Radbode #8

Personeelsmagazine **Radboudumc** | Jaargang 43

november 2018

Studenten hebben **hun eigen patiënt**

Wat doet de OR voor ons?

Vroege voorspellers voor infarct

Bas Bloem en Marten Munneke grenzeloos ambitieus in parkinsonzorg

‘Overal doen wij inspiratie op’

Het Hulpfonds helpt!

50 1968-2018

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

Wil je meer informatie?
E-mail: info@hulpfondsradboud.nl | Telefoon: (024) 309 33 10 | www.hulpfondsradboud.nl

Radboud Universiteit Radboudumc

Radboud in'to Languages
opent nieuwe werelden

www.into.nl

INHOUD

08 **WETENSCHAP** – Aan elkaar plakkende eiwitfragmenten hebben geen goede naam. Ze verstoren de normale processen in de cel. Denk bijvoorbeeld aan de ziekte van Alzheimer. Onderzoeker Marcel Verbeek onderzoekt een variant van die aan elkaar plakkende eiwitten.

12 **ZORG EN INNOVATIE** – Neuroloog Bas Bloem en zorginnovator Marten Munneke zijn vanuit ons umc de drijvende krachten achter zorgvernieuwingen voor mensen met parkinson *all over the world*. Wat drijft hen? 'Over deze ziekte raak je nooit uitgedacht.'

16 **ONDERWIJS** – Project Bring your own patient (BYOP) dat nu drie jaar draait en waarbij studenten vanaf het eerste jaar een patiënt begeleiden, levert volgend jaar de eerste studenten af die coschappen gaan lopen. Hebben zij een voorsprong? En hoe hebben de patiënten het ervaren?

20 **RONDVRAAG** – Op 27 november vinden de verkiezingen voor de ondernemingsraad (OR) en onderdeelcommissies (OC's) plaats. Waarom de OR zo belangrijk is, vertellen vier collega's. 'Door te praten over de toekomst van ons umc, praat je ook over je eigen toekomst.'

RUBRIEKEN

04 HET GETAL
06 KORT
11 5 VRAGEN AAN
19 DE PATIËNT
23 HET MOMENT
24 ACHTEROP

LEESTIP

RON HAMELEERS, OPLEIDER, TIPT DIT KEER HET ARTIKEL OVER ONDERWIJS OP **PAGINA 16.**

Studenten begeleiden patiënten

'Drie jaar geleden startten de eerste studenten met het project Bring your own patient. Zij volgen dan twee jaar een patiënt met een chronische aandoening in de thuissituatie. Zo leren ze dat patiënten meer zijn dan hun ziekte en wat voor impact de aandoening heeft. Dat reuma bijvoorbeeld ook leidt tot enorme vermoeidheid. Als studenten een familielid gaan volgen, waarschuwen we altijd dat die dubbelrol ook ongemakkelijk kan zijn. Ze horen wat het met oma doet als ze na 60 jaar huwelijk opeens mantelzorger is. Of dat een aandoening leidt tot problemen met de seksuele intimiteit. "Dat wil ik helemaal niet weten", gaf een student bij de persoonlijke coaching terug. Ook in groepsgesprekken delen ze hun ervaringen en we verbeteren nog steeds. Wat doen we bijvoorbeeld als een patiënt overlijdt, of als het niet klikt? De studenten leren het meest als het betekenisvolle contacten zijn. Wil je vragen hoe de hardloopwedstrijd is gegaan bij een diabetespatiënt, dan kan dat best per whatsapp. Maar wil je praten over kinderwens, dan moet je elkaar toch echt in de ogen kunnen kijken. Lees meer op pagina 16.'

RON HAMELEERS

Radboudumc

HET GETAL

Jannie Meussen

9.281,29

Zoveel vierkante meters maakt onze schrobrobot in ons umc schoon. Hij kan 1.260 vierkante meters per uur schrobben met 90 liter water in de tank. Hij rijdt hier al vanaf februari, maar is onlangs omgetoverd in deze miniambulance. Peter Rijnsburger van Bouwzaken heeft de bestickering ontworpen. Brechje Zegers-Lakeman, operationeel manager Schoonmaak: ‘Mensen gaan spontaan aan de kant. Voor een ambulance heb je respect.’ De schrobmachine schrobt op vijf verdiepingen zelfstandig de gangen van de centrale as. Alleen vroege vogels zien ‘m rijden op de begane grond. Daar begint hij al om zes uur ’s ochtends. De robot heeft een sensor en reageert op obstakels en mensen. Soms raakt hij van slag. Dan wordt automatisch een schoonmaker opgeroepen om hem te “resetten”. Brechje: ‘We bekijken of we het apparaat op meer locaties kunnen gaan inzetten. Het is geen bezuiniging maar een kwaliteitsverbetering. Onze medewerkers hebben zo meer tijd voor het schoonmaken van bijvoorbeeld de vloeren op de verpleegafdelingen en voor de richeltjes en de randjes, zoals de witte balustrades bij het poliplein.’

