

# Radbode #3

Personeelsmagazine Radboudumc | Jaargang 44

mei 2019



**De nieuwe mens**  
een revolutie is nog  
ver weg

**De verpleegkundige**  
van morgen

Hoe maken wij  
**morele afwegingen?**

**Zorgprofessionals Cariline Roosen, Judith Beurskens  
en Michiel Vaneker aan de slag met innovatie**

## Vernieuwingen vanuit het veld





# Het Hulpfonds helpt!

**50**  
1968-2018

Het Hulpfonds biedt aan alle collega's van het umc en de universiteit financiële ondersteuning. Wij helpen met financieel advies, budgetbegeleiding en renteloze leningen.

**Wil je meer informatie?**  
E-mail: [info@hulpfondsradboud.nl](mailto:info@hulpfondsradboud.nl) | Telefoon: (024) 309 33 10 | [www.hulpfondsradboud.nl](http://www.hulpfondsradboud.nl)

**Radboud Universiteit**  **Radboudumc**



kinderopvang  
**Heyendaal**

Kinderopvang op de Campus

 [kinderopvangheyendaal.nl](http://kinderopvangheyendaal.nl)  024 366 00 33

# CUIJK WOONT

**NIJMEGEN**

**CUIJK**

**15 MINUTEN**  
**15 MINUTEN**  
**30 MINUTEN**


**‘GOEDKOPER WONEN DICHTBIJ DE STAD’**

**CUIJK DOET!**

[WWW.CUIJKWOONT.NL](http://WWW.CUIJKWOONT.NL)

## INHOUD



8

## LEESTIP

**ALWIN SCHARSTUHL**, BELEIDSMEDEWERKER ACADEMISCHE OPLEIDINGEN, RADBOUDUMC HEALTH ACADEMY, TIPT HET ONDERZOEKS-VERHAAL OP PAGINA 8, 9, 10.

## De nieuwe mens

‘Genbaby’s, robotdokters en kunstmatige intelligentie. Technologie zorgt voor vooruitgang in de zorg, maar een revolutie is nog ver weg. Dat is de boodschap in het onderzoeks-artikel op pagina 8. De geïnterviewden in dit verhaal waren te gast in de debatserie De nieuwe mens in LUX, georganiseerd door de wetenschapsvoorlichters van ons Radboud-umc. Ik ben naar vijf bijeenkomsten geweest en vond ze geweldig. De aankleding, prikkelende statements, leuke interviews met wetenschappers van ons umc en daarbuiten, ondersteund met filmpjes. Een interessant stukje onderwijs over de impact van biomedische technologie op ons leven, dat telkens voelde als een avondje uit. En daarna het debat. Niet gebaseerd op mythes en wilde indianenverhalen, maar op de gepresenteerde feiten. Ik zou zeggen, mocht er nog zo’n serie komen, ga er naartoe. Een leuke manier om jezelf te verrijken met kennis. Maar voor nu, lees het artikel over de nieuwe mens.’



ALWIN SCHARSTUHL



12

**08 WETENSCHAP** – Wat is de impact van biomedische technologie op ons leven? Komen er designerbaby’s? Worden we onsterfelijk? Krijgen we nieuwe organen uit een lab? Een revolutie is nog ver weg, zo blijkt uit de lezingenserie in LUX over de nieuwe mens.

**12 INNOVATIE** – In ons huis wordt iedereen uitgedaagd om met innovatieve ideeën te komen. Om de zorg beter, betaalbaar en toekomstbestendig te maken. 2019 is het jaar van doen. Vier voorbeelden waarbij medewerkers uit het veld het verschil maken.

**16 ETHIEK** – In de zorg word je geregeld geconfronteerd met ethische dilemma’s.



20

Hoe maken wij hierbij onze morele afwegingen? Ethici en zorgverleners aan het woord over ons moreel beraad.

**20 RONDVRAAG** – Begin maart is het nieuwe visiedocument verpleegkundige zorg gepresenteerd. ‘Een stip op de horizon’ voor de rol van verpleegkundigen in ons umc. Hoe zien zij zichzelf in de wereld van morgen? ‘Ons vak krijgt nieuwe kansen.’

## RUBRIEKEN

**04 HET GETAL**  
**06 KORT**  
**11 5 VRAGEN AAN**

**19 DE PATIËNT**  
**23 HET MOMENT**  
**24 ACHTEROP**



# +30, -50, -25, -10

30 procent meer vezels, 50 procent minder verzadigde vetten, 25 procent minder zout en 10 procent minder toegevoegde suikers in het totale productieaanbod in onze restaurants. ‘Deze doelen gaan we uiterlijk 2022 halen’, vertelt contractmanager voeding Jaap Buis. ‘Als organisatie in de gezondheidszorg willen we het goede voorbeeld geven en aansluiten bij de richtlijnen van het landelijke Voedingscentrum. We willen komen tot een gezond én lekker assortiment en daarbij onze medewerkers, studenten en andere gasten betrekken. Sinds april tot eind september organiseren we daarvoor een vierwekelijkse challenge.’

*Gek op groenten*, de eerste, is inmiddels afgerond. ‘Bij elke challenge kunnen medewerkers op proeflocaties gezonde, nieuwe producten uitproberen’, vertelt Katja Heeren van horecapartner Vermaat. ‘Bijvoorbeeld filet americain gemaakt van wortel, of smoothies van vezelrijke rode kool. Door het gesprek hierover aan te gaan, richt je meteen de aandacht op gezonde voeding.’ Op dit moment loopt de challenge *Vet goed*, met de uitdaging 22,5 procent minder vet in het totale productaanbod aan te bieden. De andere challenges zijn: *Meer smaak met minder zout*, *Goed zoet*, *Proteïne power* en de laatste is *Waste less*. ■

📍 Benieuwd naar de Challenge? Op dinsdag 21 en woensdag 22 mei zijn er van 12.00 tot 14.00 uur inloophiddagen in de Oranjezaal van het restaurant. Daarnaast is er op dinsdag 28 en woensdag 29 mei een foodcourt, op het grasveld voor het hoofdgebouw, die helemaal in het teken van gezonde op voeding zal staan. Meer informatie vind je op intranet.





## KORT

## IMPACT

## Slim gebruik weesgeneesmiddel bespaart 17 miljoen

**Een kritische aanpak van de behandeling van patiënten met aHUS met het weesgeneesmiddel eculizumab heeft 17 miljoen euro aan zorgkosten bespaard.**

Het leven van patiënten met de ernstige nierziekte aHUS veranderde drastisch met de komst van het effectieve, maar zeer dure weesgeneesmiddel eculizumab in 2011. Volgens de producent moet het middel levenslang elke twee weken worden gegeven, waardoor de kosten oplopen tot 500.000 euro per patiënt per jaar.

Samen met het CUREiHUS onderzoeksteam ontdekte arts-onderzoeker Kioa Wijnsma dat het voorschrift van de fabrikant zorgde voor medicijnspiegels in het bloed die zeven keer te hoog waren. Dat kon drastisch minder. In plaats van levenslang worden patiënten nu drie maanden behandeld, en daarna alleen nog bij een terugval. Na het aanpassen van de Nederlandse richtlijn in 2016, is zo ruim 17 miljoen euro aan zorgkosten bespaard. Deze succesvolle aanpak maakt de weg vrij voor meer onderzoek naar kostenbesparingen.



**@MaasAngela** Ons [#zorgstelsel](#) is zo gestoord dat je pillen die mensen niet slikken moet voorschrijven om een ander middel wel vergoed te krijgen [#brunoBruins](#) [@ZNnieuws](#) [@koenvenkamp](#) [#ezetrol](#) [#PCSK9](#) [#toneelstukje](#)

**@Delftsblondt** Woensdag een dag op de snijzaal van [@radboudumc](#), nog steeds onder de indruk van de mensen die hun lichaam ter beschikking stellen aan de wetenschap zodat wij hiervan kunnen leren, respect voor! [#verpleegkundigspecialist](#) [#wondverpleegkundige](#) [#vnnv](#)

**@StHoornij** "Het CI heeft mijn leven veranderd. Het is alsof de wereld opnieuw voor me is opengegaan." Met dank aan [@radboudumc](#) [#cochleairimplantaat](#) [#slechthorend](#) [#doof](#).

**@BarryDuijndam** Vandaag de route verkend [@zevenvoor](#). Compliment aan de organisatie het is een mooi en pittig rondje. Vooral de [#oudeholleweg](#) is een kuitenbijter. Nu al zin in 26 mei. [#7vL](#) [#wielrennen](#) [#bergendal](#) [#goede-doel](#) [#kankeronderzoek](#) [#Radboudumc](#)

## 26 mei: fiets mee met Zeven voor Leven

Hou je van fietsen? Schrijf je dan in voor het fietsevenement Zeven voor Leven. Een soort Alpe d'Huizes, maar dan op onze eigen Zevenheuvelenweg. En het goede doel? Dat is het Radboud Oncologie Fonds. Meld je je aan, dan krijg je een code voor 17 euro korting op je inschrijfgeld.

**Kijk voor meer informatie op de intranetagenda**



## Voor de allereerste keer: Dag van de Analist

De analisten zijn na de verpleegkundigen de grootste beroepsgroep in het Radboudumc. Op 15 april werd hier voor het eerst de International Biomedical Laboratory Science day gevierd. Het Radboud Analisten Platform (RAP) is al jaren bezig om de analistenberoepsgroep meer te verenigen. Analisten konden een kijkje in de keuken nemen in elkaars lab. Twaalf laboratoria zetten hun deuren open om collega-analisten te ontvangen.



