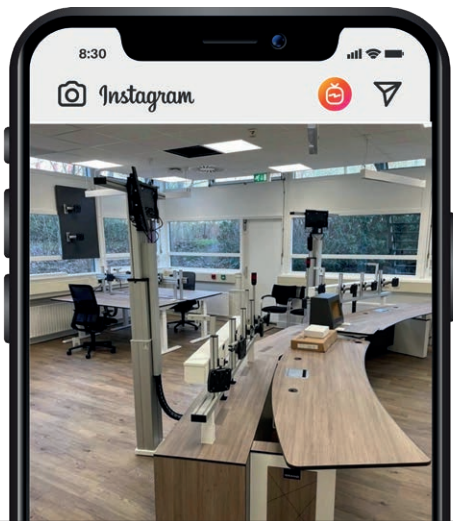
Om heruitgifte mogelijk te maken, zijn de medicijnen verzegeld en bevatten ze een temperatuurchip zodat de apotheek na het inleveren de kwaliteit kan controleren. Uiteindelijk zullen er minder medicijnen worden verspild en belanden deze medicijnen niet als afval in het milieu. Nog een mooi effect: kosten aan dure medicijnen worden nu bespaard waardoor de zorg betaalbaarder blijft. Dus: beter voor milieu én portemonnee.

Foto: iStock



radboudumc_bouwzaken

De nieuwe meldkamer krijgt vorm! Op dit moment wordt er nog hard gewerkt aan de nieuwe software Skywalker. Rond de zomervakantie zal de nieuwe meldkamer operationeel zijn en definitief verhuizen.



radboudumc_medpedagogischezorg

Wow! Wat hebben wij stoere CliniClowns! 🤡

Biba en Tip zijn vandaag op een héle bijzondere manier op bezoek geweest op de kinderafdelingen. 🤡

Namelijk bungelend in een gevelbak langs de ramen van onze patiëntjes! 🤡❤️

Wat vonden de kinderen het leuk en wat was hun bezoek gezellig. Dit kleine meisje was helemaal onder de indruk van de clowns en hun knuffeltje! 🤡🤡



Wens van studenten

De bachelorleerlijn Professionaliteit werpt zijn vruchten af. Via coachbijeenkomsten leert dit programma studenten Biomedische Wetenschappen en Geneeskunde kritisch te kijken naar hun (studie)gedrag en samenwerking, welzijn en vitaliteit; zeker tijdens de lockdown vol digitaal onderwijs blijkt dat helpend. Studenten waarderen deze leerlijn dermate, dat ze erop hebben aangedrongen dat dit onderwijs ook tijdens de master wordt geïntensiveerd. Die wens is ingewilligd: ook de master biedt deze driejarige leerlijn nu aan.

REshape en iLab samen verder: Radboudumc Health Innovation Labs

Heb je een vraag over innovatie? Voortaan kun je daarmee terecht bij Radboudumc Health Innovation Labs. Dit is de nieuwe naam van REshape en iLab, die zijn samengegaan tot één afdeling. Health Innovation Labs gaat innovaties begeleiden vanaf het allereerste idee tot concrete, levensvatbare en impactvolle toepassingen.



Lees het intranetinterview met Martijn de Groot en Leanne van Almen over de toekomstplannen (29 maart), of ga naar www.radboudumc.nl/health-innovation-labs



Foto: iStock

Divers & inclusief

In deze Radbode besteden we veel aandacht aan diversiteit en inclusiviteit. Omdat we als Radboudumc nastreven dat iedereen mee kan doen. Omdat we de ambitie hebben om ons medewerkersbestand een afspiegeling van de omgeving te laten zijn. Zie je in dit nummer bijvoorbeeld dit stempeltje? Dan maak je kennis met een van de dertien nieuwe vrouwelijke hoogleraren die in maart zijn benoemd.



Verband tussen Parkinson en bestrijdingsmiddelen

De ziekte van Parkinson is de snelst groeiende hersenziekte in de wereld. Waar komt dat door? En kunnen we die groei nog stoppen? Hoogleraar Neurologische bewegingsstoornissen en Parkinson-expert Bas Bloem legt in een college uit hoe de ziekte van Parkinson ontstaat en welke rol bestrijdingsmiddelen hierin spelen. Ook vertelt hij hoe de ziekte wellicht in de toekomst zelfs kan worden voorkomen.



Bekijk het college op www.universiteitvannederland.nl



@JanPeterRake



Docent Fysiologie bij Medische Wetenschappen Jojanneke Huck ontving van de Radboud Universiteit de Universitaire Onderwijsprijs 2020 voor talent. Volgens de jury verbetert zij met haar enthousiasme en kundigheid continu het onderwijs van haar faculteit.



Lees meer op intranet

Wandel je mee?

Helaas geen Vierdaagse dit jaar, maar wandelen kun je natuurlijk altijd. Nog mooier is het om dat voor een goed doel te doen: het Radboud Oncologie Fonds nodigt je uit om te wandelen en geld in te zamelen voor onderzoek naar kanker. Daarbij hoeft je niet de Vierdaagse-route te lopen, je kunt ook een eigen traject en aantal kilometers bepalen. Wandel alleen, of bijvoorbeeld met collega's. Op de site van het Radboud Oncologie Fonds lees je meer informatie en kun je je eigen actie aanmaken. Na inschrijving krijg je een 'Wandel-kanker-de-wereld-uit' shirt en na afloop een Limited Edition wandelkruisje.



radboudoncologiefonds.voorradboudfonds.nl



GETIPT

Een olifant in het geheugenpaleis

Boek: Boris Conrad, onderzoeker bij de afdeling Cognitive Neuroscience en onze 'geheugenatleet' heeft een boek geschreven over trucs om beter te onthouden. De beste geheugentechnieken, helder uitgelegd en met veel humor. Een kinderboek waar iedereen van kan leren, van 9 tot 109 jaar. € 16,99



COLUMN | ETHIEK

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

Voorbeeld-functie: vaccineren tegen COVID-19

Rond de jaarwisseling is er via intranet een enquête uitgezet om de vaccinatie-bereidheid onder de medewerkers van ons umc te peilen: *Hoe sta jij tegenover het coronavaccin?*

Dat dit onderwerp – vlak voordat de eerste vaccins in het Radboud arriveerden – leefde, werd duidelijk door de respons: ruim 2100 collega's vulden spontaan de vragenlijst met vijftien stellingen in. De cijfers spraken boekdelen: van de tien collega's stonden er negen positief tegenover het vaccin. Hun argumenten? Bescherming van jezelf en anderen, een bijdrage leveren aan het opheffen van de maatregelen waaronder de samenleving gebukt gaat en de opvatting dat je laten vaccineren hoort bij je professionele verantwoordelijkheid. Zo'n 11 procent van de respondenten was echter terughoudender en zou zich 'waarschijnlijk niet' of 'zeker niet' laten vaccineren. Waarom? Twijfels over de langetermijnveiligheid, bezorgdheid over bijwerkingen, of zwanger zijn of willen worden. Enkele respondenten geven aan tegen vaccineren te zijn, te vertrouwen op het eigen immuunsysteem, of het coronavirus al gehad te hebben en zo immuun te zijn geworden.

Uiteindelijk vond driekwart van de respondenten uit de patiëntenzorg dat medewerkers zich moeten laten vaccineren vanwege hun voorbeeldfunctie. Ik hoop dat we die voorbeeldfunctie terugzien in het omgaan met collega's die twijfels hebben over het vaccineren, ook nu het AstraZeneca-vaccin de krantenkoppen haalt. Aarzeling en onzekerheid accepteren en verschillen in denken verdragen, is namelijk een lastige opgave, voor iedereen.

ONDERZOEK

✎ Pauline Dekhuijzen 📷 Eric Scholten

De lessen van een jaar corona

Chantal Bleeker-Rovers:

‘We zijn tot veel meer in staat dan ik ooit had gedacht’

Een hoogleraar Uitbraken van infectieziekten klinkt logisch nu het coronavirus SARS-CoV-2 ons al meer dan een jaar flink in z'n greep heeft.

Maar de plannen voor deze leerstoel stammen al van vóór die tijd.

Chantal Bleeker-Rovers werd recent aangesteld: ‘We moeten voorbereid zijn op meer uitbraken van virussen en bacteriën.’



Je bent de eerste hoogleraar in Nederland met deze leerstoel. De timing kon niet beter.