KORT

IMPACT VAN ONDERZOEK

Nieuwe zenuwbaan in hersenen

Onderzoekers van het Radboudumc hebben met beeldvormende technieken een nieuwe zenuwbaan in de menselijke hersenen ontdekt. De vondst levert misschien aanknopingspunten op voor de behandeling van aangezichtspijn.
Het idee dat zo'n zenuwbaan misschien wel eens kon bestaan, ontstond door onderzoek bij patiënten met aangezichtspijn. Het stimuleren van delen van de hersenen leverde resultaten op die niet zo gemakkelijk waren te verklaren. Of er moest een zenuwverbinding bestaan die niet alleen naar rechts, maar ook naar links aftakte. Maar zo'n verbinding had nog nooit iemand in de menselijke hersenen gezien of beschreven.
Met behulp van krachtige MRI-scanners en bijzonder microscopisch onderzoek, lukte het om in de hersenen van overleden mensen deze nieuwe zenuwbaan aan te tonen. Belangrijk daarbij was een techniek die polarized light imaging (PLI) heet. Daarmee worden patronen in hersenweefsel zichtbaar, die met normale microscopen niet zijn te zien. Het is een bijzondere ontdekking, omdat al honderd jaar geen nieuwe zenuwbanen in de menselijke hersenen zijn ontdekt.
In de volgende Radbode een uitgebreid verhaal over deze opmerkelijke ontdekking.

120 collega's burgerhulpverlener

Op Wereld Hartdag, op 28 september, hebben 120 collega's, die niet in de zorg werken, een reanimatiecursus gevolgd. Na de cursus registreren ze zich als burgerhulpverlener. Zo verhogen we de dekkingsgraad voor reanimatie in Nijmegen en omgeving.

1,9 miljoen euro voor e-health hartrevalidatie

Hoogleraar integratieve fysiologie Maria Hopman van het Radboudumc gaat samen met Deense en Zwitserse bedrijven een e-health programma opzetten voor hartrevalidatie. Zij krijgen hiervoor een Eurostar-subsidie van 1,9 miljoen euro. Vanaf 2021 komt het programma beschikbaar voor fysiotherapeuten en ziekenhuizen in Europa. Jaarlijks krijgen ruim drie miljoen mensen in Europa een hartinfarct. De helft niet voor het eerst. Deze herhaalinfarcten zijn grotendeels te voorkomen door de leefstijl te verbeteren. Uit onderzoek blijkt dat een revalidatieprogramma via internet dezelfde resultaten geeft als revalidatie in een centrum.

Getweet

@petersaras @radboudumc wat doen jullie aan auto's die buiten de vakken staan in de parkeergarage? Vandaag weer een ramp?

@Sandra_Abbink Dikke shoutout naar de verpleegkundigen @radboudumc de Vuurtoren. Plakken Isa haar raam af en organiseren een vette party op haar kamer!!

@Suussuus84 Vrijdag een #reanimatiecursus gehad met #AED in @radboudumc voor @HartslagNu. Super nuttig!! Zou elke werknemer (net als 2jaarlijkse brandje blussen) moeten kunnen krijgen!

@OncoDoc_Ingrid Dat de huisarts belt over ernstige ascites in laatste levensfase en je palliatieve team nog dezelfde middag thuis een drainage doet en het de huisarts leert #goedezorg #palzo @radboudumc

@dVP_Berkelaar Geweldig dat de zorgverleners deze 15 kwaliteitsindicatoren waarop de ic-afdeling wil sturen, samen met patiënten en familie hebben uitgekozen @radboudumc

Dietmar Ulrich beste opleider van het jaar

Plastisch chirurg Dietmar Ulrich is op 3 oktober door de AIOS verkozen tot beste opleider van het jaar binnen het Radboudumc. AIOS Anton Mulder van de jury vertelt waarom. 'Dietmar Ulrich is innovatief en heeft een jonge, frisse blik. Hij bouwt een persoonlijke band op met zijn AIOS en zijn bijzondere energie is besmettelijk.'

Kennismaking met robot Pepper

Kinderen en volwassenen maken op Radboud Invites op 6 oktober kennis met Pepper, de robot die kan communiceren met patiënten. Ruim 2.000 mensen kwamen op de publieksdag naar de researchtoren van het Radboud Institute for Molecular Life Sciences. Zo kregen ze een goede indruk waar onze wetenschappers zoal onderzoek naar doen.

GETIPT

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

Nursing through the years

Boek: Non-fictieboek over het fascinerende leven van verpleegkundigen tijdens hun werk en opleiding in The Royal London Hospital vanaf de jaren '40 tot voorbij de eeuwwisseling.
Pen & Sword Books Ltd, ISBN 9781526708748, € 22,99

Onvoltooid verleden

Boek: Richard Grol, emeritus hoogleraar kwaliteit van zorg, en publicist Bert Ummelen schetsen een beeld van oudere mannen die na een druk werkzaam leven in een nieuwe fase van hun bestaan zijn gekomen. Wat doet het ouder worden, en met name het verlies van de werkkring, met hun zelfbeeld?
Uitgeverij Valkhof Pers, ISBN 9789056254995, € 17,50