## Doe mee met Radboud Sports

Op vrijdag 28 juni vindt Radboud Sports plaats. Dé sportdag voor studenten, medewerkers en alumni van de Radboud Universiteit en het Radboudumc. Met de 'Battle of the Faculties' waarin jij in het team van het Radboudumc in diverse sporten de strijd aangaat met de andere faculteiten. En er is het Sports Festival. Hierbij doe je individueel mee, en is meedoen belangrijker dan winnen.

**Meer informatie en aanmelden: [www.ru.nl](http://www.ru.nl), onder Radboud Sports 2019.**

## GETIPT

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

### Gezondheid voor allen

**Boek:** Historicus Joos van Vugt belicht het medische ontwikkelingswerk van het Radboudumc van 1965 tot 2015 in Tanzania, Indonesië en vele andere landen. Er werden resultaten geboekt, maar ook tegenslagen geïncasseerd. Veel hoogleraren en medewerkers van het Radboudumc zijn erbij betrokken geweest; steeds vanuit de overtuiging: gezondheid voor allen. **€ 22,50**



## COLUMN | ETHIEK

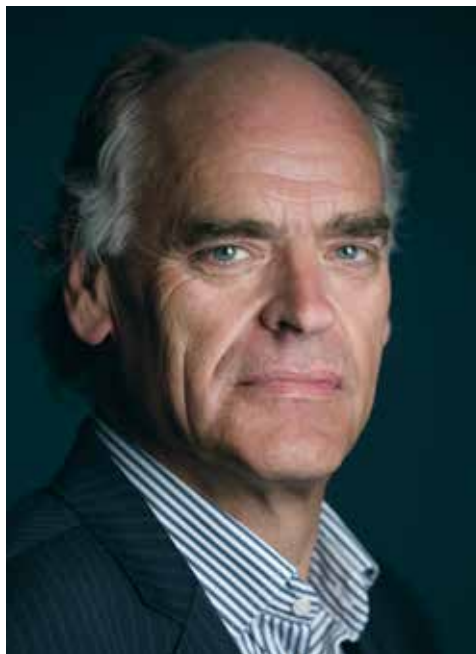
MEDEWERKERS VAN DE SECTIE MEDISCHE ETHIEK (IQHEALTHCARE) GEVEN EEN BESCHOUWING OVER EEN ACTUEEL ONDERWERP. DIT KEER UNIVERSITAIR DOCENT MEDISCHE ETHIEK **GERT OLTUIS**.

## Tunnelvisie

Tunnelvisie. Als je dat gaat googelen is de derde hit dé nieuwswebsite van het razend populaire tv-programma *Wie is de Mol?* Het begrip wordt daar veelvuldig gebruikt. Als je eenmaal denkt te weten wie de mol is, dan is het verdraaid lastig om te zien dat er allerlei verklaringen, argumenten en aanwijzingen zijn die op het tegendeel kunnen duiden.

Ook in de gezondheidszorg liggen tunnelvisies op de loer. Onlangs besprak ik met derdejaars medisch studenten een documentaire over euthanasie. Voor de start van de documentaire vroeg ik wie zich voor kon stellen later een euthanasie uit te voeren. Op één na staken alle studenten hun vinger op. Je wilt je verantwoordelijkheid als arts niet ontlopen, we vinden een weloverwogen autonoom besluit van patiënten heel belangrijk, we willen helpen lijden te stoppen. Zomaar wat argumenten waarmee ze hun positie toelichtten.

Een paar weken later was ik als docent bij een internationale cursus over palliatieve zorg en euthanasie, met deelnemers uit heel Europa, de VS en Australië. In de meeste landen is geen euthanasie mogelijk. De deelnemers komen naar de cursus om onze praktijken rond het levenseinde te bevragen en ervan te leren. Ik was bij een prachtige discussie tussen een Nederlandse intensivist en een Sloveense anesthesist. In tegenstelling tot in ons land, bleek stoppen met beademen in Slovenië juridisch heel lastig te liggen. Dat doen we niet, ook niet als we doorbehandelen medisch zinloos vinden, legde de anesthesist uit. Verbaasde blikken bij de Nederlandse intensivist. Wat een verschil! Verdere uitleg en uitwisseling van casuïstiek volgden. Beide dokters overstegen hun tunnelvisie ten aanzien van het levenseinde.



## Waardig en warm afscheid van Leon van Halder

Vele collega's kwamen 2 april naar de Tuinzaal om Leon van Halder, die op 27 maart overleed, te herdenken. Tijdens 'een uur van samenzijn' werd de bestuursvoorzitter gememoreerd als een geboren leider, een verbinder pur sang, een bestuurlijk strateeg, maar bovenal als een betrokken, warm en oprecht mens. Ook uit de honderden reacties van medewerkers op het digitale condoleanceregister sprak grote waardering voor Leon. In de regionale en landelijke kranten stonden ook veel annonces, onder meer van onze regionale netwerkpartners Bernhoven, CWZ, Pantein en de Sint Maartenskliniek. Waarin zij hun waardering uitspreken voor de actieve en betrokken rol die Leon speelde in de ontwikkeling van de netwerksamenwerking. De tekst van Pantein vat het heel mooi samen: 'Over de grenzen heen durven kijken, nieuwe wegen bewandelen, om de zorg sterker te maken, samen met anderen, maar vooral voor anderen...'





# De nieuwe mens

Genbaby's, robotdokters en kunstmatige intelligentie. Technologie zorgt voor veel vooruitgang in de zorg. Maar een revolutie? Die is nog ver weg.

Eind 2018 verraste de Chinese onderzoeker He Jiankui de wereld met twee genetisch gemanipuleerde baby's. Voor het eerst werden er echte designerbabies geboren. Met de CRISPR-CAS techniek, moleculair knippen en plakken, beweert Jiankui de baby's resistent te hebben gemaakt voor hiv. Zo eenvoudig als het klinkt, is het bijna ook. Je knipt met een moleculaire schaar een fout gen weg en plakt er met een soort gps-systeem een goed gen overheen. De techniek kan dan simpel lijken, de werking van onze genen is erg complex. Het is dus maar de vraag of het knutselwerk van Jiankui goed uitpakt voor de meisjes, en of grootschalig knutselen aan menselijk DNA onze toekomst wordt. 'We weten nog heel weinig van de interactie tussen genen,' zegt klinisch geneticus Tjitske Kleefstra tijdens "De Nieuwe Mens is een designerbaby", afgelopen december in LUX (zie kader op pagina 10). 'Niet elke eigenschap is aan één gen toe te schrijven. Eigenschappen ontstaan vaak door een ingewikkelde samenwerking van genen en omgevingsfactoren. Je kunt de techniek hooguit gebruiken bij ziektes die door één genmutatie worden veroorzaakt, zoals spierdystrofie.'

## Angst voor ziekte

Het veranderen van onze genetische eigenschappen is maar één voorbeeld van de groeiende impact van biomedische techno-

logie op ons leven. Regelmatig is er nieuws over nieuwe vaccins, middelen die de levensduur oprekken, in het lab gekweekte organen of zelfopererende robots. Zorgt al deze technologie voor een tijdperk van 'de nieuwe mens', waarin niet de natuur, maar de techniek beslist over leven en dood? Veel toekomstkijkers uit Silicon Valley zijn hiervan overtuigd. Zij zien ouderdom bijvoorbeeld als een ziekte die als zodanig te genezen is. De nieuwe mens is onsterfelijk. Het is alleen de vraag of we daar op zitten te wachten. Voor veel mensen is 'gewoon' gezond en gelukkig oud worden al een hele opgave. Volgens Marcel Olde Rikkert, hoogleraar Geriatrie, moeten we daar ook veel meer aandacht voor hebben dan onderzoek naar eeuwig leven: 'De uitdaging zit hem veel meer in hoe we ons leven invullen. 70 procent van de meisjes die dit jaar geboren is, wordt 100 jaar', zegt hij in september tijdens "De Nieuwe Mens is onsterfelijk". 'Tot nu toe richten we al onze pijlen en energie op de eerste helft van ons leven: opleiding, trouwen, een huis kopen, kinderen krijgen, carrière maken. Aan het eind van het leven hebben we meer vrije tijd, stapelen de ziektes op en maken we ons druk over wat ons mogelijk kan overkomen. En vooral voor dat laatste moeten we een oplossing zoeken, want angst voor ziekte maakt het leven moeilijk.'