‘Zeg dat wel. Ik houd me al mijn hele carrière in zowel zorg als onderzoek bezig met uitbraken van infectieziekten. De deadline voor het indienen van het plan was begin maart 2020, vlak voor de uitbraak van het virus. Het afgelopen jaar heeft aangetoond hoe belangrijk het is om een stevige basis te hebben voor onderzoek naar infectie-uitbraken.’

Je bent expert op het gebied van Q-koorts, een infectie die we ook kennen van grote uitbraken. Wat zijn verschillen tussen en overeenkomsten met COVID-19?

‘COVID-19 ontstaat door een virus, Q-koorts daarentegen is een bacteriële infectie. Het zijn beide zoönosen, wat betekent dat het virus of de bacterie van dier op mens wordt overgedragen. Bij Q-koorts zijn dit vooral geiten en schapen. Mensen raken besmet door het inademen van de bacterie, maar het is in tegenstelling tot het coronavirus niet van mens op mens overdraagbaar. Een overeenkomst tussen COVID-19 en Q-koorts is dat beide infecties zich op verschillende wijzen manifesteren bij mensen, variërend van niet of nauwelijks ziek, tot ernstig ziek of zelfs overlijden. En bij beide

infecties houdt een deel van de mensen langdurige klachten over, waaronder ernstige vermoeidheid, zonder dat de verwekker zelf nog aangetoond kan worden.’

Met welke vragen rondom Q-koorts houd je je bezig?

‘We hebben in Nederland een heel grote uitbraak gehad waarbij Herpen in Noord-Brabant het epicentrum was. Dicht bij Nijmegen, dus we zagen veel patiënten in het Radboudumc. Hieruit volgden logische klinische onderzoeksvragen: hoe herken je de infectie, welke patiënten krijgen complicaties, hoe behandel je het en wat zijn de eventuele langetermijnevolgen voor patiënten?

We doen ook immunologisch onderzoek: waardoor wordt de één heel ziek, en de ander niet? Sommige Q-koortspatiënten krijgen chronische Q-koorts, waarbij de bacterie maar niet uit het lijf wil, en een deel krijgt het Q-koorts vermoeidheidssyndroom. Hierbij is de infectie weg, maar blijven mensen langdurig klachten houden, zoals vermoeidheid en concentratieproblemen. We doen onderzoek naar de mogelijke oorzaak van deze langdurige klachten, en zoeken naar een effectieve behandeling.’

‘Nederland is best een risicoland wat betreft infectie-uitbraken’



Wat heb je geleerd van een jaar coronacrisis?

‘Hoe belangrijk het is om goed voorbereid te zijn. Dat de draaiboeken klaar liggen. Mijn leerstoel gaat over outbreak preparedness en outbreak management. Dus over het voorbereid zijn op een uitbraak én hem kunnen managen. Zo doen we in het PANDEM-2-project samen met het RIVM in Europees verband onderzoek naar de organisatorische kant van infectie-uitbraken. Wij vertegenwoordigen de ziekenhuizen, onderzoeken welke kritieke zaken je op orde móet hebben. Denk aan spullen, mensen en ruimte. Niet alleen voor het Radboudumc, maar ook op regionaal, nationaal en Europees niveau. Ook deze aanvraag lag al voor de corona-uitbraak klaar. Dat geeft ons nu een enorme voorsprong. Al doende zijn we al veel verder dan toen we de aanvraag schreven.’

En als je het hebt over het Radboudumc?

‘Dat we echt tot veel meer in staat zijn dan ik ooit had gedacht. Allemaal de schouders eronder, in de patiëntenzorg, in onderzoek. Ik heb het afgelopen jaar veel bestuurlijk werk gedaan. Het is mooi dat veel collega's in het COVID-19-onderzoek zijn gedoken. We weten dat de meeste onderzoekers op een gegeven moment terug moeten naar hun eigen werk, dat is ook belangrijk. Maar de grote vragen over virusuitbraken hebben we ook nu nog, dus we moeten antwoorden blijven zoeken. Ook blijft onderzoek naar de late effecten van COVID-19 nodig. Ik verwacht dat dit een groot maatschappelijk probleem wordt.’

Je hebt geen glazen bol, maar gaan we vaker grote infectie-uitbraken zien?

‘Ja dat denk ik wel. Elke honderd jaar is er wel een grote infectie-uitbraak, zoals in het verleden de pest en de Spaanse griep. Door het vele en verre reizen is de wereld een stuk kleiner dan vijftig jaar geleden: bij een uitbraak loop je al snel achter de feiten aan. Nederland is bovendien best een risicoland wat betreft infectie-uitbraken. We wonen hier met heel veel mensen dicht op heel veel dieren. Dit heeft er zeker aan bijgedragen dat de Nederlandse Q-koortsuitbraak de grootste ooit is geweest.’

Waarmee ga je de komende jaren nog meer bezig houden?

‘Ik wil dat het Radboudumc over vijf jaar zowel nationaal als internationaal wordt erkend als topcentrum voor patiënten met een ernstige besmettelijke infectie, zoals ebola. We zijn een van de vijf centra in Nederland die deze patiënten kunnen opvangen. Hiervoor bouwen we een zogeheten High Level Isolation Unit (HLIU). Deze komt met de tuberculose-unit aan de oostkant van het Radboudumc. Hier kunnen we patiënten straks nog beter en veiliger behandelen, met minder nadelige effecten op de rest van de patiëntenzorg. We bekijken nu hoe we de veiligheid van onze collega's nog beter kunnen garanderen: wat zijn de beste en meest gebruiksvriendelijke isolatiemiddelen? En hoe kunnen we de communicatiemiddelen voor zorgverleners verbeteren? Bij ebola bijvoorbeeld dragen mensen beschermende kleding die communicatie moeilijk maakt; dat kan gevaarlijke situaties opleveren voor patiënt en medewerkers.’

Laatste vraag. Je bent één van de dertien vrouwelijke hoogleraren die nu benoemd zijn. Wat betekent dit voor je?

‘Ik vind het vooral belangrijk als voorbeeld voor jonge onderzoekers en artsen. Dat ze zien dat steeds meer vrouwen onderzoek doen en hoogleraar kunnen worden. Vorig jaar was er geen vrouwelijke hoogleraar op de afdeling Interne Geneeskunde. Nu zijn we met drie (nieuw afdelingshoofd Saskia Middeldorp, en Romana Netea-Maier, hoogleraar Endocriene tumoren, red.). Die voorbeeldrol draag ik ook uit door mijn functie als een van de voorzitters van het Crisis Beleidsteam, als eerste vrouw. Dat we als organisatie een goede afspiegeling van de maatschappij zijn, hoort wat mij betreft bij het Radboudumc, en ik speel daar graag een rol in.’ ■

Hoe zit het ook alweer?

De termen coronavirus, SARS-CoV-2, COVID-19 en long covid worden vaak door elkaar gebruikt. Dit betekenen ze: **Coronavirus:** een virus dat over het algemeen zorgt voor klachten aan longen en luchtwegen. Voorbeelden zijn SARS-CoV, MERS-CoV en Sars-CoV-2. **SARS-CoV-2:** het specifieke coronavirus waar de wereld nu mee te maken heeft. SARS staat voor severe acute respiratory syndrome (ernstige acute luchtwegaandoening) en CoV voor coronavirus. Het is het tweede SARS-coronavirus waarmee we te maken hebben. **COVID-19:** de ziekte die wordt veroorzaakt door SARS-CoV-2. **Long covid:** hiermee worden langetermijneffecten van SARS-CoV-2 bedoeld. De term klopt in feite niet, omdat de patiënten die hiermee te kampen hebben geen COVID-19 meer hebben. De nieuwe term die hiervoor internationaal is voorgesteld is PASC (Post-Acute Sequelae of SARS-CoV-2 infection).



Chantal Bleeker-Rovers: ‘In drukke tijden is buiten zijn met mijn paard of een stuk wandelen met de hond voor mij de beste manier om even mijn hoofd leeg te maken. Ik maak, ondanks alle drukte, elke week een paar keer een buitenrit op mijn paard. Het liefst samen met een vriendin, zodat ik af en toe ook over wat anders kan praten dan alleen corona, hoewel het natuurlijk toch vaak onderwerp van gesprek is.’