COLUMN | ETHIEK

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

Solidariteit en onvermijdelijke keuzes

De meest dringende ethische vraag in de hedendaagse gezondheidszorg gaat niet over beslissingen rond het levenseinde, het afbreken van zwangerschappen of privacybescherming. De meest dringende vraag is hoe we het schaarse geld dat beschikbaar is voor zorg (toch bijna 80 miljard in 2019) zo rechtvaardig mogelijk verdelen. In een opiniestuk schetste oud-VUmc-voorzitter Wouter Bos onlangs de paradoxale situatie waarin we zitten. Aan de ene kant vinden we onze gezondheid ongelooflijk belangrijk, willen we betere verpleeghuiszorg, hogere salarissen en een fors gevuld basispakket. Aan de andere kant mopperen we over stijgende premies en de sluiting van kleine ziekenhuizen.
Bos constateert: we duiken voortdurend weg voor de onvermijdelijke en pijnlijke keuzes waarvoor we in de zorg staan. Het is nog maar de vraag of technologische innovaties het tij kunnen keren. Over het algemeen stimuleren innovaties juist de vraag naar zorg. Het begrip solidariteit speelt een centrale rol in deze discussie: hoe kunnen de sterkeren (gezonden, rijken) zorg blijven dragen voor de zwakkeren (pechvogels, armen)? Belangrijk uitgangspunt daarbij: de zorg voor iedereen toegankelijk houden en uitsluiting voorkomen.
Om de discussie verder te brengen en tot onderbouwde keuzes te komen, verdienen twee sporen nadere uitwerking. In politiek opzicht moeten knopen doorgehakt worden over hoeveel een levensjaar met enige kwaliteit mag kosten. Dit kan helderheid scheppen ten aanzien van de inzet van curatieve interventies. Of het afzien ervan. Een ander spoor is ontwikkeld in ons eigen Radboudumc: een burgerforum 'Keuzes in de zorg'. Zo'n forum betrekt burgers uit alle lagen van de bevolking bij het maken van de onvermijdelijke (pakket)keuzes waarvoor we staan. Het is solidariteit in de praktijk, waarbij vele schouders de pakketkeuzes dragen.

WETENSCHAP

Pieter Lomans Eric Scholten

Biomarkers moeten vroege herkenning hersenziekte CAA mogelijk maken

Een **hersenbloeding** zonder het te weten

Bijna vijf miljoen euro voor drie onderzoeksprojecten om een bijna onzichtbare hersenziekte beter en vooral vroeger op te sporen. Marcel Verbeek gaat dat doen. Met biomarkers in lichaamsvocht. Omdat een vroegtijdige diagnose van de ziekte CAA op termijn misschien ook een behandeling mogelijk maakt.

Eiwitfragmenten die in menselijke hersenen aan elkaar plakken hebben geen goede naam. Terecht. Bij de ziekte van Alzheimer verstoren aangekoekte eiwitklonters (amyloïd bèta plaques) de werking van de hersencellen. Veel onderzoekers zien een direct verband tussen die plaques en de cognitieve achteruitgang die zo kenmerkend is voor deze groep patiënten.
'Plaques zijn op meer plaatsen in de hersenen te vinden', zegt Marcel Verbeek, moleculair onderzoeker en universitair hoofddocent bij de afdeling Neurologie, 'bijvoorbeeld bij een minder bekende aandoening als Cerebrale Amyloïd Angiopathie - kortweg CAA. Net als bij Alzheimer zit het probleem in de hersenen – dus cerebraal. Net als bij Alzheimer gaat het om klonterende eiwitfragmenten - amyloïd. Maar bij CAA wordt er geklonterd op een andere locatie. De plaques ontstaan niet tussen de hersencellen, maar aan de "buitenkant" van de hersenvaten. Langzaam maar zeker sluiten lagen eiwit zo stukjes bloedvat af van de omgeving. Dat leidt vroeg of laat tot serieuze problemen - de angiopathie. Vandaar de naam: Cerebrale Amyloïd Angiopathie, ofwel CAA.'

Kleine hersenbloedingen

CAA is een geniepig, en tot nu toe bijna onzichtbaar proces. Met een MRI-scan zijn die vaatplaques niet zichtbaar te maken. De stapeling gaat ongezien door, totdat stukjes van de hersenvaten door de eiwitverpakking verschrompelen en afsterven, en bloed op die plaatsen eigenlijk alleen nog maar door ▶

Samenwerking met Leiden

Marcel Verbeek werkt samen met het LUMC in Leiden. Daar behandelen ze een groep patiënten met de zogeheten Katwijkse ziekte, een erfelijke mutatie in het amyloïd bèta die ervoor zorgt dat ze allemaal CAA hebben. Met de zekerheid dat ze ongeveer vanaf hun vijftigste een hersenbloeding kunnen verwachten, die mogelijk fataal is. En zo niet, dan is één van de daarop volgende bloedingen dat wel. 'Een dramatisch vooruitzicht, maar dit zijn de enige CAA-patiënten die we al kunnen onderzoeken voordat ze symptomen hebben. Dat is ontzettend waardevol om zicht te krijgen op het ziekteproces, op het ontstaan en verloop van de ziekte als die in feite nog onzichtbaar is.'

de holle verpakking stroomt. Op een gegeven moment breekt of barst die eiwitbuis. Dit geeft mini-hersenbloedingen, die wél op een MRI-scan te zien zijn, maar in de regel geen klachten geven. Wanneer een gescheurd bloedvat blijft doorbloeden, stroomt het bloed in het hersenweefsel en veroorzaakt het een bloeduitstorting. Dit kan leiden tot neurologische uitvalsverschijnselen, zoals een verlamming van een arm, een scheve mond of niet goed kunnen spreken. Maar dan is het ziekteproces, inclusief de cognitieve achteruitgang, meestal al ver gevorderd.
Marcel Verbeek wil dit ziekteproces, dat ook speelt bij een groot deel van de Alzheimerpatiënten, veel vroeger kunnen vaststellen. Dat doet hij door in lichaamsvloeistoffen, vooral hersenvocht en bloed, naar biomarkers te zoeken. Biomarkers zijn stoffen die in een vroeg stadium verklappen of iemand een ziekte heeft, in dit geval CAA. Liefst al ruim voordat die minibloedingen of grotere bloedingen ontstaan, zodat er - op termijn - ook iets tegen te doen is. Niet alleen een vroegere diagnose, maar ook een therapie. Dat is het ultieme doel. Voor zijn aanpak ontving hij in korte tijd drie subsidies, waardoor het onderzoek in een stroomversnelling is terechtgekomen.