## Gekweekte hersenen

Een oplossing waar veel mensen op zitten te wachten, is het kweken van organen in het lab. Een nier op bestelling zou de moeizame zoektocht naar een geschikte donor in een klap overbodig maken. Helaas zullen patiënten nog lang hierop moeten wachten. Kweken van orgaanweefsel in het lab kan wel, maar om tot een compleet orgaan te komen is een ander verhaal. Onderzoeker Nael Nadif Kasri vertelde in "De Nieuwe Mens komt uit het lab" afgelopen januari over in het lab gekweekte hersenen. Hij gebruikt deze voor zijn onderzoek naar onder andere zika-infecties en het Dravetsyndroom. 'Je moet het voorstellen als een klein, wit hoopje cellen van een paar millimeter,' legt hij uit, 'Dat lijkt niets voor te stellen, maar als je hem doorsnijdt, zie je de verschillende hersenstructuren. Wat we nu kunnen maken, is vergelijkbaar met de hersenen van een embryo van 12 weken oud.' Voor het onderzoek is dit nuttig, maar is het ook mogelijk om met dezelfde techniek complete hersenen te maken? 'Nee,' zegt Nael stellig, 'Ik denk dat we nooit een heel mensenbrein gaan maken, maar wel een brein van een paar centimeter voor onderzoek. De mini-breintjes blijven nu zo klein, omdat er geen bloedtoevoer is. Om groter te worden, moeten er voedingsstoffen diep het brein in kunnen gaan.' ►





## Hoe technologie de zorg langzaam verandert



### Ijsskast

Een ander toekomstbeeld uit Silicon Valley is dat in 2045 kunstmatige intelligentie de mens voorbij zal streven. Vanaf dat moment zijn de rollen echt omgedraaid en is de techniek de mens de baas. Griezelijk? 'Het is waar dat er spectaculaire vooruitgang wordt geboekt op specifieke taken,' zegt filosoof Pim Haselager van de Radboud Universiteit tijdens "De Nieuwe Mens wordt behandeld zonder dokter" in februari, 'denk maar aan spelletjes als schaken en go. Maar op wat bredere gebieden is de vooruitgang nog heel beperkt, zoals sociale intelligentie, of gezond verstand. En op het terrein van ervaring, gevoel en beleving, is er helemaal geen vooruitgang. Onze slimste robots voelen ongeveer even veel als een ijsskast. Nul.' Maar kunstmatige intelligentie is wel degelijk bezig met een stille opmars in de zorg. In de radiologie en pathologie worden diagnoses gesteld op basis van beelden. Beeldherkenning is een taak die computers tegenwoordig steeds beter kunnen. Bijvoorbeeld het onderscheiden van katten en honden in plaatjes. Kan een computer dan ook een tumor herkennen? 'Ja,' zegt onderzoeker

Geert Litjens diezelfde avond in LUX. 'Als jij een paar keer tumoren hebt gezien op microscopische beelden, dan herken je die op een gegeven moment. De computer kan dat ook. Wij hebben een kunstmatig intelligent systeem zo getraind op groepjes cellen. Bij ieder groepje gaven we aan of het een uitzaaiing was of niet. Het algoritme geeft aan welke dingen hij verdacht vindt. Die hoeven dan alleen nog door de patholoog gecontroleerd te worden.' Geert Litjens deed in 2017 onderzoek waarin een aantal verschillende systemen werd vergeleken met elf pathologen. Daaruit bleek dat de beste systemen het beter doen dan de pathologen in een realistische werksituatie in het ziekenhuis. Daarnaast werken ze veel sneller. Maar de computersystemen zullen de arts niet vervangen, denkt Geert. 'Het grote voordeel is dat een computer nooit moe wordt, dus alsmat door kan gaan. Maar er zijn een aantal taken heel moeilijk voor de computer. Bijvoorbeeld een inschatting maken hoe groot de kans is dat kanker terugkeert. Dat is eigenlijk best subjectief. Als je dat aan verschillende pathologen vraagt, geven ze niet allemaal hetzelfde antwoord.'

### Debatserie

De geïnterviewden in dit verhaal waren te gast in de debatserie De Nieuwe Mens van het Radboudumc en LUX over de impact van biomedische technologie op ons leven. Van onsterfelijkheid, tot het maken van leven en breintechnologie. Belangrijkste conclusie van deze avonden: we hoeven niet te vrezen dat technologie ons de baas zal worden, maar we moeten wel oppassen voor het verkeerde gebruik ervan. De laatste avond op woensdag 15 mei gaat over de kosten van innovaties. Al die techniek is mooi, maar wie gaat dat betalen?

Om dat een computer te leren, moet je enorme hoeveelheden datasets hebben. Die datasets zijn er niet, dus ik voorzie zo'n systeem niet op heel korte termijn.'

### Schedelrobot

Zelfdenkende robots komen ook de operatiekamer binnen. Nu worden operatie-robots nog bestuurd door artsen, die bijvoorbeeld met een joystick een robohand besturen. Schedelbasischirurg en KNO-arts Dirk Kunst ontwikkelt samen met de TU Eindhoven en Eindhoven Medical Robotics, de eerste robot die zelfstandig een operatie uit kan voeren: het boren van een gat in een schedel. Promovendus Cindy Nabuurs onderzoekt de toepassing van deze RoboSculpt: 'Het gaat om operaties in de schedel waarbij je uren aan het boren bent om bij een diepgelegen tumor te komen. Als je zolang achter elkaar bezig bent, gaat je concentratie achteruit. Een robot kan dat bot veel sneller wegboren. De operatieduur wordt daardoor veel korter.' Patiënten die Cindy gesproken heeft, zijn enthousiast over de komst van de zelfopererende robot, maar omdat de robot een specifieke taak uitvoert, is ook de RoboSculpt geen vervanging van de chirurg: 'De robot is een toegevoegde waarde. De chirurg staat er naast en kan ingrijpen als er iets gebeurt, ook al is de kans op een fout tien keer zo klein als bij een mens. Maar fouten van robots worden nou eenmaal minder snel geaccepteerd. We willen de eerste operatie over twee jaar uitvoeren. Dan moet de robot zo goed als foutloos zijn.' ■

Reageren?  
radbode@radboudumc.nl

Anita van Litsenburg Paul Lagro

### 5 VRAGEN AAN

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

### Erik Vergoossen (57)

tandarts-docent

## Studenten opleiden tot professionals

### 1 Wat is het persoonlijke hoogtepunt van je loopbaan?

'Het opzetten van de Masterkliniek, om de herziening van de masterfase voor studenten tandheelkunde te realiseren. Bij de Masterkliniek hebben we kleine klinieken ingericht. Je kunt dat zien als een algemene praktijk zoals die later ook plaats zal vinden. Omdat elke student in zo'n Masterkliniek een eigen patiëntenbestand heeft, kun je de patiëntenzorg veel beter regelen.'

### 2 Wat weten jouw collega's niet over jou?

'Bepalend voor mijn opvoeding als tandarts is dat ik 20 jaar in Koblenz (Duitsland) heb gewoond. Ik ben in 1986 afgestudeerd en toen was er een tandartsoverschot in Nederland. In Duitsland heb ik een praktijk overgenomen en die verder uitgebouwd. Dat was een enorme sprong in het diepe, maar het heeft goed uitgepakt. Verder fiets ik erg veel, doordeweeks meestal naar Arnhem en Molenhoek en in het weekend vaak in het bos met mijn mountainbike.'

### 3 Wat is persoonsgericht of innovatief in je werk?

'De masterkliniek past daar natuurlijk perfect in. Die heeft de persoonsgerichte zorg voor de patiënt verbeterd en het is een ontzettend innovatieve structuur. Die bestaat nog nergens anders op de wereld.'

### 4 Met wie zou je een dagje willen ruilen?

'Dat zou ik graag doen met iemand die muziekinstrumenten bouwt, of horloges maakt. Ik houd van knutselen en mechanica, in combinatie met fijn, klein, en precisie. Iets maken wat uniek is en ook een waarde heeft, maar wat ook heel complex is. Ik hobby in mijn vrije tijd heel veel.'

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

'Ik ben iemand die tandheelkunde doet om mensen te helpen. Ik ben niet op zoek naar het grote geld. Het doorgeven van de ethische kant van het vak tandkunde aan de studenten die nu in opleiding zijn vind ik mooi. Die professionaliteit is tegenwoordig een integraal onderdeel van de opleiding. Interessant om daar aandacht aan te besteden.' ■