1 Wat maakt jouw vak zo mooi? En wat ga je als hoogleraar doen?

‘Ik heb een passie voor onderwijs en beweging. Zo heb ik vroeger op hoog niveau tafeltennis gespeeld en triatlons gedaan. Als hoogleraar wil ik de klinische bewegingswetenschappen, een specialisatie binnen de opleiding Biomedische Wetenschappen, stevig op de kaart zetten. Verder wil ik het onderwijs van klinische bewegingswetenschappen verbinden met het onderzoek-consortium ICMS (Interdisciplinary Consortium for Clinical Movement Sciences & Technology) – waar het Radboudumc, Sint Maartenskliniek, Roessingh Research en de Universiteit Twente bij betrokken zijn – én met klinische centra zoals ons Centrum voor Trauma, Reconstructie en Beweging (in oprichting). Een van de mooie dingen van mijn vak vind ik het coachen van studenten. Prachtig om hen te zien groeien.’

2 Wat is je levensles?

‘Blijf in beweging! Letterlijk doe ik dat door veel te sporten. Figuurlijk door steeds nieuwe uitdagingen aan te gaan. Ik haal graag het beste uit mezelf. Vroeger als sporter, nu als hoogleraar. Waarbij ik het héél belangrijk vind dat ik plezier heb in wat ik doe.’

3 Waar had je recent moed voor nodig?

‘Met mijn onderzoeksteam hebben we een rekenmodel ontwikkeld om botsterkte te bepalen. Dit helpt artsen om te bepalen welk behandelplan bij uitzaaiingen van kanker in het bot – het dijbeen – het beste is: bestralen of opereren? Een onderzoeksmodel kun je eindeloos verfijnen. Het vergt moed om te zeggen: ja, we gaan er mee de kliniek in, we gaan kijken of het écht beter werkt. En dat doet het. Het rekenmodel blijkt beter te werken dan bestaande richtlijnen.’

4 Welke rituelen heb je?

‘Elke werkdag stel ik mezelf de vraag: “Wat wil ik voor elkaar krijgen?” Zo houd ik focus op mijn doelen. Verder zit ik in coronatijd vaak te lang achter mijn computer. Daarom plan ik soms, als ik twee uren vrij heb, tennisafspraken in. Zo blijf ik gezond en fit; het zorgt voor afwisseling én het geeft me energie om mijn werk te hervatten.’

5 Wat in je werk is door corona het meest veranderd?

‘Mijn contact met studenten. Veel studenten kampen met motivatieproblemen en depressieve gevoelens; door het online onderwijs en dito stages zijn ze minder betrokken bij alles. Als specialisatiecoördinator organiseer ik daarom extra bijeenkomsten; ook digitaal, maar waarin ze wel in groepjes met elkaar ervaringen uitwisselen en zo elkaar kunnen steunen. Persoonlijke aandacht is momenteel minstens zo belangrijk als inhoudelijke begeleiding.’ ■

Esther Tanck, hoogleraar Onderwijs in beweging

‘Blijf in beweging!’



VERBINDING

Esther Tanck is per 1 maart 2021 benoemd tot hoogleraar Onderwijs in beweging. Haar leerstoel richt zich op het innoveren en profileren van de specialisatierichting klinische bewegingswetenschappen van de master Biomedische Wetenschappen; en verbinding leggen tussen onderwijs en klinische centra, en tussen onderwijs en onderzoekconsortium ICMS. Dit om goede professionals op het gebied van beweging op te leiden.

ORGANISATIE

👤 Gijs Munnichs 📷 JeRoen Murré

‘Omarm wat anders is’

Diversiteit en inclusiviteit staan hoog op de agenda van veel organisaties. In ons umc hebben we dagelijks te maken met verschillen tussen mensen in gender, culturele achtergrond en andere kenmerken. Hoe werken wij aan een meer divers en inclusief Radboudumc?



‘Stel je open voor wat anders is, wees geïnteresseerd in datgene wat niet op je lijkt. Dáár begint diversiteit en inclusiviteit. Bij jezelf dus’, zegt Natasha van Dalen, senioradviseur leiderschap en organisatieontwikkeling. ‘Ik spreek het liefst over inclusiviteit, dat gaat verder dan diversiteit. Diversiteit is als iemand uitnodigen voor een feest, bij inclusiviteit vraag je die persoon óók ten dans. Je laat iemand écht meedoen.’

Onbewuste vooroordelen

In ons umc is er op verschillende manieren aandacht voor diversiteit en inclusiviteit. Zo hielden we afgelopen jaar een grote bijeenkomst voor collega's over *unconscious bias*: welke vooroordelen spelen onbewust een rol in je gedrag en opvattingen over anderen?

Natasha: ‘Als mens zoek je bijvoorbeeld onbewust degenen op die het meeste op je lijken en dezelfde opvattingen hebben. Zo ook bij het werven van nieuwe collega's. Als in een benoemingscommissie voor een toppositie alleen mannen zitten, is de kans groot dat je opnieuw een man aanneemt. Terwijl onderzoek toont dat organisaties met een evenwichtige man-vrouwbalans en een diverse samenstelling, ook in de top, beter presteren.’ Als Radboudumc willen we in 2028 een evenwichtige man-vrouwverdeling in onze top hebben.

Natasha: ‘De helft van de afgestudeerden is vrouw. Slechts één op de vier hoogleraren is vrouw. Een (on)bewust mechanisme is dat je niet kan worden wat je niet ziet. Gelukkig zijn er steeds meer voorbeelden van gender-

diversiteit, ook in onze top. Zo zijn er onlangs dertien nieuwe vrouwelijke hoogleraren benoemd. Ook onze Raad van Bestuur met een 50/50 man-vrouwverdeling en een vrouw als voorzitter, is een voorbeeld hiervan.’

Minder ‘mannelijke’ vacatureteksten

In het Radboudumc werken meer vrouwen dan mannen. Vanaf schaal 13, en daarmee in

Vrouwen herkennen zich meer in ‘de mogelijkheid om je te ontwikkelen’

de leidinggevende en topkaderfuncties, zijn er echter meer mannen. Vacatureteksten anders opstellen, is een manier om hierin de man-vrouwverdeling meer gelijk te krijgen. ‘Met bepaald taalgebruik spreek je soms mannen en soms juist vrouwen aan’, zegt Nienke van Stiphout, hoofd recruitment bij HR. ‘Als je in een vacature harde eisen opsomt en iemand over allerlei vaardigheden moet beschikken, dan denkt een man eerder: “Dat kan ik, of dat leer ik wel.” Terwijl hij niet geschikt is dan een vrouw met dezelfde achtergrond. Vrouwen zijn doorgaans meer bescheiden en denken: “Dat kan ik (nog) niet, dus ik ga niet reageren.” Zij herkennen zich meer als gesproken wordt over “de mogelijkheid om je te ontwikkelen tot...”, of over het verbinden van mensen. Als ►

Kinderarts-endocrinoloog Hedi Claahsen – in maart benoemd tot hoogleraar Geslacht & Gender – over hoe we met onze zorg in het Radboud Expertisecentrum Geslacht & Gender bijdragen aan een meer inclusief Radboudumc.



‘Bij het accepteren van verschillen gaat het vooral om je eigen definitie van wat normaal is. Ik krijg soms ouders op het spreekuur, omdat hun kind een

stuk kleiner is dan klasgenoten. Vaak heeft hun kind geen ziekte, maar wordt het gepest omdat het “anders is” dan de groep. Daarom willen ouders dat hun kind groeihormonen krijgt, omdat het “anders zijn” maatschappelijk niet geaccepteerd is. Als het gaat om aangeboren variaties in geslachtelijke ontwikkeling (differences in sex development, DSD) – bij een pasgeborene is bijvoorbeeld niet duidelijk of het een meisje of jongen is – dan kan ook een eerste gedachte zijn: opereren, dus normaliseren. Terwijl maatschappelijke acceptatie eigenlijk veel belangrijker is.

Toch is er de laatste jaren maatschappelijk meer acceptatie voor

‘Hier mag je zijn wie je bent’

mensen met DSD. Vroeger mocht er niet gepraat worden over het anders zijn. Tegenwoordig zie je dat jongeren binnen hun eigen vriendengroep durven te praten over hun geslachtelijke variatie. Dit horen we ook van onze transgenderjongeren. Er is meer openheid en minder geheimhouding; ook niet meer bij de dokters.