Marcel Verbeek

Marcel Verbeek studeerde Scheikundige Technologie in Delft. Ondanks deze atypische vooropleiding promoveerde hij in 1996 op onderzoek aan de mechanismen van het ontstaan van Cerebrale Amyloid Angiopathie (CAA). Marcel vertaalt nieuw verkregen inzichten in de mechanismen van neurologische ziekten, zoals CAA, maar ook van de ziekte van Alzheimer en de ziekte van Parkinson, naar nieuwe biomarkers voor klinische toepassingen. Marcel is getrouwd, heeft 3 studerende kinderen en doet in zijn vrije tijd aan improvisatietheater en mountainbiken.

Biomarkers in beeld

In het ZonMw project BIONIC, dat als eerste werd toegekend en dit voorjaar al is gestart, zoekt Verbeek naar biomarkers in hersenvocht dat via het ruggenmerg wordt afgetapt. 'We hebben er nu ongeveer tien in beeld', zegt hij. 'Het gaat om een aantal chaperonne-eiwitten, enkele proteasen en een aantal ontstekingseiwitten; stoffen die allemaal vrij specifiek zijn voor CAA. We hebben technieken ontwikkeld om die stoffen in zeer lage concentraties op te sporen. Dat gaan we doen in een groep patiënten met een hersenbloeding als gevolg van CAA, maar ook bij Alzheimerpatiënten. Een deel van hen heeft geen CAA, een deel wel. Omdat we ook hun cognitief functioneren kennen, gaan we onderzoeken hoe sterk die relaties zijn.'
Met een subsidie van het Canadese Weston Brain Institute gaat de onderzoeker met collega's in Göteborg ook naar het amyloïd bèta zelf kijken, het SCALA project: 'Het amyloïd bèta eiwit komt in allerlei varianten voor, een stukje langer aan het begin, iets langer aan het eind. Of juist wat korter aan het eind en wat langer aan het begin; er bestaan echt allerlei varianten van. Wat zien we? Dat enkele specifieke vormen zich ophopen bij de hersenbloedvaten en dat die verschillen van het amyloïd in de plaques die je bij Alzheimer vindt. Op die manier is mogelijk ook het amyloïd bèta zelf als biomarker te gebruiken.'

Waardevolle ratten

Zeer recent is er nog een subsidie van het Amerikaanse National Institute of Health (NIH) voor het CAFÉ project bijgekomen. Door dit project - een samenwerking met de Universiteit van Rhode Island - kan Verbeek nu ook ratten met CAA voor onderzoek naar Nijmegen halen. 'Het is een waardevol onderzoeksmodel, waarin we alle fases van de ziekte in de hersenen en biomarkers in het hersenvocht op de voet kunnen volgen. Die gegevens koppelen we aan de eventuele cognitieve achteruitgang bij de knaagdieren. Verder zagen we al eerder dat diverse CAA-biomarkers bij mensen en deze ratten goed overeenkomen en in concentratie toenemen bij het verergeren van de aandoening. Daarnaast worden de dierexperimentele gegevens voortdurend vergeleken met patiëntengegevens die Karin Klijn, Floris Schreuder en Edo Richard van de neurovasculaire groep in het Radboudumc verzamelen. Alles is nu opgetuigd om echt grote stappen in het onderzoek naar CAA te gaan zetten.'

Reageren?
radbode@radboudumc.nl

ARIA

CAA en Alzheimer zijn allebei ziekten die door amyloïd bèta stapelingen worden veroorzaakt, met als belangrijk verschil dat het amyloïd bèta zich opstapelt op een andere plaats in de hersenen. Voor de behandeling van Alzheimer zijn al veel therapieën gelanceerd, maar voorlopig vooral met negatieve resultaten. Marcel Verbeek: 'Een recente test met het medicijn aducanumab zag er wel hoopvol uit. Het is een antilichaam dat de vastgeplakte eiwitten min of meer loswrikt waardoor ze alsnog kunnen worden opgeruimd. Maar dat leidt helaas bij een behoorlijk aantal patiënten tot een ARIA, een Amyloid Related Imaging Abnormality. Dat is een ernstige bijwerking, waarbij oedeem en hersenbloedingen kunnen optreden, die vooral mensen lijkt te treffen die naast Alzheimer óók CAA hebben.'
Losgewrikt amyloïd dat wordt opgeruimd, is in theorie een veelbelovende behandeling voor mensen in een beginstadium van Alzheimer. 'Maar bij patiënten met Alzheimer die óók CAA hebben, lukt dat opruimen kennelijk niet voldoende. We denken dat het vrijgekomen amyloïd bij deze mensen naar de bloedvaten in de hersenen wordt gesleept om het daar weer op te slaan en vast te plakken, wat leidt tot ARIA. Als dat inderdaad zo is, kunnen we de eenmaal gevonden biomarkers gebruiken om deze patiënten op te sporen. Zo is te voorkomen dat ze een ARIA krijgen. Tegelijkertijd selecteer je zo de patiëntengroep die waarschijnlijk het meeste baat heeft bij een medicijn als aducanumab. Dat kan een mooie en mogelijk al snelle klinische toepassing van ons onderzoek zijn.'