### PERSONALIA

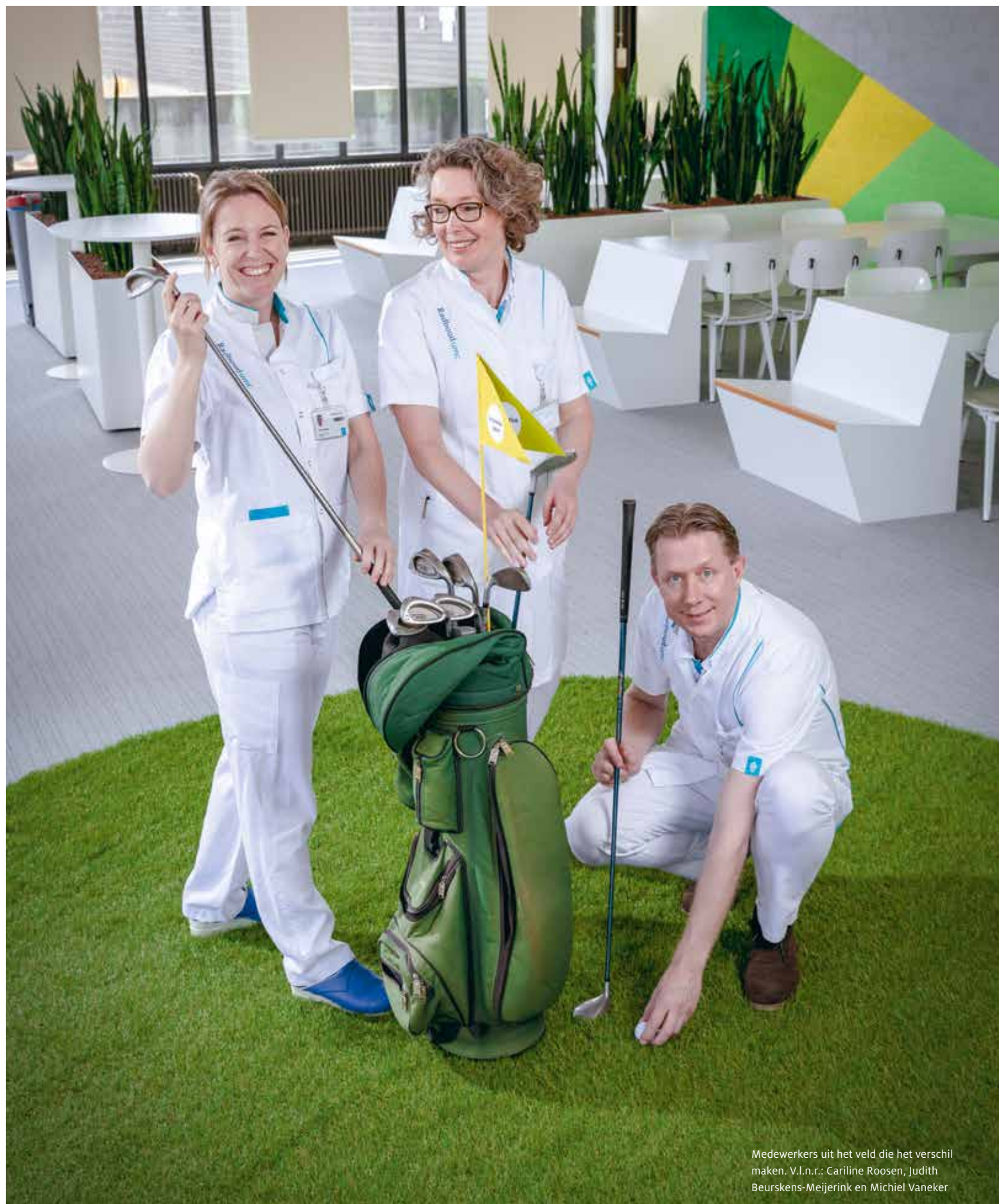
**Naam:** Erik Vergoossen **Afdeling/functie:** tandarts-docent bij de afdeling Tandheelkunde. **Pluim verdient op:** 13 maart 2019 **Vanwege:** Zijn talent als docent en organisator bij het opzetten en implementeren van de Masterklinieken in het vernieuwde mastercurriculum van de opleiding Tandheelkunde. Hij bracht de schetsen op papier, op een uitstekende wijze in de praktijk. Dit laatste werd door het externe visitatiepanel in zeer positieve bewoordingen bevestigd.





## INNOVATIE

Jannie Meussen, Gijs Munnichs Eric Scholten



Medewerkers uit het veld die het verschil maken. V.l.n.r.: Cariline Roosen, Judith Beurskens-Meijerink en Michiel Vaneker

## Vernieuwingen vanuit het veld

# Aan de slag met innoveren



Het gaat zoals het gaat... Maar niet in het Radboudumc. In ons huis wordt iedereen uitgedaagd om met innovatieve ideeën te komen. Om de zorg beter, betaalbaar en toekomstbestendig te maken. 2019 is het jaar van doen. Drie voorbeelden waarbij medewerkers uit het veld het verschil maken.

Endoscopieverpleegkundige Cariline Roosen en student Martijn van der Meulen

## ‘Met kunstmatige intelligentie opnameduur voorspellen’

Patiënten die een scopie hebben gehad, komen in een uitslaapkamer bij van hun roesje. ‘Zo’n twee tot drie keer per week is er een piekbelasting’, vertelt endoscopieverpleegkundige Cariline Roosen. ‘Dan liggen er te veel patiënten tegelijk. We willen dit voorkomen, want het zorgt voor stress bij de verpleegkundigen en mogelijk onveilige situaties.’ De oplossing: met kunstmatige intelligentie per patiënt vooraf de scopietijd voorspellen, en daar de planning en verpleegkundige bezetting op afstemmen.

Tijdens Hacking Health 2016 bracht Cariline bovenstaand probleem in. Geneeskundestudent en softwareontwikkelaar Martijn van der Meulen bedacht een oplossing vanuit de vliegbranche. ‘Allerlei factoren zijn van invloed op de aankomsttijd van een vliegtuig: windsnelheid, luchtdruk, enzovoorts’, vertelt hij. ‘Aan de hand van deze *big data* wordt steeds de bezetting van de gates voorspeld. Deze *predictive analytics* kunnen we ook toepassen in de zorg.’ Cariline: ‘De scopietijd op de endoscopiekamer hangt van allerlei factoren af: geslacht, BMI-index, eerdere operaties. Nu plannen we voor elke patiënt telkens dezelfde scopietijd in. We gaan een model ontwikkelen waarmee we aan de hand van genoemde factoren en andere gegevens uit Epic de scopietijd per patiënt gaan voorspellen.’

Martijn ontwikkelde een prototype. ‘Het mooie is dat het model zelflerend is’, vertelt hij. ‘De geplande opnameduur wordt vergeleken met de werkelijke opnametijd. Deze informatie wordt gebruikt om hierna nog betere voorspellingen te maken.’

### Piekdrukke voorkomen

Vanaf mei wordt, samen met Informatie Management, het model daadwerkelijk gebouwd. De eerste maanden wordt het als pilot gebruikt; daarna volgen verbeteringen. Cariline: ‘We hopen hiermee piekdrukke op de endoscopiekamer te voorkomen. Het gebruik van *predictive analytics* kan ook voor andere afdelingen heel nuttig zijn om doorlooptijden te optimaliseren. Dus ben je geïnteresseerd, neem gerust contact met me op (via Cariline.Roosen@radboudumc.nl).’ ►





## Eerste Hulp bij Innovaties

Heb je ook een idee voor een verbetering of innovatie? Kom dan naar het inloopuur Eerste Hulp bij Innovaties (EHBI). Verschillende partijen binnen het Radboudumc begeleiden medewerkers bij innovaties, ieder vanuit een andere invalshoek (zie de lijst hiernaast). Dat is op zich goed en nodig, maar voor medewerkers onduidelijk: bij wie moet ik waarvoor zijn? Daarom is nu de verbinding gezocht. Bij het nieuwe inloopuur EHBI doen twee personen de intake, in wisselende samenstelling vanuit die verschillende ‘clubs’. Zo leren ze ongemerkt van elkaar, maar belangrijker: de medewerker kan zich voortaan richten tot één loket. Heb je een idee? Bij de EHBI denken ze met je mee. En betrekken ze zonodig de partijen die iets voor je kunnen betekenen. Dat zijn onder meer: Radboud REshape & Innovation Centre, iLab, Procesverbetering en Innovatie (PVI), Informatie Management (IM), Valorisatie, Betaalbaar Beter, Medvalue, Hotspots en Communicatie.

**In de agenda op intranet zie je wanneer het EHBI-inloopuur is.**

Anesthesioloog Michiel Vaneker

## ‘Patiënten alleen naar de operatiekamer als het echt nodig is’

Patiënten – volwassenen en kinderen – daar waar mogelijk niet meer behandelen op de operatiekamer. Dat kan sinds kort vanuit de afdeling Anesthesiologie Pijn en Palliatieve Zorg, met physician assistants (PA’s), geïntroduceerd door Gert Jan Scheffer. De PA’s beschikken over Mobiele Sedatie Units en zijn getraind hiervoor. Het gebeurt al op zestien locaties voor elf specialismen.

Anesthesioloog Michiel Vaneker is de trekker van dit succesvolle project, dat is genomineerd voor de ‘Zinnige Zorg Award’ van VGZ. Hij vertelt hoe het idee is ontstaan. ‘Nog even volhouden, tanden op elkaar..., daar wilden we vanaf in het Radboudumc’, zegt hij enthousiast. ‘Als een behandeling of onderzoek te belastend of pijnlijk is, dan kunnen patiënten dit ondergaan onder Procedurele Sedatie en Analgesie (PSA). Met medicatietoediening onderdrukken we pijn, stress en angst bij de patiënt en dat maakt de omstandigheden ook optimaal voor de behandelaar. Inmiddels hebben we hiermee zoveel expertise opgedaan dat we in staat zijn procedures die voorheen alleen op de operatiekamer onder narcose konden, nu op de polikliniek onder PSA plaats kunnen vinden.’ Patiënten waarderen het, zo blijkt uit een enquête. ‘Maar liefst 98,8 procent zou het aanbevelen aan iemand anders’, vertelt Michiel. Het is veel minder belastend dan narcose, patiënten hoeven niet meer naar de

operatiekamer of verkoeverkamer, want PSA is snel uitgewerkt. Efficiënter en goedkoper, per procedure 60 procent reductie van de zorgkosten. Bovendien blijft de patiënt poliklinisch en bezet dus geen ziekenhuisbed. Tenslotte geeft het lucht bij het Operatiekamercomplex. Michiel: ‘Daar kunnen we ons concentreren op operaties die er echt thuishoren.’

### Goed en betaalbaar

Michiel ziet het als zijn maatschappelijke taak om de zorg goed en betaalbaar te houden. Hij wil deze werkwijze daarom uitdragen naar andere ziekenhuizen en wordt hierin ondersteund vanuit het programma Betaalbaar Beter. ‘De *proof of concept* zal nergens zo lastig zijn als in een umc, omdat de winst met sedatie op locatie met name zit in de laagcomplex zorg’, aldus Michiel. ‘Als het hier lukt dan is het effect in perifere ziekenhuizen nog veel groter.’