Als Radboudumc willen we dat iedereen zich bij ons welkom voelt. Oog voor diversiteit op het gebied van geslacht en gender gebeurt niet alleen binnen ons Expertisecentrum Geslacht & Gender, maar moet binnen de gehele kliniek plaatsvinden. Daar maken we mooie ontwikkelingen in door, bijvoorbeeld door in Epic vast te leggen hoe iemand aangesproken wil worden. Dan kunnen we iedereen op een respectvolle manier benaderen. Ook hebben we een werkgroep seksuele diversiteit, die bijvoorbeeld gaat over onze bejegening naar collega's. Door aandacht hiervoor te hebben, zeggen wij als maatschappelijke organisatie “ja” tegen iedereen; “ja, hier mag je zijn wie je bent”.

**NIEUWE
HOGLERAAR**

Universitair docent Ethiek van de gezondheidszorg Jos Kole stelt dat je een ander onbewust gedrag niet zo makkelijk kunt verwijten, maar dat je mensen er wel op kunt aanspreken.



‘Diversiteit en inclusiviteit zijn best abstracte begrippen. Dat er belangrijke waarden en normen bij op het spel staan, lees je er niet direct aan af. Wat bedoel je precies als je als organisatie inclusiever wilt zijn? Waarom zou je daar warm voor lopen? Als je, als organisatie, meer vrouwen wilt aanstellen als hoogleraar is dat omdat je discriminatie wilt voorkomen, ongelijkheid tegen wilt gaan. Als je mensen vanwege een andere achternaam of huidskleur uitsluit, is dat ronduit onrechtvaardig. Daar draait het om.

‘Spreek elkaar erop aan om het anders te doen’

Het ingewikkelde met gedrag op basis van *unconscious bias* is dat mensen het onbewust, meestal zonder slechte intentie doen, maar dat het toch niet deugt. Neem die mannelijke gespreksleider die drie vrouwelijke academici bij hem aan tafel tijdens een webinar introduceerde als “drie prachtige vrouwen”. Ze zaten daar om hun functie, niet om hun uiterlijk. Het zou drie mannelijke academici niet zijn overkomen. De gespreksleider had geen slechte bedoelingen – integendeel, toch deugde zijn gedrag niet. Omdat het onbewust gedaan werd, is het hem misschien moeilijk te verwijten. Maar je kunt mensen zoals hem er wel op aanspreken. Dan worden ze zich bewust van hun unconscious bias en kunnen ze hun gedrag aanpassen.’

we onze vacatureteksten voor leidinggevende posities zo opstellen, gaan vrouwen zich meer herkennen en sneller solliciteren.’ Natasha vult aan: ‘We moeten niet op voorhand vrouwen uitsluiten, omdat we onbewust een “mannelijke” vacaturetekst hebben opgesteld.’

Prikkelen

Er worden dialoogsessies met collega’s gehouden over de inclusiviteit in ons huis. Natasha: ‘Daarbij willen we mensen niet de norm opleggen, maar vooral bewust maken en prikkelen. Omarm datgene wat anders is. En spreek het uit als je je team “diverser” wilt maken, bijvoorbeeld als je een nieuwe collega werft. We werken samen met de Radboud Universiteit aan een theaterstuk, waarin we diversiteit vanuit drie thema’s belichten: gender, culturele achtergrond en afstand tot de arbeidsmarkt. We willen dit in oktober – hopelijk met publiek – laten zien.’ Een inclusief Radboudumc betekent ook dat er mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt bij ons werken. ‘Inmiddels zijn dat 65 collega’s in allerlei functies, denk aan

conciërge, administratief medewerker of onderzoeksassistent’, vertelt Nory Burgers, adviseur inclusieve arbeidsmarkt. ‘Zij hebben om verschillende redenen een afstand tot de arbeidsmarkt. Dit loopt uiteen van psychische beperkingen, bijvoorbeeld autisme; fysieke beperkingen, zoals een stofwisselingsziekte of visusbeperking; tot verstandelijke of sociale beperkingen. Vaak spelen meer factoren. Het is ontzettend bijzonder als je ziet wat zij kunnen betekenen voor ons umc én wat de waarde is van werk in hun leven; dat is letterlijk: *life changing*.’

Nienke: ‘Diversiteit uit zich ook in onze arbeidsmarktcampagne #wijzijnradboudumc. Met deze “inclusieve slogan” laten we zien dat het Radboudumc voor iedereen is, of kan zijn.’

‘Het past bij onze cultuur’

‘Wil je de maatschappij goed bedienen, dan moet je daar een juiste afspiegeling van zijn’, aldus Natasha. ‘Met een representatieve personeelspopulatie qua ras, culturele achtergrond, geslacht, leeftijd enzovoorts, kom je tegemoet aan de verschillende

perspectieven in de samenleving. In die zin past het inclusiviteitsdenken ook goed bij ons nieuwe besturingsmodel. Hierin willen we steeds bij alle belangrijke ontwikkelingen in de kerntaken alle perspectieven aan tafel hebben. Kijk ook naar de kwartiermakers-verpleegkundig directeuren die onlangs benoemd zijn. In onze centra gaan mensen met een verpleegkundige

achtergrond op het hoogste niveau meebeslissen, gelijkwaardig aan de medisch en bedrijfskundig directeuren. Dat is nieuw en óók inclusief. Kortom, inclusiviteit past bij onze cultuur. De tijd is er meer dan rijp voor om hier verder mee aan de slag te gaan.’ ■

 **Kijk op www.radboudumc.nl/voor-iedereen voor meer informatie over diversiteit en inclusiviteit in het Radboudumc.**

Islamitisch geestelijk verzorger Saïda Aoulad Baktit over de vooroordelen die leven tussen culturen en hoe we daar als zorgverleners beter mee om kunnen gaan.



‘Tussen mensen met verschillende culturele achtergronden leven vooroordelen. Bijvoorbeeld: waarom komen patiënten met een islamitische achtergrond met zovelen naar het bezoeken? Dit roept soms angst op bij zorgverleners. Zij denken bijvoorbeeld dat het bezoek zich agressief zal uiten en schakelen de Beveiliging in. Terwijl het een gebruik is binnen moslimkringen om met veel mensen bij een naaste te zijn die mogelijk op sterven ligt. Een ander voorbeeld is het uiten van pijn bij moslims. Dat gaat gepaard met veel geluid. Dat hoort bij de cultuur en is niet theateraal bedoeld, zoals vaak gedacht wordt.

‘De wil om te luisteren, dáár gaat het om’

In ons umc hebben we oog voor verschillende culturen. Zo hebben we aandachtsvelders; collega’s die culturele verschillen in de zorg onder de aandacht brengen op een afdeling. Een meer diverse personeelssamenstelling zou ook goed zijn. Als je bijvoorbeeld een verpleegkundige met een migrantenachtergrond op de afdeling hebt, verrijk je de zorg en kun je nog beter aan mensen van alle culturen zorg verlenen. In essentie gaat het echter niet eens om je komaf, maar vooral om de wil om te luisteren en open te staan voor elkaar. Vaak hoor ik van zorgverleners dat als ze eenmaal begrijpen wáárom mensen vanuit een andere cultuur zich specifiek gedragen, zij zich schamen voor hun eerdere vooroordelen. Het is dus geen onwil bij mensen, veel gebeurt onbewust. Je bewust hiervan worden is de eerste stap om cultuurverschillen beter te begrijpen.’



INTERVIEW

📍 Jannie Meussen 📷 Eric Scholten

Fonkelnieuwe functie: verpleegkundig directeuren

‘Het is belangrijk dat **cure en care** naadloos op elkaar aansluiten’

In de nieuwe organisatiestructuur Fit for the future komen elf centra voor patiëntenzorg. Fonkelnieuw daarbij is de functie van verpleegkundig directeuren. Samen met de bedrijfskundig en medisch directeuren gaan zij de krachten op het hoogste niveau bundelen. **Herman Hendriks** en **Angelina van den Ende** vinden het een logische stap. ‘We kunnen elkaar enorm versterken.’

Het medisch domein was lang leidend. Misschien logisch, want de patiënt komt naar het ziekenhuis voor de dokter, voor medische behandeling. Maar de zorgvraag verandert. De patiënt vraagt om persoonsgerichte zorg. Er is krapte op de arbeidsmarkt. Zorgkosten nemen toe voor de samenleving. Dat vraagt om innovaties op zowel medisch als verpleegkundig gebied. Het Radboudumc wil de regie nemen in de gezondheidszorg van de toekomst. Angelina van den Ende, verpleegkundig directeur van het nog op te zetten centrum voor Buik en Bekken, vindt het een positieve maar ook vanzelfsprekende ontwikkeling dat de verpleegkundige, bedrijfskundige en medische professie samen aan de ‘tekentafel’ staan.