Jannie Meussen Paul Lagro

5 VRAGEN AAN

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

Hanneke Tielemans (38 jaar), plastisch chirurg

'Vrouwen beter informeren over borstreconstructie'

1 We hoorden iets over huiskamerconcerten die je thuis organiseert?

'Ja, leuk dat er dan ook altijd collega's van de partij zijn. We stellen ons huis elk jaar open voor de huiskamerrondo in Eersel. Dan komen er in vier rondes telkens 35 mensen luisteren naar miniconcertjes. Dit jaar hadden we een hele bijzondere accordeoniste.'

2 Wat is je persoonlijke hoogtepunt?

'Vorig jaar kwam er een driejarige peuter die met zijn armpje had vastgezeten in een kermisattractie. Traumachirurgen belden me 's nachts of ik kwam om mee te opereren. Ik kreeg later nog een bedankkaartje van de ouders met een foto, die hangt nog steeds op mijn kamer.'

3 Met wie zou je willen ruilen?

'Ik zou wel een weekje Máxima willen zijn. Ze is zo veelzijdig, ik ben benieuwd wat ze zoal doet. En hoe ze haar professionele carrière combineert met thuis, dat is bij een Koninklijke familie toch anders. Ik heb ook drie kinderen en werk veel. Maar eenmaal thuis ben ik er echt voor ze. We ondernemen veel.'

4 Wat is innovatief of persoonsgericht in jouw vak?

'Innovatief is dat we een technisch geneeskundige in onze staf hebben, die dingen heeft bedacht als een 3D-bril bij het aftekenen van borstreconstructies. Persoonsgericht vind ik dat wij sinds 2,5 jaar een verpleegkundig specialist borstreconstructie in ons team hebben. Zo krijgen patiënten altijd hetzelfde gezicht te zien gedurende hun traject, een vast aanspreekpunt. Ik heb haar opgeleid.'

5 Wat als je bestuursvoorzitter zou zijn?

'Ik zou meer inzetten op persoonsgerichte zorg voor onze medewerkers. We moeten zuinig op hen zijn. In het OK-bedrijf kampen we bijvoorbeeld met personeelstekorten. Het effect daarvan is dat de zittende medewerkers nóg harder moeten werken. Heel goed dat de Raad van Bestuur meer aandacht schenkt aan verlichting van de werkdruk.'

PERSONALIA

Naam: Hanneke Tielemans **Functie:** plastisch chirurg **Pluim verdiend op:** 16 juli 2018 **Omdat:** Ze staat bekend om haar kennis en vaardigheden op de OK, voor de reconstructieve borstchirurgie, lymfeoedeembehandeling en esthetische chirurgie. Ze zorgt voor een gestructureerd verloop op de polikliniek. Ze zet de patiënt altijd op de eerste plaats. Ze staat altijd voor anderen klaar, binnen en buiten werktijd. Ze is een voorbeeldfunctie voor de AIOS. Ze is onmisbaar bij het organiseren van voorlichtingsavonden en zorg rondom borstreconstructie en lymfeoedeembehandeling en bij het maken van voorlichtingsfilms met patiënten.

ZORG EN INNOVATIE

Gijs Munnichs Paul Lagro

Grenzeloze ambitie van parkinsonzorgvernieuwers

‘Overal doen we **inspiratie** op’

Neuroloog Bas Bloem en zorginnovator Marten Munneke zijn vanuit ons umc de drijvende krachten achter zorginnovaties voor mensen met parkinson *all over the world*. Wat drijft hen? En wat is de volgende stap in hun missie om een betere wereld te creëren voor mensen met parkinson? ‘Over deze ziekte raak je nooit uitgedacht.’

Een fotoshoot voor Radbode met Bas Bloem en Marten Munneke is eigenlijk een verkapte werkbespreking. Wandelend op een prachtige herfstdag in Park Brakkenstein richting de fotolocatie wisselen de twee doorlopend ideeën uit. Onder meer bespreken ze de inrichting van een cafésetting in de studio van ParkinsonTV op de nieuwe werkvloer. Met dynamische werk- en ontmoetplekken, en mogelijk wordt het informatieve programma voor patiënten en hun naasten straks met publiek opgenomen. Als Bas en Marten poseren voor de foto’s die de interactie tussen hen twee moet uitbeelden, hoeven ze niet te doen alsof dit zo is. ‘Zeker vier keer per week brainstormen we met zijn tweeën’, zegt Bas. ‘We toetsen onze ideeën bij elkaar en bij mensen in het veld. Onlangs bezochten we twee topcentra in Amerika. Dan zitten we allebei heel driftig aantekeningen te maken. We zijn allebei heel erg gedreven en willen steeds leren van anderen.’

Hun missie: ‘*A better world for people with Parkinson’s*’. Bas: ‘Parkinson openbaart zich in allerlei lichamelijke en geestelijke symptomen: van pijn en incontinentie tot depressie en slaapproblemen; er zijn veel zorgverleners bij betrokken én iedereen heeft er een beeld bij. Dat maakt parkinson bij uitstek een ziekte waar je nooit over uitgedacht raakt.’

Bas Bloem, hoogleraar Neurologische bewegingsstoornissen, en Marten Munneke, zorginnovator, ontmoetten elkaar achttien jaar geleden op Schiermonnikoog tijdens een epidemiologiecursus. Twee jaar later kwamen ze samen naar het Radboudumc. In 2004 richtten ze ParkinsonNet op, een zorgnetwerk met inmiddels 3.200 zorgverleners, waaronder neurologen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten en logopedisten. Het verbetert de kwaliteit van zorg en bespaart jaarlijks in Nederland 11,4 tot 43,6 miljoen euro zorgkosten.