## Calls: Top 4

Ongeveer honderd reacties van enthousiaste medewerkers kwamen er in 2018 binnen op de Calls, oproepen tot innovatie, vanuit de iBoard. Een deel daarvan krijgt ondersteuning van iLab bij het verder ontwikkelen en implementeren. Waaronder:

### 1 Wondcontroleplatform

Met een app patiënten thuis een foto van de wond laten maken, en die op afstand beoordelen. Het voorkomt reistijd en afspraaktijd. In samenwerking met externe ontwikkelaar Quinttec ontwikkelen we een app en platform, waarbij foto’s van wonden worden verzameld. Met als doel een geautomatiseerde controle van postoperatieve wonden met hoge betrouwbaarheid zonder de privacy te schaden.

### 2 Draagbare infuuspomp

De klassieke infuuspaal zit de mobiliteit van de patiënt in de weg. De paal is onhandig in gebruik, maar staat ook voor een stigma. En vormt een fysieke en een mentale belemmering om meer in beweging te komen. We ontwikkelen een draagbare infuuspomp in samenwerking met de Groningse start-up IVwear.

### 3 Virtual personal assistant

Susan is een virtuele coach die gepersonaliseerd, 24x7 helpt gezonder te leven. Als contact in je adresboek is zij te bereiken en helpt je op moeilijke momenten in het dagelijkse leven de juiste beslissing te nemen. Op die manier helpt Susan mensen met een leefstijl gerelateerde aandoening de regie op hun eigen gezondheid te nemen.

### 4 Mediahub

Met video en animatie kunnen we in korte tijd veel informatie overbrengen aan patiënten. Maar het ontwikkelen en beheren van goed videomateriaal is niet eenvoudig. Daarom gaat dit voorjaar de Radboudumc Mediahub van start. Bij de Mediahub kun je straks terecht om laagdrempelig video’s en animaties te laten ontwikkelen.



Verpleegkundig specialist Judith Beurskens-Meijerink

## ‘Patiënten controleren zelf natriumgehalte om uitdroging te voorkomen’

Bij patiënten met darmfalen moet een afgenomen natriumuitscheiding in de urine snel opgespoord worden. Dit om uitdroging te voorkomen. Judith Beurskens-Meijerink liet een apparaatje ontwikkelen waarmee patiënten zelf thuis de hoeveelheid natrium in de urine kunnen meten.

In Nederland zijn er zo’n 350 darmfalenpatiënten die om genoeg voedingsstoffen binnen te krijgen dagelijks zelf totale parenterale voeding (TPV) via een infuus in de bloedbaan toedienen. ‘Ongeveer een kwart van hen heeft een high output stoma. Bij deze stoma kan de patiënt meer vocht verliezen dan via de darm opgenomen kan worden’, vertelt verpleegkundig specialist Maag-, Darm-, Leverziekten Judith Beurskens-Meijerink. ‘Het risico op uitdroging is daarvoor groot. Dit risico kun je meten aan de hand van iemands natriumgehalte in de urine.’ Judith werkt sinds 2014 met darmfalenpatiënten. Geregeld bellen patiënten haar met klachten: ze voelen krampen, ze zijn moe. ‘In de regel adviseerde je dan

bijvoorbeeld: breng even wat urine naar de huisarts’, zegt Judith. ‘Maar het is veel beter als patiënten direct weten wat er gebeurt. Vandaar dat we een apparaatje hebben laten ontwikkelen waarmee patiënten zelf hun natriumgehalte kunnen bijhouden.’

### Uitslag in negen minuten

Judith raakte geïnspireerd toen ze een apparaat zag waarmee patiënten met een bipolaire stoornis zelf de opname van lithium (medicijn) kunnen meten. Kan dit ook voor het bijhouden van je natrium, vroeg Judith zich af. ‘De fabrikant is hier in het lab geweest en heeft een versie ontwikkeld om via de urine het natriumgehalte te meten. Uit testen blijkt dat dit apparaat een valide meetinstrument is.’

Momenteel wordt getest of het apparaat praktisch in gebruik is. Hierna volgt verder onderzoek bij de hoogrisicopatiënten: mensen met TPV-voeding, een high output stoma én een kort dunne darm (ongeveer 50 patiënten in Nederland). ‘Zij kunnen het meeste vocht verliezen, soms meer dan anderhalve liter per dag. Met het apparaat gaan mensen zelf via de urine hun natriumgehalte bijhouden; in negen minuten hebben ze een uitslag. Vervolgens kunnen ze bijvoorbeeld meer gaan drinken en kijken hoe dit het natriumgehalte beïnvloedt. Op deze manier monitoren ze zelf hoeveel ze kunnen drinken. Bovenal hopen we hiermee uitdroging te voorkomen.’ ■

Reageren?  
radbode@radboudumc.nl





# ‘Wat hier gezegd wordt, vervliegt niet snel’

Als accreditatieorganisatie JCI de loftrompet steekt over je werk, dan doe je het (meer dan) goed. In de vorige Radbode schreef ethicus Jelle van Gorp er al over: JCI ziet de medisch-ethische structuur van het Radboudumc als *best practice*. Radbode zoomt in op een onderdeel dat voor zorgverleners het meest zichtbaar is: moreel beraad.

Wikipedia verwijst bij ‘moreel beraad’ naar ‘ethisch dilemma’ en komt dan met een macaber voorbeeld. Een arts heeft twee patiënten met een zeldzame bloedgroep. Om te overleven, heeft de ene een nieuw hart nodig, de andere een nieuwe long. Toevallig passeert op de gang een coassistent met -zo weet de arts- diezelfde zeldzame bloedgroep. Door één leven (lees: de nietsvermoedende, gezonde coassistent) op te offeren, zou de arts twee levens kunnen redden. Dilemma! Gelukkig voor de co is het enige serieuze raakvlak met ziekenhuiszorg dat het bij ethische kwesties vaak over leven en dood gaat. ‘En over kwaliteit van leven’, preciseert medisch ethicus Gert Olthuis van IQ healthcare. ‘De afwegingen die zorgverleners moeten maken, dag in dag uit, gaan over mensenlevens. Dat kan heftig zijn. Het raakt hun persoonlijke normen en waarden.’ Sommige ethische keuzes zijn ingebed in organisatorische structuren: denk aan de

Medisch Ethische Commissie en de Commissie Mensgebonden Onderzoek. En er lopen allerlei projecten en onderzoeken waarbij ethiek nadrukkelijk een rol speelt. ‘Dat we nu als *best practice* de wereld overgaan, is een geweldig compliment’, stelt medisch ethicus Jelle van Gorp. ‘Ik merk dat in de kliniek de overtuiging toeneemt dat stilstaan bij ethische vraagstukken nut heeft, al of niet gecombineerd met onderzoek. De Raad van Bestuur steunt dat ook. Binnen dat bredere kader bouwen we iets

goeds op.’ Moreel beraad is van die ontwikkeling een voorbeeld. Wat is het? Gert: ‘Je bespreekt een patiëntencasus vanuit moreel perspectief. Naast professionele afwegingen komen ook persoonlijke standpunten en emoties op tafel. Een in de gespreksmethode getrainde ethicus leidt de bijeenkomst. Dat blijkt ongelooflijk waardevol.’

## Grens

Wordt die waarde herkend? Hematologie organiseert tien keer per jaar een moreel beraad. Verpleegkundig teamleider Huib de Jong en hematologie/oncologieverpleegkundige Marieke Peeters zijn enthousiast. ‘Soms spelen er heftige kwesties rond een patiënt’, vertelt Marieke. ‘Bijvoorbeeld omdat de patiënt fatale keuzes maakt, lijnrecht tegen zijn behandelplan in. Of bij verbale agressie, langere tijd, waarbij teamleden tegen elkaar worden uitgespeeld. Door meningen en gevoelens uit te wisselen, leer je kijken naar je eigen normen en waarden en naar die van anderen. Dat gaat beter dan tijdens je dienst, in de waan van de dag, tussen piepers en telefoons. Wat gezegd wordt tijdens een

moreel beraad vervliegt niet snel. Dat maakt het leerzaam. Niemand wil het missen, merk ik.’

Huib: ‘Ik snap naderhand vaak beter waar een bepaald standpunt vandaan komt. Dat verandert soms zelfs mijn kijk op een collega. En je leert waar je in bepaalde situaties een professionele grens kunt of zelfs moet trekken. En ook: hoe ga ik het gesprek aan met de patiënt, of met diens familie? Dankzij moreel beraad ben ik beter voorbereid en weet ik mij gesteund door de mening van anderen.’

## Tegenspraak

Internist/intensivist Astrid Hoedemaekers noemt moreel beraad ‘een manier om tot de kern van de meest wezenlijke beslissingen te komen’. Astrid: ‘Op de IC gaat dat vaak over zorg richting het levenseinde. Hoe proportioneel zijn de middelen die je inzet?

Wanneer zou je te weinig doen, wanneer te veel? Erover praten vanuit verschillende beroepsgroepen vind ik waardevol. Je leert heel gestructureerd naar de casus te kijken. Wie is deze patiënt als persoon, wat wil hij of zij en wat wil de familie. Verpleegkundigen hebben vaak de meest intensieve band met de patiënt en de familie. Hun ethische overwegingen kunnen daardoor anders zijn dan die van de artsen.’

En wat als iemand een afwijkende mening heeft? Astrid: ‘Het beraad staat of valt met de rol van de onafhankelijke voorzitter. Gelukkig zijn die goed getraind, echt top. De sfeer is veilig, iedereen praat mee. En of we het eens worden of niet, het beraad werkt verhelderend en biedt sowieso handvatten om het gesprek met de patiënt en de familie aan te gaan.’ ■

Reageren?  
radbode@radboudumc.nl



## 88 ‘MB’ in 2018

Vorig jaar organiseerde het Radboudumc 88 keer een moreel beraad. Vaak ad hoc, soms binnen de kaders van een project. Er zijn inmiddels zeven ervaren gespreksleiders opgeleid om een beraad in goede banen te leiden. Soms blik men terug (retrospectief) op een casus, soms vooruit (prospectief).