Gelijkwaardig qua zichtbaarheid, zeggenschap en leiderschap. ‘Wij hebben goed zicht op ontwikkelingen in het verpleegkundig domein en zijn bedreven in het verbinden en netwerken.’

Nauw samenspel

We gaan de komende jaren meer inzetten op robotica en innovatieve ICT-middelen. Het is

Angelina:

‘Vanzelfsprekend dat de verpleegkundige, bedrijfskundige en medische professie samen aan de tekentafel staan’

volgens Herman Hendriks, verpleegkundig directeur centrum Amalia, belangrijk dat *cure* (behandeling) en *care* (zorg) daarbij naadloos op elkaar aansluiten. Hij noemt een eigen praktijkvoorbeeld. ‘Tot voor kort verbleven vrouwen met problematische zwangerschappen soms zes weken in het ziekenhuis. Nu volgen we hen vanuit thuis. Waar ze zelf hun bloeddruk meten en met CTG (cardiotocogram, hartfilmpje) de hartactiviteit van hun kind. De data sturen ze door en verpleegkundigen volgen hen via moderne media. Artsen moeten er op kunnen vertrouwen dat ze hen op tijd inschakelen als dat nodig is. Dat vraagt om goede onderlinge afstemming.’ Angelina noemt uit haar hoek de continue monitoring, waarbij vitale lichaamsfuncties met polsmonitor of borstsensoren worden gemeten.

‘Verpleegkundigen kunnen via beeldschermen in de teamposten achteruitgang van patiënten vroeger signaleren en de juiste acties inzetten. Ook dit vereist een nauw samenspel.’

Uitdagende klus

Het centrum van Amalia draait al een tijdje, als proeftuin voor de nieuwe organisatie. Dat van Buik en Bekken moet nog helemaal worden opgezet. 16 juli moeten de inrichtingsplannen van de centra klaar zijn. Een uitdagende klus, vindt Angelina. ‘Voor welke speerpunten kiezen we, waar gaat het centrum in- en extern verbindingen aan en wat zijn onze belangrijkste uitdagingen?’ Angelina benadrukt dat ook de zorgmanagers en verpleegkundig teamleiders daarbij een belangrijke inbreng hebben. ‘Zij zijn de verbindende schakel en vertalen onze keuzes en het beleid naar de verschillende disciplines.’ Herman: ‘We gaan straks ook met de verpleegkundig directeuren samenwerken. Van elkaar leren en onderling afstemmen, zorgprocessen verbeteren en uitrollen: in huis, de regio en landelijk. En

meer in netwerken samenwerken.’ Mooi voorbeeld daarvan is volgens hem de samenwerking met Kraamzorg Zuid-Gelderland. ‘Eerstelijns kraamverzorgenden begeleiden sinds kort ouders die in het Ronald McDonaldhuis verblijven, met hun ernstig zieke baby in het Amalia kinderiekenhuis. Ze ondersteunen ook kraamvrouwen die op de kinderafdeling bij hun pasgeboren baby blijven slapen. Die zorg

Herman:

‘We gaan meer in netwerken samenwerken’

kunnen ze een paar dagen later dan thuis voortzetten. Dat zijn mooie initiatieven, waar er umc-breed veel van zullen volgen.’

Terug naar de bedoeling

Wat gaan onze verpleegkundigen ervan merken? Angelina: ‘Zij zeggen soms: “Ik voel me meer een boekhouder met al het registreren en afvinken.” We willen meer terug naar de bedoeling van het oorspronkelijke vak; er écht voor de patiënt zijn. En daarbij iedereen in hun kracht zetten. Het programma Toekomstbestendig verplegen gaat ons hierbij helpen. De één staat het liefst aan het bed, de ander wil graag meedenken over innovaties. De verpleegkundig wetenschapper zal een steeds belangrijkere rol gaan innemen. We willen verpleegkundigen binden en boeien. Sommigen werken straks misschien niet meer op één plek, maar zetten hun expertise ook elders in, binnen ons umc, bij collega-ziekenhuizen in de regio of bij de patiënt thuis. Herman en ik zijn beide als verpleegkundige begonnen. Het is een prachtig vak, en het wordt nog mooier in het nieuwe zorglandschap en een Radboudumc dat er klaar voor is!’ ■

‘We verruimen ons blikveld’

Kwartiermaker en medisch directeur centrum Trauma Reconstructie en Beweging, prof.dr. Marinus de Kleuver: ‘Met het *fit for the future* inrichten van onze organisatie passen we ons aan aan de veranderende wensen en eisen. Misschien is het woord “verpleegkundig” te smal voor wat we voor ogen hebben. Het zou kunnen suggereren dat de verpleegkundig directeuren alleen over het traditionele beddenhuis gaan. De opzet van de bestuurlijke trio's is echter breder. We verruimen ons blikveld en perspectief. Dat doen we door persoonsgericht en met oog voor de *cure* en de *care* ons samen te richten op het hele patiëntentraject, van polikliniek, via opname tot nazorg. Dat vraagt om een integrale aanpak en daar past ook een directie bij met een brede en diverse achtergrond.’



FACTS & FIGURES

We liggen lekker op schema met gebouw A. De basis staat (en meer dan dat!), het hoogste punt is bereikt, al veel leidingen zijn gelegd en aan de buitengevel wordt gewerkt. Ook de bestellijsten voor het interieur zijn in de maak. Het zijn duizelingwekkende aantallen!

Gebouw A **11** verdiepingen, van **-2** tot en met **+8**.

Alle ruimtes bij elkaar heeft het een oppervlakte van 45.000 m², ongeveer evenveel als **7** voetbalvelden. De 1.806 verschillende ruimtes hebben samen **1.855** binnendeuren.

8
liften

1004
raamkozijnen

1200

sanitaire toestellen: wc's, douches, wastafels en pantry's (keukenblokjes met een wastafeltje)

8000

wandcontactdozen

Post!

Buispost gaat via 3 lijnen van samen 3,5 kilometer naar 18 eindstations

Zo'n **2300** rookmelders, **800** luidsprekers, **2** ontruimingscentrales, **2** brandmeldcentrales, **1** sprinklermeldcentrale en **2** brandweerpanelen worden geïnstalleerd

Gebouw A is gefundeerd op staal met poeren (ondersteunende funderingsvoeten waardoor de druk van het bouwwerk verdeeld wordt over de ondergrond). Sommige poeren zijn **2x2x2 meter**, maar er zijn er ook van **11x6x1,5 meter**. Waarvan het gebouw is gemaakt? Onder meer van **17.500 m³ beton**, **2.100.000 kg** wapeningsstaal en **730.000 kg** constructiestaal.

Bij de toegangen komen circa **250** kaartlezers; die scannen je medewerkersbadge waarna een deur opent

Duurzaam

- ✓ 4.100 m2 minerale wolisolatie
- ✓ 800 zonnepanelen (700 m2)
- ✓ 20.000 m2 klimaatplafond
- ✓ 25 kilometer leidingwerk klimaatinstallaties
- ✓ De ramen zijn van driedubbel glas
- ✓ De gevelbekleding is onderhoudsvrij met aluminium gevelbeplating en kozijnen
- ✓ De houten borstwerken zijn egaal gegrijsd en hoeven niet geschilderd te worden
- ✓ Breeam excellent-certificering (als eerste umc in Nederland!)

476.500 blindklinknagels (die verbinden twee stukken plaatmateriaal aan elkaar) en **120.000** schietnagels zijn gebruikt voor de gevelbekleding

circa **500** kilometer databekabeling, **5** kilometer glasvezelbekabeling naar circa **8.000** data-aansluitingen, **20** kilometer aan bekabeling voor de verpleegoproep, **7** kilometer afvoerleidingen, **9** kilometer waterleidingen, **20** kilometer kabelgoten, **3** kilometer medische gassenleiding

IN BESTELLING

- **800** planten in alle soorten
- **2** Buchida-bomen
- **150** bedden
- circa **660** bezoekersstoelen voor de openbare ruimten
- circa **900** luantorstoelen

Meer informatie op intranet (projecten/nieuwbouw-hoofdgebouw)

DE PATIËNT

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

‘Nog even en ik kan weer vrijuit lachen’

Jannie Meussen



Met afgrijzen zagen we 5 augustus 2020 op tv hoe wielrenner Fabio Jakobsen met ruim 80 kilometer per uur dwars door de dranghekken vloog, in de massasprint tijdens de Ronde van Polen. Voor zijn leven werd gevreesd. Maar gelukkig kan hij het navertellen. Zijn behandeling is bijna afgerond in het Radboudumc.