Wereldtoneel

ParkinsonNet is uitgerold in diverse andere landen. Ook andere initiatieven (ParkinsonTV in Amerika, samenwerken met de Michael J. Fox Foundation, zie kaders) tonen dat Bas en Marten zich met hun zorgvernieuwingen begeven op het wereldtoneel. Wat is de succesfactor hierachter? Marten: ‘Onze drijfveer is verbeteren. Dat doen we door de samenwerking op te zoeken, experts met elkaar te verbinden. Zo hebben onze zorgprofessionals uit Nijmegen bijvoorbeeld frequent contact met mensen uit de VS, Luxemburg en Noorwegen.’

Bas: ‘Als buitenlandse zorginstellingen bijvoorbeeld geïnteresseerd zijn in ParkinsonNet, is onze eerste vraag altijd: wat hebben jullie zelf al ontwikkeld? Wat goed is, moet je houden. Kaiser Permanente – een zorggigant in de VS – benaderde ons om de zorg beter en betaaldbaarder te maken. Dan is het niet *copy paste* van ons ParkinsonNet, maar kijken we welke van onze ingrediënten bij hun ▶

ParkinsonNet internationaal

Het zorgnetwerk ParkinsonNet werd in 2004 opgericht door Bas Bloem en Marten Munneke. In diverse landen is ParkinsonNet, steeds in een op het land aangepaste vorm, uitgerold: Noorwegen (sinds 2017), Luxemburg (2017), Californië (VS) (2015) en Rochester (VS) (2017).

ParkinsonTV scoort in Amerika

ParkinsonTV heeft als doel om mensen met parkinson en hun naasten meer zelfredzaam te maken in de omgang met de ziekte. Vanuit de studio bij Neurologie worden sinds 2014 uitzendingen gemaakt voor Nederlands(talig)e patiënten. In New York zijn Amerikaanse afleveringen opgenomen van ParkinsonTV, met behulp van expertise uit het Radboudumc. Bas Bloem is een van de experts in de Amerikaanse talkshow, die op YouTube soms meer dan 13.000 kijkers heeft per aflevering en in totaal zo'n 700.000 views van de filmpjes op Facebook. *Terugkijken op www.parkinsontv.nl en voor de Amerikaanse afleveringen: www.youtube.com/parkinsondiseasecarenewyork.*

vragen passen. Omgekeerd nemen we ook ideeën van onze buitenlandse partners over. Overal doen we inspiratie op.'

In actie

Bas en Marten willen binnen de parkinsonzorg een volgende stap maken. 'Met ParkinsonNet hebben we vooral de paramedische zorg voor patiënten met parkinson dicht bij huis goed georganiseerd en zijn er in heel het land gespecialiseerde zorgverleners opgeleid', aldus Marten. 'Maar het blijft vaak reactief; we komen pas in actie zodra er een probleem is. Als een patiënt een depressie heeft, behandelen we dat. Het is veel mooier als we voorkomen dat iemand depressief wordt.'

Daarnaast werkt iedere zorgverlener nog te vaak binnen zijn eigen domein, vervolgt Marten: 'Iemand met parkinson heeft met allerlei zorgverleners en instellingen te maken: de huisarts, de neuroloog in het regionale ziekenhuis, thuiszorgmedewerkers, het wijkteam, diverse paramedici in de eerste lijn en in verpleeghuizen, en in parkinson gespecialiseerde zorgverleners in het umc. Er zitten nog te veel schotten tussen deze mensen en instellingen. Patiënten willen graag één aanspreekpunt die alle zorg overziet en verschillende zorgprofessionals bij elkaar kan brengen. We willen in de regio werken aan een sterke verbinding tussen de lokale ParkinsonNet-teams, de regionale ziekenhuizen en het expertisecentrum van ons umc. Dit past heel goed in de gedachte van een universitair medisch netwerk.'

Nieuw zorgmodel

Om genoemde problemen – te laat ingrijpen en versnipperde zorg – op te lossen, ontwikkelden Bas en Marten een nieuw zorgmodel: PRIME-PD (Proactive and Integrated Management and Empowerment in Parkinson's Disease). Bas: 'Hierin vormen het Radboudumc, regionale ziekenhuizen, verpleeghuizen en ParkinsonNet één integraal netwerk. Een gespecialiseerde parkinsonverpleegkundige heeft hierbij de centrale rol en

'Verpleegkundige neemt deels de rol van de neuroloog over'

is het eerste aanspreekpunt voor de patiënt. Een spannende ontwikkeling, want deze verpleegkundige neemt hier deels de rol van de neuroloog over. Ook geeft de parkinsonverpleegkundige toegang tot andere zorgverleners in het netwerk. Deze verpleegkundige kan bijvoorbeeld zorgen dat een patiënt naar een fysiotherapeut in de wijk kan of naar een neuroloog in het regionale ziekenhuis.'

10 miljoen euro

In augustus ontving het Expertisecentrum voor Parkinson & Bewegingsstoornissen van het Radboudumc 10 miljoen euro van de Gatsby Foundation. Dankzij deze schenking kan het centrum samen met de universiteit van Bristol (Engeland) en zorgverzekeraar CZ het zorgmodel ontwikkelen. Marten: 'In de regio Zuidoost-Nederland nemen naast ons umc vier of vijf regionale ziekenhuizen deel aan de pilot. De pilot gaat over een jaar van start en duurt vier jaar. In elk ziekenhuis worden één of twee parkinsonverpleegkundigen gedetacheerd vanuit het Radboudumc, die alleen of samen contact onderhouden met zo'n driehonderd patiënten.'