## Roze Week

In de Roze Week (13 tot en met 17 mei) staat de acceptatie van LHBT'ers centraal. Het thema van de week is '(Trans)gender, medicalisering en sport'. Voor dit thema is gekozen vanwege de recente discussies in de media over de nieuwe regeling van de International Association of Athletics Federations (IAAF) over testosteronmetingen bij vrouwelijke sporters. In de Roze Week zijn er diverse activiteiten, zoals een gastcollege waarin de zorg voor (trans)gender, medicalisering en sport centraal staat.

➡ **Meer informatie over het programma vind je op intranet.**



## We houden vinger aan de pols

De Brexit heeft ook gevolgen voor de umc's. Variërend van het niet beschikbaar zijn van medicijnen, medische hulpmiddelen en weefsels tot problemen bij opslag van data, de registratie van artsen en de vergoeding van zorgkosten van Britse patiënten. In ons umc is een regiegroep Brexit gevormd onder voorzitterschap van Edward Tan, afdelingshoofd SEH. Op [www.nfu.nl](http://www.nfu.nl) vind je regelmatig updates over de gevolgen van een no deal voor de umc's.



### DE PATIËNT

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

## 'Dankzij de operatie ben ik er nog'

### TÓCH EEN OPERATIE BIJ UITZAAIING IN BEKKEN

'Meestal heb je bij uitzaaiingen in het bekken geen operatiemogelijkheid meer. Meneer Van der Ree had één uitzaaiing en kon wel geopereerd worden. Maar daar moet je qua conditie wel sterk genoeg zijn voor de revalidatie. Bij mijnheer Van der Ree was dat het geval. We hebben deze operatie met een nieuwe navigatiemethode gedaan, waarbij je aan de hand van scans de tumor heel precies lokaliseert, en zo min mogelijk bot van het bekken weghaalt. Verder heeft hij een Lumic-prothese gekregen, die we sinds een jaar of acht gebruiken voor het bekken. Deze prothese is mede ontworpen in Leiden en wordt in vier centra in Nederland geplaatst, waaronder het Expertisecentrum voor Sarcomen van het Radboudumc. We plaatsen deze prothese zo'n vijfmaal per jaar en zien er goede resultaten van. Bij meneer Van der Ree is een flink stuk van zijn bekken en zijn heupgewricht weggehaald. Dit heeft zijn spieren wel verzwakt. Hij zal bij het lopen altijd hulpstukken nodig hebben, maar na twee jaar is hij nog steeds tumorvrij.'



INGRID VAN DER GEEST,  
ORTHOPEDISCH CHIRURG

**Cor van der Ree (74)** uit Dinteloord was altijd bezig: klussen, fietsen. Totdat een kwaadaardige tumor in zijn bekken bleek te zitten. Een operatie in het Radboudumc volgde en hij kreeg een nieuw soort prothese. 'Ik geniet nu van de kleine dingen. Ik ben blij dat ik er nog ben.'

'Mijn zoon heeft een klusbedrijf. Vroeger belde hij vaak: "Hé pa, wat doe je?" Ik zeg: "Julie helpen, klussen, ik kom eraan!" Ik zat niet stil, altijd bezig. Veel fietsen ook, samen met mijn vrouw, geregeld zestig kilometer op een dag. Een middagdutje? Nooit gedaan. In 2014 ben ik behandeld voor nierkanker. Ik ben genezen, maar elk jaar krijg ik nog een scanner controle. "Gaaf u maar even zitten", zei de dokter in Roosendaal. Er bleek een tumor in mijn bekken te zitten. Ik werd doorverwezen naar het ziekenhuis in Bergen op Zoom, maar daar zeiden ze: "Hier is geen behandeling voor u mogelijk." De tumor lag op een veel te moeilijke plek. "U moet naar een umc."

#### Conditie

Zo kwam ik in Nijmegen terecht. Daar bleek dat ik twee tumoren had: een goedaardige en een kwaadaardige, die als twee schijven van 4 à 5 centimeter op elkaar lagen. Een operatie was ingrijpend. Ik moest dat wel aankunnen,

de ene 70-plusser is niet de andere, hé? Dankzij mijn goede conditie kon ik geopereerd worden. De tumor is verwijderd. Daarvoor moesten ze een flink stuk van mijn bekken weghalen, en er is een nieuw soort prothese geplaatst, een Lumic-prothese. Mijn been was heel dun, heel slap. Het revalideren kostte veel energie. Ik heb drie maanden op bed gelegen. Kon geen stap zetten. Ik moest me weer leren voortbewegen. Stukjes lopen met een armrollator, met krukken.

Nog steeds oefen ik zo met lopen, steeds iets langer. Mijn leven is heel anders geworden. Ik kan niet meer zo actief zijn als vroeger. Autorijden is te risicovol, lange stukken fietsen kan helaas ook niet meer. Ik heb moeten verhuizen; we wonen nu in een aangepaste woning, 300 meter van het huis waar ik 42 jaar gewoond heb. Maar je hoort me niet klagen. Als ik niet was geopereerd, had ik je dit niet na kunnen vertellen. En door die prothese is me een amputatie bespaard gebleven. Naast het Radboudumc ben ik grote dank verschuldigd aan mijn vrouw, die alle mantelzorg heeft gedaan, mijn kinderen en aan de fysiotherapeut uit ons dorp voor alle goede zorg. Ik tel mijn zegeningen. Ik heb mijn vrouw, mijn kinderen. En ik geniet van de kleine dingen in het leven. Ik ben er nog, dat is het belangrijkste.' ■

**Enjoy VR**  
VIRTUAL REALITY

Het nieuwste uitje met collega's, familie, vrienden of kinderfeest in Nijmegen Centrum.

**Reserveren?**  
Bel 06 4110 5959  
of online

**[www.enjoyvr.nl](http://www.enjoyvr.nl)**  
Aanbieding Radboudpersoneel  
15 min. extra VR Experiences



**Radboud in'to Languages**  
*opent nieuwe werelden*

**Vertalen  
Redigeren  
Ondertitelen  
Tolken**

*Goede teksten in elke taal*

**[www.into.nl](http://www.into.nl)**



## RONDVRAAG

Johan Oltvoort Michiel Moormann

# De verpleegkundige van morgen

De zorgwereld verandert continu. De zorgvraag van patiënten wordt complexer, de ligduur korter. Technologische ontwikkelingen en nieuwe samenwerkingsverbanden nemen toe. Dit vraagt andere kennis, vaardigheden en competenties van onze verpleegkundigen. Hoe zien zij zichzelf in de wereld van morgen? We vroegen het vier verpleegkundigen.

**Kim Verploegen, senior IC-verpleegkundige**

## ‘ONS VAK KRIJGT NIEUWE KANSEN’



‘Via de werkgroep Informeel leren van het project toekomstbestendig verplegen praatte ik mee over de toekomst van het verpleegkundig beroep. Ik droeg dus een klein steentje bij aan het visiedocument. Ik praat erover met collega’s, want het maakt duidelijk waar voor ons kansen en bedreigingen liggen. Als praktisch geschoolde mbo-verpleegkundige wil ik mezelf graag verder ontwikkelen. Al is de rol van mbo-verpleegkundigen evengoed goud waard, juist omdat ze vaak zo praktisch ingesteld zijn. Nu de senior-verpleegkundige verdwijnt, is het onzeker waar ik terechtkom. Maar het komt goed. Technologie? Ik ben van de generatie die apps en andere hightech omarmt. Als we er niet in doorschieten dan is daar veel mee te winnen qua efficiëntie en veiligheid van zorg. Extramuraal werken? Ik ben bekend met het extramuraal werkveld, geen probleem. Het visiedocument lees ik vooral als inspiratie: dáár willen we heen. Nog een pittige weg te gaan, maar ik vertrouw er op dat ons vak nieuwe kansen gaat krijgen.’

## Verpleegkundige ‘stip aan de horizon’

12 mei is het de internationale Dag van de Verpleging. Eerder, begin maart is het nieuwe visiedocument Verpleegkundige zorg gepresenteerd. Dat gebeurde op verpleegafdeling Hart Vaat Long (C4), in bijzijn van programmamanager Toekomstbestendig Verplegen Jolanda ter Sluysen en RvB-lid Bertine Lahuis. Bertine noemt een heldere positionering van de verpleegkundige beroepsgroep essentieel. Ze wijst in dat verband op landelijke ontwikkelingen zoals meer taakdifferentiatie vanuit nieuwe beroepsprofielen en de trend dat verpleegkundige, arts en patiënt steeds vaker samen optrekken. Jolanda ziet het visiedocument als ‘een stip op de horizon’, een richtpunt om gezamenlijk naar toe te werken. Ze vraagt verpleegkundigen de visie te bespreken: ‘Lees het, praat erover en ga na wat het voor jou betekent qua werk, samenwerken, leren en ontwikkelen.’