‘Blij dat ik er nog ben, dat waren mijn eerste gedachten toen ik bijkwam in een Pools ziekenhuis. Ik schrok toen ik in de spiegel mijn gehavende gezicht zag. Ik was tien tanden kwijt met een stuk kaak en een deel van mijn gehemelte. Ik kon alleen fluisterend praten, want ook mijn stembanden waren geraakt. Opeens verander je van een veelbelovende topsporter naar een invalide jongen. Ik klampte me vast aan de woorden van mijn ploegarts: “Je hebt een lange weg te gaan, maar het komt goed.” Op zijn advies ging ik naar het Radboudumc, dat professioneel en kundig is op mond-kaakgebied. In oktober hebben ze stukjes bot uit mijn bekken in mijn kaak getransplanteerd. De arts liet vooraf met driedimensionale beelden zien hoe ze dat doen. Het leek wel lego voor chirurgen. Reepjes uit mijn gehemelte zijn aan de binnenkant van mijn lip gezet. En afgelopen februari zijn de implantaten geplaatst, hierop komt binnenkort een permanente brug. Dan slis ik niet meer, kan ik weer vrijuit lachen en

‘Het leek wel lego voor chirurgen’

eindelijk weer normaal eten. Ik heb veel pijn gehad, maar het is bijzonder dat dit allemaal kan. Was het dertig jaar geleden gebeurd, dan had ik de rest van mijn leven geen tanden meer gehad. Wanneer ik weer voor het eerst op de fiets zat? Ongeveer tien weken na het ongeluk, binnen, toen de hoofdpijn weg was van de zware hersenkneuzingen. Wel frustrerend dat je alle conditie en spieren kwijt bent, terwijl ik zó goed in vorm was. Fietsen is mijn leven, ik wil die top weer gaan halen. Ik heb met mijn vriendin in Calpe, Spanje, laatst weer de eerste klimmetjes gepakt. Het gaat steeds beter. Ik rijd alweer de eerste koersen. Of ik anders in het leven sta? Zeker! Ik wil niet zeggen dat ik arrogant was, maar ik dacht wel dat ik recht had op een hoop dingen omdat ik hard trainde en mijn best deed. Nu besef ik: “Alles is gekregen, niks is zeker.” Ik ben dankbaarder, geniet meer van de normale, simpele dingen van het leven.’ ■

3D-TECHNIEK EN UITGEBREIDE CHIRURGISCHE ERVARING

‘Door de hevige klap zijn bij Fabio niet alleen boven- en ondertanden uit zijn mond geslagen, maar ook het omringende kaakbot. We herstellen het met een implantaat-gedragen constructie. Daarvoor moesten we eerst het verloren botvolume vervangen door bot uit zijn bekkenkam. Dat hebben we vastgeschroefd op het nog resterende kaakbot. Met 3D-techniek hebben we hiervoor een virtuele operatieplanning gemaakt en replica's in plastic uitgeprint van de benodigde botblokken. Zo kunnen we exact de juiste botblokvorm uitzagen. Het spannendste is om tussen het verlittekende tandvlees en het beschadigde kaakbot voldoende ruimte te creëren om het blok spanningsloos te kunnen plaatsen. Lukt dit niet, dan gaat de wond openstaan, komt er speeksel bij, en gaat het geooogste bot verloren. Dit vraagt uitgebreide chirurgische ervaring. Bij Fabio is het goed gelukt. Ook zijn inmiddels de implantaten geplaatst, met een volgens 3D-planning gemaakte boormal. Hij moet nog even wachten. Dán plaatsen we de definitieve brugconstructie en kan hij weer gewoon een banaantje eten op zijn fiets.’



PROF. DR. GERT MEIJER
MOND- EN KAAKCHIRURG

RONDVRAAG

Maikel Verkoelen | StudioMik

Het lijkt erop dat de meeste mensen voor de zomer voor de eerste keer zijn gevaccineerd. Dan zullen de maatregelen vast (verder*) worden versoepeld. Wij vroegen collega's:

Wat doe jij na versoepeling van de corona-maatregelen als eerste?

'Naar een escaperoom, met mijn vrienden en gezin.'

Chantal Hensens-Wijnen, docent Eerstelijns-geneeskunde, huisarts in het UGC Heyendaal.

'Wat ik nu echt ontzettend mis, is het lachen, gieren, brullen, het voeren van serieuze gesprekken, maar ook etentjes, borrelavonden, weekendjes weg, naar concerten en festivals gaan, carnaval vieren met mijn vriendinnen. Als het weer mag gaan we heel snel met z'n allen uitgebreid eten, bijkletsen en flink knuffelen!'

Bianca Sonneveldt, managementassistent Radboudumc Health Academy.

'Ik verheug me erop om lekker met ons team uit eten te gaan. Helaas ken ik hen niet buiten coronatijd; ik ben hier vorig jaar begonnen. Maar dankzij hun hulp is het inwerken toch best goed gegaan.'

Ine Veldhuis-Wiebe, frontoffice-secretaresse Apotheek.

'In februari 2020 ben ik, naast mijn werk hier, begonnen als zelfstandig reisadviseur. Maar de wereld ging hierna helaas al snel "op slot". Toch heb ik er alle vertrouwen in dat we straks weer kunnen reizen. Tot die tijd: dream now, plan now, travel later.'

Hijke Dinnissen, backoffice-medewerker polikliniek Longziekten.

'Waar ik naar uitkijk? Voetballen, lekker rouwdouwen met de mannen in de wei. En dan blauwe plekken, potje bier, ouwehoeren...'

Bob de Jonge, beleidsmedewerker strategie Concernstaf Strategieontwikkeling.

'Als eerste ga ik naar een salsa-avond om me zo snel en makkelijk mogelijk weer te wanen in buitenlandse sferen, oude vrienden te zien, te lachen, genieten van de muziek, de beweging en alle opgekropte spanningen eruit laten op een positieve manier. Totdat ik weer helemaal gevuld ben met dat zonnige, vrolijke gevoel.'

Frederike Vos, administratief medewerker bij de Concernstaf Strategieontwikkeling.

'Mijn lieve 88-jarige moedertje omhelzen. En dan zien we wel weer verder.'

Michaël Vork, technisch beheerder koppelingen/interfaces Team data, Informatie Management.

'Als eerste ga ik met mijn gezin op een terrasje zitten in de zon, en proosten op de hernieuwde vrijheid. En weer afspreken met vrienden van wie ik sommigen al ruim een jaar niet heb gezien! Wat ook erg fijn is, is dat je weer ergens terecht kunt als je hoge nood hebt. 😊

Ik verheug me erop om ook weer fysiek met collega's te overleggen. Toch wil ik het thuiswerken deels graag behouden, want ik heb daar minder prikkels, betere concentratie en daarmee een hogere productiviteit.'

Mijke Kuiper-Albers, stafmedewerker/Onderwijscoördinatie, Interne Geneeskunde.

'Onze afdeling is vanaf het begin heel intensief betrokken bij het COVID-beleid. Ik hoop dat er weer meer ruimte komt voor andere mooie projecten en werkzaamheden. En dat we weer fysieke teamuitjes kunnen hebben; gewoon met collega's ongedwongen een hapje eten en bijkletsen.'

Olga Coenen, deskundige Infectiepreventie, Medische Microbiologie.

'Ik ga eerst mijn oma van 91 bezoeken en haar een dikke knuffel geven; ik heb haar bijna een jaar niet gezien. En een afdelingsfeestje organiseren, want dat hebben we zeker verdiend na al het harde werken.'

Debbie Derks-Holland, Verpleegassistent Nierziekten.

'Ik ga als eerste familie en vrienden opzoeken die ik al heel lang niet gezien heb. Die heb ik zo gemist!'

Anne-Marie Schröder-Doekes, zorgadministratief medewerker afdeling Beeldvorming.

'Ik ga niet als eerste naar een terrasje, bioscoop of naar een festival. Maar naar mijn ouders in de Achterhoek, om ze minstens een uur lang te knuffelen.'

Daphne Maas, fysiotherapeut Neuro-musculaire aandoeningen, metabole en mitochondriële ziekten.