Dankzij draagbare sensoren (zoals een smartwatch en een valdetector) kunnen patiënten op afstand worden gemonitord. Ook kunnen zowel zorgverleners als patiënten via telemedicine (bijvoorbeeld beeldbellen) specialistische kennis van het umc benutten. 'In de regioziekenhuizen zijn er veel neurologen die parkinson "erbij doen", ze zien echter te weinig patiënten', vervolgt Bas. 'We willen daarom een beperkt aantal neurologen specialiseren in parkinson. Nu zie je nog dat onwetendheid leidt tot onzekerheid. Een onzekere dokter laat vaker dure scans doen. Als een neuroloog beter weet wat die wel én vooral niet moet doen, dan kun je hiermee veel zorgkosten besparen.'

In de regio Nijmegen worden in totaal 2.500 patiënten volgens het nieuwe model begeleid. PRIME-PD wordt ook in het zuidwesten van Engeland geïmplementeerd voor zo'n duizend parkinsonpatiënten daar.

Academische rol

De rol van het umc verandert door het nieuwe model. Bas: 'Onze visie is om zorg dicht bij de patiënt te krijgen. De schenking van de Gatsby Foundation gaat daarom vooral naar de regionale ziekenhuizen, met gedetacheerde parkinsonverpleegkundigen en gespecialiseerde neurologen. Als umc kunnen we hierdoor veel beter onze academische taken oppakken, namelijk het vormgeven van de zorg, het behandelen van hoogcomplexe patiënten, het doen van wetenschappelijk onderzoek en het delen van kennis met zorgverleners in onze regio.'

Marten: 'Behalve voor parkinson leent dit model zich ook voor andere ziektebeelden, denk aan reuma of diabetes. Het idee van één aanspreekpunt, goede coördinatie, effectieve samenwerking over de schotten heen en de academie op afstand, is algemeen toepasbaar. Ons motto is "breng de kennis van het umc naar de patiënt in plaats van de patiënt naar het umc".'

PRIME-PD is in zekere zin een 2.0-versie van ParkinsonNet. 'Het resultaat van achttien jaar denkwerk', aldus Bas, doelend op de jaren dat hij en Marten samenwerken. 'Zorg verbeteren is *work in progress*.' Een levenswerk? 'Inderdaad, je kunt dit een levenswerk noemen', aldus Marten. 'We hebben volop energie om te blijven werken aan onze missie om het leven voor mensen met parkinson te verbeteren. We kunnen hier nog jaren mee vooruit. Dit is nooit af.'

Reageren?
radbode@radboudumc.nl

Boek met Michael J. Fox:

'Aandacht voor enorme groei parkinson'

Bas Bloem schrijft samen met twee Amerikaanse hoogleraren en acteur Michael J. Fox een boek over de parkinsonpandemie. 'Parkinson is de snelst groeiende neurologische ziekte ter wereld', zegt Bas. 'Dat komt deels door de veroudering, maar ook de industriële vervuiling speelt een rol. In het boek belichten we wat de overheid kan doen, maar ook hoe iemand zelf zijn ziektebeloop kan vertragen, bijvoorbeeld door gezonde voeding en sporten.'

Coauteur hoogleraar Ray Dorsey maakt de vergelijking met aids. Bas: 'Aids was in de jaren tachtig een dodelijke ziekte. Mensen met hiv en aids ketenden zich vast bij de farmaceut, eisten een betere behandeling. Nu is aids een chronische ziekte. Dit activisme zou er ook moeten zijn voor parkinson. Dat past heel goed bij onze missie om het leven voor mensen met parkinson te verbeteren.'

Het boek verschijnt in opdracht van de Michael J. Fox Foundation, de stichting van de beroemde acteur en parkinsonpatiënt. De verschijningsdatum is gepland voor het voorjaar van 2019.

ONDERWIJS

Jannie Meussen Eric Scholten

Studenten en patiënten enthousiast over *Bring your own patient*

‘De patiënt is meer dan zijn ziekte’

Studenten volgen de eerste twee leerjaren een patiënt met een chronische aandoening in de thuissituatie.

Binnen het nieuwe curriculum Geneeskunde startte in 2015 een bijzonder project: Bring your own patient. Studenten volgen vanaf het eerste jaar intensief een patiënt met een chronische aandoening in de thuissituatie. In 2019 starten de eerste studenten van toen hun coschappen. Wat leerden zij de afgelopen jaren en hoe hebben patiënten het ervaren?

Bring your own patient (BYOP), het werkt zo. Studenten volgen de eerste twee studiejaren een patiënt met een chronische aandoening in de thuissituatie. Dat mag een familielid of kennis zijn. Ze krijgen een inkijk in hun dagelijkse leven en vergezellen hen ook bij bezoeken aan medisch specialisten en andere zorgverleners. De studenten hebben minimaal zestien contactmomenten in twee jaar. Ze zijn vooraf getraind in het goed luisteren, samenvatten en doorvragen.

Naar Engeland

‘Ik zag bij een dag van de Pancreasvereniging de stand van BYOP en heb me direct opgegeven, leuk om op deze wijze een steentje bij te kunnen dragen aan het onderwijs’, vertelt Ankie Vosselman (73 jaar) uit Epe. ‘En het klikte direct met mijn student Linda. Van leeftijdsgenoten hoor ik soms, in een ziekenhuis ben je een nummer: studenten leren op deze wijze dat de patiënt meer is dan een dossier. En ze zien dat elk mens anders met z’n ziekte omgaat. Ik heb de dood twee keer in de ogen gekeken en wil nog alles uit het leven halen. Gaat het niet rechtsom, dan linksom. Vorige week ben ik naar Engeland geweest met mijn vriend. Ook al weet ik dat ik daarna een paar dagen moet bijkomen, dat calculeer ik in.’