Reageren?  
radbode@radboudumc.nl



**Lynn van den Besselaar, kinderverpleegkundige**

## ‘TECHNOLOGIE? JA, MAAR MENSELIJK CONTACT BLIJFT ONMISBAAR’



‘Of de verpleegkundige van de toekomst vooral apps en robots aanstuurt? Ik denk dat nieuwe technologie ons werk op allerlei manieren kan ondersteunen. Stel een patiënt heeft iets nodig en drukt op de bel. Dan komt een van ons, zonder te weten wat de vraag is. Misschien zou de voedingsassistent de vraag beter kunnen beantwoorden, misschien kan ik als ik loop het gevraagde al meebrengen. Een app waarmee de patiënt of de familie veel specifieker om iets vraagt, zou enorm helpen. Zo zijn er meer voorbeelden te bedenken. Dus, technologie: ja, maar het menselijke contact dat nodig is en onze overige verpleegkundige vaardigheden blijven onmisbaar. Het visiedocument benoemt speerpunten richting de toekomst en dat is goed. Ik vind het wel wat taai. We hebben het op de afdeling wel gelezen, maar nog niet besproken. Er zou misschien een concreet stappenplan achteraan kunnen komen.’

**Lucia Donkers-Weidema, verpleegkundige geriatrie**

## ‘ARTSEN VRAGEN STEEDS MEER OM ONZE INPUT’



‘Het visiedocument begint met een tekst over werken in 2025, binnen verschillende settings en zorgketens. Ik dacht: “Hé, ik doe dat al: poli, afdeling, Sint Maartenskliniek, consultatie en soms ook onderzoek.” Die veelzijdigheid is geweldig, bijna verslavend. Heel goed dat er nu een breed gedragen visie ligt waarin verpleegkundigen een duidelijker, zichtbaarder rol krijgen. In de 15 jaar dat ik hier werk, merkte ik wel eens dat mensen denken dat verpleegkundigen alleen “in opdracht van” werken. Verschillende collega’s staan al jaren op de barricade om dat beeld te veranderen. Wij staan dichtbij de patiënt en hebben op basis van kennis en ervaring onze eigen visie op de gezondheidssituatie van de patiënt, nazorg, enzovoort. Net als paramedici verdienen we een zelfstandige rol. Ik merk dat artsen steeds meer openstaan voor die verschuiving en om onze input vragen. Belangrijk dat er meer gelijkwaardigheid komt en dat de organisatie dat actief ondersteunt. Voor verpleegkundigen die willen doorgroeien, creëert dat nieuwe kansen.’

**Jerome Deliege, verpleegkundige Interne Geneeskunde**

## ‘VOORAL “TIJD” IS EEN ISSUE’



‘Het visiedocument las ik vluchtig, ik vond de samenvattende folder al prima. Als collega’s praten we hier regelmatig over. Bijvoorbeeld in pauzes en tijdens afdelingsoverleg. Veel verpleegkundigen zijn blij dat ons vak nu ook meegenomen en gehoord wordt in de visie en het beleid van ons ziekenhuis. Dat mijn beroep verandert, vind ik interessant en uitdagend: ik wil me graag verder ontwikkelen en misschien ook specialiseren. Wel moeten we genoeg aandacht geven aan hoeveel verandering haalbaar en uitvoerbaar is. Vooral “tijd” is een issue in een zorgomgeving die al steeds complexer en intensiever wordt. Voorlopig heb ik mijn handen nog wel vol aan mijn rol als regisseur en “partner van de patiënt”. Welk type verpleegkundige ik in 2025 voor me zie? Ik koos voor dit beroep omdat ik wilde werken met hoofd, handen en hart. Ik hoop dat dit in 2025 voor de patiënten én alle collega’s nog steeds zo geldt en voelt!’ ■



## COLLEGA'S

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

# 25 jaar in dienst

### Jos Draaisma

Kinderarts

‘Jos heeft zich al jaren enorm ingezet voor de Kindergeneeskunde. Zijn passie voor de patiëntenzorg is fenomenaal en betekent niet alleen veel voor zijn patiënten en hun ouders, maar ook voor zijn collega's. Hij heeft de Nijmeegse opleiding Kindergeneeskunde fantastisch op de kaart gezet. Opleiden en onderwijs geven, zitten in zijn bloed.’ *Michèl Willemsen, vakgroepvoorzitter Kindergeneeskunde*

### Renate Arts

Physician assistant

‘Renate heeft 17 jaar als operatieassistent gewerkt, waarna zij de opleiding tot physician assistant heeft gevolgd. Met fantastische inzet staat ze altijd klaar voor alle orthopedische patiënten, met nadruk op de wervelkolom en scoliose.’ *Marinus de Kleuver, afdelingshoofd Orthopedie*

### Ton Cornelissen

Projectleider

‘Ton is de laatste jaren betrokken bij de vele nieuwbouw- en verbouwprojecten op ons terrein. Deze zijn mede door zijn bevoegen inzet tot een goed einde gebracht. Hij is een fijne en betrokken collega met een groot Radboud hart, met wie het uitstekend samenwerken is.’ *Paul Grotens, programmamanager projecten; René Bleeker, directeur Projectbureau Bouwzaken*

### Dr. Mireille Broeders

Universitair hoofddocent

‘Mireille heeft met veel voortvarendheid het onderzoek op het terrein van het bevolkingsonderzoek naar borstkanker doorontwikkeld. Met haar enthousiasme, expertise, tomeloze inzet en grote didactische vaardigheden nam ze niet alleen haar groepsleden mee in haar plannen, maar ook een uitgebreid (inter)nationaal netwerk.’ *Piet van Kalken, CEO LRCB; Bart Kiemeney, afdelingshoofd Health Evidence*

### Wanda Noya

IC-verpleegkundige

‘We kennen Wanda als een zeer collegiale en betrokken collega. Ze gaat voor goede zorg voor patiënt en familie, maar ook voor een prettig werkklimaat. Ze is een echte teamspeler waar C1a enorm blij mee is, enthousiast en flexibel.’

*Stephanie Kaalberg, zorgmanager IC IC1a*

### Els Richter-Brunsveld

IC-verpleegkundige

‘Els is een gemotiveerde, kundige en betrokken collega met een positiefkritische blik. Naast goede zorg aan het bed voor patiënt en familie zorgt ze ook voor een veilige werkomgeving in haar rol als

PAM'er. Ze heeft oog voor haar collega's. Els stelt zich altijd bescheiden op, maar wij zullen haar inzet van de afgelopen 25 jaar groots gaan vieren.’ *Stephanie Kaalberg, zorgmanager IC IC1a*

### Peter van der Starre

CCU-verpleegkundige

‘Peter is een CCU verpleegkundige die zich met hart en ziel inzet voor zijn patiënten, collega's en organisatie. Wij waarderen zijn inzet voor de afdeling en zijn flexibiliteit. Wij hopen nog vele jaren van zijn expertise te kunnen leren.’ *Jessica Heimen-Scholten, operationeel manager CCU/EHH*

### Gea Bregt

IC-verpleegkundige

‘Met veel toewijding en enthousiasme zorgt Gea voor kinderen en volwassenen. Wij kennen haar als een betrokken en sportieve collega met wie het fijn samenwerken is.’ *Mieke Meulendijks, Zorgmanager IC*

# 40 jaar in dienst

### Els Janssen-Grisel

Personal assistant

‘Els is hét gezicht van Financiën. Al circa 15 jaar zorgt zij met grote toewijding als rechterhand van de directeur dat anderen zich onbekommerd op hun werk kunnen richten. Uitermate professioneel, maar altijd met de menselijke maat en met persoonlijke charme.’ *Fred Lataster, directeur Financiën*

### Marianne van Kesteren - van Megen

Toezichthouder/baliemedewerker

‘Marianne begon in de Centrale Patiëntenkeuken. Ze werkt nu als toezichthouder/baliemedewerkster bij de Medische Bibliotheek. Ze draagt hier zorg voor een prettige en rustige leeromgeving voor de studenten. Ze is collegiaal en klantgericht.’ *Erny Meij*

*van Kesteren, coördinator Skills @ Simulatielab; Esther Jeuken, operationeel manager sectie Onderwijsondersteuning @ -assistentie Radboudumc Health Academy*

### Theo Kersten

Kinderverpleegkundige

‘De laatste jaren draagt de opgebouwde ervaring van Theo bij aan de kwaliteit van zorg aan de kinderen op de dagbehandeling kinderen & jeugdigen. Hij heeft een groot verantwoordelijkheidsgevoel, is recht door zee en kritisch. Bovenal krijgt hij de patiëntjes met enige regelmaat aan het lachen door zijn grapjes en positieve instelling.’ *Sheila van Breemen, projectleider Amalia kinderziekenhuis*

### Lenny Polman

Verpleegkundig specialist

‘Lenny stond aan de wieg van de keten zorgpad sneldiagnostiek mammacare. Ze is een echte bruggenbouwer tussen de afdeling Heelkunde en de diagnostiekafdelingen. Altijd gaan voor de beste patiënten-zorg waar snelheid en kwaliteit voor haar hand in hand gaan. Altijd bereid om te helpen of extra te komen.’ *Zorgmanager Luc Knap*

# Pensioen

### Marian Zwartjes

Echografist

‘Na zich exact 25 jaar bij de Kindergeneeskunde voor meer dan 100 procent te hebben ingezet voor onze “hartekinderen” en hun ouders, gaat Marian ons verlaten. Zij wordt zeer gewaardeerd, mede door haar positieve en nuchtere kijk en de rust die zij uitstraalt. We gaan dit mooie mens ontzettend missen.’ *Annabel Walker, teamleider polikliniek Amalia kinderziekenhuis*