'Bepaalde maatregelen zullen gewoon nodig blijven, maar ik zou graag zien dat het mondkapje verdwijnt. Het lijkt me fijn weer gezichten te zien in plaats van alleen maar ogen.'

Peter Schreven, teamcoördinator Logistiek.

'De afgelopen periode konden we niet oefenen en optreden met onze band, The Blue Mask. Balen! We hadden een aantal mooie optredens gepland staan, waaronder eentje op de Vierdaagse-vrijdag die nu dus niet doorgaat... Het eerste wat we straks gaan doen? Samen muziek maken!'

Freek Kinkelaar, relatiemanager Eerstelijns-geneeskunde.

'Midden in corona-tijd ben ik aangenomen. Omdat veel onderwijs nu niet doorgaat, verloopt mijn werk een beetje anders. Toch heb ik het al heel erg naar mijn zin, en het kan dus alleen maar beter worden. Na de versoepelingen wil ik graag iets leuks doen met mijn nieuwe collega's, karten lijkt me wel gaaf.'

Ruby Smits, onderzoek- en onderwijsassistent bij het Preparatorium. ■



*deze Radbode ging half april naar de drukker

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



Niki Linders
METIS beheerder

‘Niki kwam naar ons umc vanuit het Engelse Sunderland. Ze is onze steun en toeverlaat als het gaat om onderzoeksdata, in het bijzonder in het systeem METIS. Ze werkt keihard, maar neemt altijd de tijd om je te helpen. We zouden oprecht niet weten wat we zonder haar moeten. Óp naar nog heel veel jaren binnen het Radboud-umc.’ *Bob de Jonge en Marloes de Jonge, beleidsadviseurs Concernstaf Strategieontwikkeling*



Monique Hubbers
Managementassistent

‘Monique is begonnen als secretaresse bij bureau huisvesting op het project nieuwbouw. In 2008 heeft zij de overstap naar KNO gemaakt, eerst in de functie van managementassistent bij de SGB, en sinds 2018 is ze officieel onderdeel van het staffbureau geworden. Monique is enorm betrokken, gestructureerd, loyaal en collegiaal. Fijn dat je onderdeel bent van ons team!’ *Marieke Tijmenssen, hoofd staffbureau, KNO*



Sonja Janssen
Zorghulp

‘Sinds 1978 is Sonja met een tussenpauze verbonden aan het Radboudumc. De laatste 10 jaar werkt ze als zorgassistent bij de Perinatologie unit. Met veel plezier en betrokkenheid draagt ze zorg voor haar werk en haar collega's. Sonja is een harde werker die graag alles op orde heeft. Wij danken haar voor haar inzet.’ *Gerdien Wiltink, teamleider zorg Perinatologie*



Arjan Hartogh
Medewerker logistiek - patiëntenvervoer

‘Arjan is een betrouwbare en fijne collega met een groot verantwoordelijkheidsgevoel. Het vervoeren van patiënten is zijn passie en dit werkplezier straalt hij ook dagelijks uit. Van harte gefeliciteerd met deze mooie mijlpaal.’ *Bram Kurstjens, manager logistiek, Productgroep Logistiek @ Services*

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 (#4) is woensdag 26 mei 2021.



Cees Kreulen
Prosthodontist

‘Cees kwam binnen als kindertandarts. Leergierig als hij was, is hij uitgegroeid tot een ervaren prosthodontist. Maar de manier van werken als kindertandarts bleef: terughoudend en voorzichtig bij interventies maar doorpakken als het moet en invoelend voor de mens achter gebitsproblemen. Hij heeft een belangrijke bijdrage geleverd aan de academisering van de opleiding Tandheelkunde. En leiding gegeven aan veel onderzoeksbegeleiders en talloze studenten begeleid bij hun scripties en in hun wetenschappelijke vorming. Als universitair hoofddocent is hij altijd de docent gebleven; daar mag de opleiding heel blij mee zijn.’ *Nico Creugers, hoogleraar Orale Functieleer*

40 jaar in dienst



Rolf van Lavieren
Complexe planner

‘Rolf is een bevlogen planner! Tevens een zeer betrokken collega, altijd bereid te ondersteunen, een kei in zijn vak. Hij kent de complexiteit van de planning als geen ander. Dank voor de fijne samenwerking.’ *Emmy Wanetie, teamleider Administratie afdeling Beeldvorming*



Geert Remy
Analist POCT/Speciale chemie

‘Gedurende zijn loopbaan heeft Geert meerdere reorganisaties meegemaakt en de daarmee samenhangende naamsverandering van werkplek en laboratorium. Wij bedanken Geert voor zijn positieve instelling en inzet, en hopen nog jaren van zijn ervaring gebruik te mogen maken.’ *Stan Verweij, hoofdanalist Speciale chemie RLD*



Yvonne van Berkel
Senior analist LMI

‘Yvonne is een sterke kracht. In de afgelopen 40 jaar heeft ze zich ontwikkeld van analist bij de bloedtransfusie (voor insiders: de “rode kant”) tot senioranalist in de diagnostiek rond niertransplantaties (“witte kant”). Met haar kennis, betrokkenheid, grote inzet én humor, zijn we blij dat ze onderdeel is van ons team.’ *Arnold van der Meer, laboratoriumspecialist Medische Immunologie, Laboratoriumgeneeskunde*

Met pensioen



Berendien Stoltenberg-Hogenkamp
Analist

‘Berendien kwam binnen bij Neurologie op het lab als analist en in die functie heeft zij haar hele verdere loopbaan van 40 jaar gewerkt, waarvan de laatste jaren op het Translationeel Metabool Laboratorium. Ze heeft met haar klinisch chemische achtergrond een belangrijke rol gespeeld in de ontwikkeling van de mitochondriële enzymdiagnostiek. Berendien is een zeer gewaardeerde collega. Met haar nuchtere kijk op de wereld en haar brede kennis was ze onze steunpilaa. Dat ze nog lang van haar pensioen mag genieten.’ *Eva Berkhout, hoofdanalist TML (Laboratoriumgeneeskunde)*



Cor Jacobs
Analist

‘Cor gaat na 43 jaar het Radboudumc verlaten. Hij is in 1979 begonnen bij het laboratorium Biochemie. Na vele jaren bij het laboratorium van Nierziekten, is hij in 2009 naar het laboratorium Experimentele Interne Geneeskunde gegaan. Hij is een zeer gezellige collega die altijd bereid is om te helpen. Niet iedereen binnen het Radboudumc weet het Laboratorium EIG te vinden, maar het lab Cor Jacobs is bij iedereen bekend. Met zijn enorme kennis van technieken en bereidheid deze kennis over te dragen heeft hij bijgedragen aan veel promotieonderzoeken. Daarnaast is hij een verbindende factor. We gaan hem missen.’ *Leo Joosten, leidinggevende, Martin Jaeger, laboratoriummanager Algemene Inwendige Geneeskunde (AIG)*



Els Albers
Medewerker steriele medische hulpmiddelen

‘Els begon in 1975 als verpleeghulp op Sterilisatie Centrale. Ze is er een aantal jaren tussenuit geweest om er te zijn voor haar gezin. Wij hebben Els leren kennen als een loyale, positief kritische en betrokken collega. Daarnaast ook als een harde werker, waar je altijd op kon rekenen. De laatste jaren werkte ze ook leerlingen in op een aantal taken. Het gaf haar zichtbaar plezier om de fijne kneepjes van het vak over te dragen. Wij gaan haar missen.’ *Robert Rots, teamleider CSA*



Gonnie Paau-Arts
Coördinator Grootboek

‘Na precies 44 jaar vindt Gonnie het mooi geweest. We gaan haar missen: haar opgewektheid, wijze raad, hulp, collegialiteit en haar enorme drive om zaken geregeld te krijgen. En natuurlijk haar lach! Dank voor het plezier en de kennis en kunde die je met ons hebt gedeeld in al die jaren.’ *Eric Boerstool, manager Financiële Administratie*



Marja Jillissen
Adviseur PVI

‘Marja heeft een missie: persoonsgerichte zorg écht vorm en inhoud geven. Hierin is ze geslaagd. Eerst als verpleegkundige, daarna als adviseur PVI. Ze gaf uitvoering aan een groot scala projecten rondom Persoonsgerichte zorg. Zo is zij de grondlegger van spiegelgesprekken en ‘samen beslissen in de spreekkamer’. Na 47 jaar met hart en ziel zich ingezet te hebben, gaat ze nu met pensioen. Wij wensen haar veel geluk.’ *Marije Stoffer en Wilke Schut, management Adviesgroep Procesverbetering @ Implementatie*