### Ans Jacobs

Radiodiagnostisch laborant

‘Wij kennen Ans als een zeer betrokken, flexibele en positief ingestelde collega. We willen haar danken voor haar inzet in de afgelopen 40 jaar. Ze is een zeer gewaardeerde collega. Ze gaat genieten van haar pensioen. Wij wensen haar veel geluk en gezondheid toe.’ *Kevin Powell, Teamleider MR-afdeling Radiologie en Nucleaire Geneeskunde*

### Jos Wessels

Medewerker mortuarium

‘Na ruim 40 jaar komt er een einde aan een tijdperk. Decennia lang was Jos hét gezicht, de ‘koning’ van het mortuarium. Hij verzorgde 30.000 overledenen. Met veel liefde stond hij duizenden families bij, bracht troost door er voor de mensen te zijn. Jos is hét voorbeeld van persoonsgerichte zorg. Een bron van kennis, een vraagbaak voor velen, een zeer gewaardeerde collega.’ *Bruun Laeven, hoofd mortuarium*

### Gerard Cox

Projectadministrateur

‘Na 40 jaar is Gerard met pensioen gegaan. Zijn kennis heeft hij overgedragen aan de talloze collega's die door hem zijn ingewerkt. Iemand bij wie je altijd te rade kon gaan met verschillende vraagstukken. We zullen Gerard enorm gaan missen met zijn droge humor en jonge geest.’ *Silvina Gazzoli, manager Projectadministratie*

### Yvonne Opdam

Fertiliteitsanalist

‘Na ruim 43 jaar in dienst als fertiliteit-sanalist gaat onze “zaadkoningin” met pensioen. Bij Verloskunde & Gynaecologie was ze veel betrokken: waaronder bij de semendiagnostiek, cryopreservatie, administratie van de cryobank, en de ESHRE cursus. We wensen haar nog vele gezonde jaren toe.’ *Liliana Ramos, hoofd Fertiliteitslaboratorium*

### Inigo Heijmans

Verpleegkundige

‘Inigo heeft mede door zijn aimabele persoonlijkheid, passie en vastberadenheid het onderwerp perinatale sterfte bespreekbaar gemaakt en als aandachtsvelder op de kaart gezet. Gelukkig heeft hij zijn kennis doorgegeven aan de nieuwe generatie. We gaan hem missen.’ *Marloes van Dalen, teamleider Zorgafdeling Perinatologie, unit Verloskunde*

### Anneke Pelgröm

Polikliniekassistent

‘Wat Anneke vooral karakteriseert is haar oog voor collega's. Anneke heeft een bepaalde scherpzinnigheid en analyseert feilloos medewerkers, waardoor ze regelmatig ondersteuning is voor onder andere de vele AIOS-sen die de polikliniek passeerden. Het zal moeilijk zijn om Anneke te vervangen.’ *Gidi van Neerven, leidinggevende polikliniek Neurologie*

### Rob Wiegman

Verpleegkundig manager

‘Na een dienstverband van 38 jaar gaat Rob met keuzepensioen. Hij heeft diverse functies bekleed op de IC en bij Kindergeneeskunde. Op 1 september 2011 heeft hij de overstap gemaakt naar Hematologie in de functie van verpleegkundig manager. Onder zijn samenbindend leiderschap hebben de verpleegafdeling E00 en de dagbehandeling E10 een grote turnaround doorgemaakt, waardoor deze nu vaak als voorbeeldafdelingen worden gezien. Wij zijn Rob enorm dankbaar voor zijn tomeloze inzet.’ *Nicole Blijlevens @ Stefan Heijne, Hematologie*

## HET MOMENT

IN DEZE RUBRIEK VERTELLEN MEDEWERKERS OVER EEN BIJZONDERE ERVARING TIJDENS HUN WERK IN HET RADBOUDUMC. DIT KEER VERPLEEGKUNDIGE VERLOSKUNDE **INIGO HEIJMANS**



# ‘Moed en doorzettingsvermogen bij diep verdriet’

**‘Veertig jaar werk ik hier waarvan 36 jaar op de verloskamers, helaas nadert mijn afscheid eind mei. Mijn aandachtsveld is babysterfte tijdens de zwangerschap of vlak na de geboorte. Eén echtpaar is mij altijd bijgebleven.** Het stel had een enorme kinderwens. Vijf keer raakte de vrouw zwanger, maar telkens ging het om onverklaarbare reden bij 32 tot 36 weken mis. Zeg maar wiegendood, maar dan nog in de baarmoeder. Terwijl bij obductie niets afwijkends werd gevonden. Het was midden negentiger jaren, ik heb hen bij drie bevallingen bijgestaan. Enorm indrukwekkend, je kunt je voorstellen hoe zwaar het voor deze mensen was. Hun kinderwens was zó groot. Ook al zag ik ze in de tussentijd niet, ze waren telkens blij dat ik weer bij de bevalling was. Ik was voor hen vertrouwd. Ik voelde me dankbaar, dat ik dit voor hen mocht doen. Je kunt in deze moeilijke periode zoveel betekenen. Gewoon door er voor hen te zijn en naast hen te staan. We hadden een band. Ik betrok hen na de bevalling bij de verzor-

ging van hun overleden baby. Je maakt hand- en voetafdrukjes en foto's. Je hoopt dat ze met deze laatste kostbare momenten herinneringen opbouwen, die er eigenlijk nog helemaal niet zijn. En ik probeerde hen te helpen om hun emoties te uiten. Bij de laatste twee kinderen vroegen ze mij een woordje te doen bij het afscheid in het crematorium. En dat wilde ik graag. Ik sprak vanuit mijn gevoel. Hoe ik hun moed en doorzettingsvermogen bewonderde, met telkens het diepe verdriet om weer een kind te moeten afstaan. Ik voelde me zo verbonden met deze mensen. Vaak kan ik de gebeurtenissen op mijn werk achter me laten, als ik de deur achter me sluit. Maar dit neem je mee naar huis. Het is me altijd bijgebleven en ik heb het beeld nog een paar keer per jaar op mijn netvlies. Hun laatste kindje is overigens wel gezond en wel geboren. Dat is bij 32 weken met de keizersnede gehaald. Achteraf snap ik niet dat het zo vijf keer heeft moeten misgaan. Met de huidige kennis, zou dat nu niet meer gebeuren.’ ■

📍 Jannie Meussen 📷 iStock

## COLOFON

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

**Redactie** Anita van Litsenburg, Jannie Meussen, Gijs Munnichs, Irene Spann

**Contentcommissie** Miranda Bennink, René Bindels, Mirjam van Dijk-Jager, Gerben Ferwerda, Miranda Heijser,

Marja Jilissen, Annie Moedt, Angela van Remortele, Jessica Vogel.

**Aan dit nummer werkten mee** Andrea Korstanje, Paul Lagro, Michiel Moormann, Gert Olthuis, Johan Olthoort, Marcel Wortel, Eric

Scholten. **Correspondentie** vragen over bezorging via [radbode@radboudumc.nl](mailto:radbode@radboudumc.nl) **Concept en realisatie** ZB Communicatie &

Media (zb.nl) i.s.m. Janita Sassen en Modderkolk Grafische Projecten **Advertenties** Bureau van Vliet, (023) 571 47 45 of

[zandvoort@bureauvanvliet.com](mailto:zandvoort@bureauvanvliet.com) **Oplage** 12.000 exemplaren. De volgende Radbode verschijnt op 28 juni 2019.





Anita van Litsenburg 📷 Paul Lagro

## ACHTEROP

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

Rob



Suraya



Dit keer springt promovendus Tumor-immunologie **Suraya Elfrink** achterop bij PhD Geneeskunde **Rob ter Horst**.

**Suraya** 'Je meet elke dag je lichaam. Waarom?'

**Rob** 'Mijn doel is om zoveel mogelijk kennis te verzamelen over mijzelf en daarnaast de wetenschap te helpen. Ik meet vooral 's ochtends en 's avonds veel dingen, en ik krijg zelfs iedere week een hersen-MRI, slaap-EEG en microbioom-meting. Ik ben daar in totaal elf uur per week mee bezig en zal dit twee jaar doen.'

**Suraya** 'Wanneer ben je met de metingen begonnen?'

**Rob** 'In juli 2017. Mijn oorspronkelijke doel was om mijn ouders en vrienden uit te leggen wat mijn werk als bio-informaticus precies inhoudt. Door grappige feiten te verzamelen leek me de data-analyse die ik dagelijks doe makkelijker uit te leggen. Ik heb bijvoorbeeld bijgehouden welke muziek ik luister en wat dit met mijn hartslag doet. Op deze manier spreekt het mensen meer aan wat je met data kunt doen. Dit groeide langzaam uit tot het meten van mijn lichaam.' **Suraya** 'Wat voor verband wil je leggen tussen jouw data?' **Rob** 'Ik ben heel benieuwd naar stress en geluk. Heeft dit ook direct invloed op hersenstructuren? En kunnen we daar een interventie op doen om te zorgen dat ik minder gestrest ben?' **Suraya** 'En begin je hierna een nieuw project?'

**Rob** 'Nee, ik ben net ook met een youtube-kanaal, "The Quantified Scientist", begonnen. Om mensen uit te leggen wat ik heb geleerd. Het lijkt me daarnaast ook leuk om analyses te doen op andere data. Bijvoorbeeld in een supermarkt gegevens verzamelen over wat de meest efficiënte rij is om in te staan.' ■



Wil jij ook in deze rubriek?

Laat het weten via [radbode@radboudumc.nl](mailto:radbode@radboudumc.nl)