John van de Haterd
Adviseur Vastgoedbeheer

‘Met veel toewijding heeft John de afgelopen 20 jaar gewerkt binnen het vastgoeddomein. Hij was specialist in aankoop en (ver)huur en de spil in parkeerausdagingen en inrichting van het terrein. Deze rollen vervulde John professioneel en met passie, hetgeen hem een zeer gewaardeerd collega maakte. John, bedankt voor de uitmuntende inzet en je stabiele en verbindende functie op de afdeling.’ *Norbert Janssen, manager Vastgoedmanagement*



John Noten
Klinisch academisch medewerker

‘John is als klinisch academisch medewerker ruim 40 jaar betrokken geweest bij de ontwikkeling van gehoorimplantaten. Hij kan je met liefde voor het vak en met plezier trakteren op bijzondere anekdotes. Daaruit blijkt hoe waardevol de hechte band met collega's voor hem was, maar ook zijn voorliefde voor research en inzet voor patiënten met complexe gehoorverliezen. Als onderzoeker, behandelaar en docent heeft hij ons team versterkt en gesteund.’ *Saskia Ariens, leidinggevende Audiologisch Centrum KNO*

Afscheid



Prof. dr. L.F.A.G. Massuger
Hoogleraar gynaecologische oncologie

‘Prof. dr. L.F.A.G. (Leon) Massuger beëindigt zijn carrière als hoogleraar gynaecologische oncologie in het Radboudumc. Collega Massuger was ruim 30 jaar werkzaam in het Radboudumc waarvan 15 jaar hoogleraar. Hij was actief binnen de zorg voor vrouwen met gynaecologische kanker, de opleiding tot gynaecoloog-oncoloog, als promotor (60 proefschriften) en als wetenschapper (ruim 500 internationale publicaties). Ook heeft hij bijgedragen aan de opzet van (supra) regionale en internationale samenwerkstructuren. Tevens was hij oprichter van de stichting Ruby and Rose, die geld inzamelt voor wetenschappelijk onderzoek aangaande gynaecologische kankers. Het Radboudumc erkent en waardeert de geleverde bijdrage van prof. Massuger aan de drie kerntaken van het Radboudumc. Wij wensen hem alle goeds voor de toekomst.’ *Bertine Lahuis, Raad van Bestuur*

HET MOMENT

IN DEZE RUBRIEK VERTELLEN MEDEWERKERS OVER EEN BIJZONDERE ERVARING TIJDENS HUN WERK IN HET RADBOUDUMC. DIT KEER **INA VAN BEERENDONK**, GYNAECOLOG EN PRINCIPAL CLINICIAN ONCOFERTILITEIT.



‘Ze moesten nog een draagmoeder vinden’

‘Je bent jong en hebt een kinderwens in de toekomst. En dan krijg je plots kanker, moet je baarmoeder verwijderd worden en raak je vervroegd in de overgang door de chemotherapie. Dat overkwam een van mijn patiënten op het moment dat we op onze afdeling net wilden starten met het invriezen van eierstokweefsel. Om haar eicellen veilig te stellen, hebben we één eierstok weggenomen, bewerkt en ingevroren. Acht jaar later, toen ze het zware behandeltraject had doorlopen en weer gezond was verklaard, kwam ze met haar partner bij mij terug. Want ze wilden dolgraag een kind. Ze vonden de tijd rijp om het eierstokweefsel terug te laten plaatsen in haar buikholte. Ze wisten dat ze een intensieve en onzekere periode ingingen. Eerst moesten ze afwachten of de eitjes weer zouden gaan groeien en rijpen in haar lichaam. Daarna zou er een IVF-behandeling volgen. En voor het terugplaatsen van de embryo's moesten ze ook nog een draagmoeder vinden. Ik begeleidde hen in dit traject, dat ook voor mij nieuw en spannend was. We hadden een goede klik samen, ik voelde me heel betrokken. Twee maanden na de terugplaatsing van het eierstokweefsel belde de vrouw me enthousiast op: “Ik heb geen opvliegers

meer.” Ik dacht: “Dat is wishfull thinking!” Normaal gesproken duurt het vier tot vijf maanden voordat het teruggeplaatste eierstokweefsel weer actief is. Maar ik nodigde haar toch uit om een echo te komen maken. Ik verwachtte niets te zien, maar aan beide zijden kwam er actief eierstokweefsel in beeld. Alsof er een wonder was gebeurd! Dat was echt zo'n kippenvolmoment. Het voelde zo goed om hun blijdschap te zien, ook al hadden ze nog een lange weg te gaan. Maar de IVF-behandeling lukte én ze vonden een geschikte draagmoeder. Wij hebben hier het embryo ingebracht en kort daarna was de zwangerschap een feit. Na de bevalling kreeg ik foto's van de jonge telg en de blijde ouders. Ik was echt geëmotioneerd toen ik het gelukkige gezinnetje zag. En trots op onze teamprestatie, waarbij alle schakels goed op elkaar waren afgestemd. Normaal doe ik het nooit, maar bij hén ben ik op kraamvisite gegaan. Dat was heel bijzonder. Onlangs belden ze me om te vertellen dat ze een tweede draagmoeder hebben gevonden. Er liggen namelijk nog een paar ingevroren embryo's in onze vrieskast ... ’ ■

📍 Jannie Meussen 📷 iStock

COLOFON

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

Redactie Beatrijs Bonarius (hoofredacteur), Jannie Meussen, Gijs Munnichs, Irene Spann

Contentcommissie Miranda Bennink, René Bindels, Gerben Ferwerda, Miranda Heijser, Suzanne Teunissen-Hendriks, Marja Jillissen, Annie Moedt, Nienke Plass-Verhagen, Judith Prins, Angela van Remortele en Marie-Louise Roovers

Aan dit nummer werkten mee Paul Lagro, JeRoen Murré, Johan Oltvoort, Pauline Dekhuijzen, Eric Scholten, Maikel Verkoelen, Vivian Weerdesteyn

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 29 juni 2021.



DEZE RUBRIEK 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.

Theo



Malika



Een ontmoeting op hoog niveau: teamleider Beveiliging **Malika Louwers** (in dienst sinds 2003) en verpleegkundige in het Amalia kinderziekenhuis **Theo Kersten** (sinds 1979) spreken elkaar op het helikopterplatform.

Theo: 'Je kreeg net een telefoontje: je was heel duidelijk ...'

Malika: 'In mijn werk moet je kordaat kunnen zijn. Maar veel vaker vraag ik: "Hoe kan ik u helpen?" Luisteren naar het achterliggende verhaal en iemand zelf de juiste keuze laten maken, werkt het beste.' **Theo:** 'Ik ben blij met jullie. Hoe goed we ook werken en communiceren: emoties rond kinderen kunnen snel oplaaien. Soms hebben we jullie nodig.' **Malika:** 'Over emoties gesproken: hoe ga je om met kinderen die het niet halen? Ik zou dat niet aankunnen.' **Theo:** 'Omdat ik weet dat we álles gaven voor een goede afloop, kan ik er na een tijdje in berusten. Krijg jij met "leven en dood" te maken?' **Malika:** 'Vaak zijn we 's nachts

als eerste ter plaatse bij reanimaties. Beveiliging ondersteunt overal waar het nodig is, je maakt groot geluk mee, maar ook diep verdriet.' **Theo:** 'Werk je in een mannenwereld?' **Malika:** 'Vijf van de 25 teamleden zijn vrouw. Mij maakt het niets uit: ik werk met mensen. Hoe is dat voor jou, als man in het kinderziekenhuis?' **Theo:** 'Er komen meer mannen bij, maar we zijn veruit in de minderheid. Een gemengd team heeft mijn voorkeur: een iets lossere sfeer, het voelt als beter in balans.' **Malika:** 'Wat doe je privé zoal?' **Theo:** 'Opa zijn en verder gemeentepolitiek, mijn studie Regieverpleegkunde en lange fietstochten maken. Jij?' **Malika:** 'Ik heb een gezin, werk fulltime en doe een hbo-studie. Afschakelen van werk en studie doe ik via het gezinsleven en door te wandelen en te fietsen.' ■



Wil jij ook iets vragen aan een collega?

Laat het weten via radbode@radboudumc.nl