Student Linda is meerdere keren meegegaan naar haar specialisten. ‘Ze zat er alleen bij, maar observeerde goed. Ik vond het fijn dat zij hetzelfde nare gevoel had bij één gesprek. Je denkt dan gauw, dat ligt aan mij. De specialist was heel gehaast, liet me helemaal niet uitpraten. Goed luisteren en doorvragen is zó belangrijk.’

‘Je ziet de impact op hun leven’

Meike Massuger en Maudy van der Heiden zijn net begonnen aan het derde studiejaar Geneeskunde. Ze zijn enthousiast over BYOP. Meike volgde een mevrouw van 85 jaar met de auto-immuunziekte Wegener, Maudy van der Heiden een man van 88 met dementie. Wat leerden zij de afgelopen twee jaar? ‘Je ziet de mens achter de patiënt, hoe ze met hun ziekte omgaan, wat de impact is op hun leven en je krijgt een inkijk in hun sociale kring’, vertelt Meike. ‘Wij hebben lange gesprekken met ze. Die aandacht vinden ze fijn. Je kunt het bezoek aan de specialist ook samen voorbereiden. Mijn patiënt werd bijvoorbeeld misselijk van de medicatie tegen osteoporose. Toen ze dat op mijn verzoek aan de arts vertelde, bleek uit een nieuwe botdichtheidmeting dat ze met de medicatie mocht stoppen.’ En Maudy vervolgt: ‘Je spiegelt jezelf aan de zorgverleners die je bezoekt en bepaalt hoe je later zelf wel of niet wilt zijn. Ik heb veel geleerd van de gesprekken met mijn patiënt en zijn mantelzorger. Ik heb ook gezien dat het zorgsysteem onnodig ingewikkeld is.’

Ziektebeelden kun je uit de boeken leren, maar als je de patiënt erbij ziet gaat het veel meer leven, vinden ze beiden. Straks moeten ze zelf consulten van tien minuten gaan draaien. Meike: ‘Ik denk dat ik door deze ervaring meer oog heb voor de behoeften van de patiënt. Hoe kan ik er bijvoorbeeld voor zorgen dat iemand toch naar z’n yogaclubje kan blijven gaan. Minder inzetten op genezen, meer op kwaliteit van leven. In het tweede jaar hebben we daar meer op ingezoomd, keuzes maken mét de patiënt.’

Student meets patient

Studenten Geneeskunde hebben vanaf het eerste jaar veel contact met patiënten. Naast BYOP is er ook Student meets patient. Daarbij voeren ze onder meer in kleine groepjes gesprekken met diverse patiënten in het ziekenhuis.

Voor studenten Biomedische Wetenschappen is er een variant op BYOP: Report your own patient. Zij filteren uit gesprekken met patiënten onderzoeksvragen en gaan daarmee aan de slag. Zo ervaren zij dat patiëntencontact belangrijk is voor de input van wetenschappelijk onderzoek.

Reageren?
radbode@radboudumc.nl

TE KOOP IN DUITSLAND DICHTBIJ NIJMEGEN

Droomhuis Makelaardij

Luxe droom Bungalow met inpandig zwemparadijs en dubbele garage.
Deze Bungalow is gelegen in Nütterden (nabij Kleve- Kranenburg- D) in het grensgebied van Duitsland nabij de Universiteitstad Nijmegen. Omgeven door een prachtig natuurgebied en bied u daardoor veel rust en ruimte. Deze bungalow (bj 2010) heeft een inpandig luxe zwembad, zeer exclusieve keuken, grote living, en gebouwd met hoogwaardige materialen.
Sfeervolle aangelegde tuin met zwemvijver en grote terrassen met vrij uitzicht rondom.
Woonoppervlakte: 205 m² - Perceeloppervlakte 1809 m²
Vraagprijs € 798.000,00.

Nieuwsgierig geworden?
Kijk dan op: www.Droomhuismakelaardij.nl
of neem contact op met Rob Smits 0049 (0) 1608335513

'T HOF VAN CAMPE

'T HOF VAN CAMPE

Moderne en karakteristieke vrijstaande woningen

In 't Hof van Campe, aan de rand van Beuningen, worden zeer royale landelijke vrijstaande woningen gerealiseerd. De verkoop is inmiddels in volle gang. Een aantal woningen zijn al verkocht, máár misschien staat de vrijstaande woning van jouw dromen hier nog tussen.

Inhoud
787 m³
Woonopp. (GBO)
187 m²
Koopsom (VON)
vanaf € 495.500,-

hofvancampe.nl

DRIESSEN MAKELAARDIJ
T 024 - 649 0100 - DRIESSENMAKELAARDIJ.NL

HANS JANSSEN GARANTIEMAKELAARS
T 024 - 677 7776 - HANSJANSSEN.NL

liv hart voor optimaal wonen

"Niet vergeten: doorlopende reisverzekering voor het hele gezin regelen!"

Goed verzekerd als u op vakantie gaat? Verzeker uzelf en uw gezin het hele jaar door voor alle vakanties met de doorlopende reisverzekering.
Gaat u op wintersport?
Denk er dan aan een wintersportdekking af te sluiten.

Als Radboudumc medewerker krijgt u nu 20% korting op uw doorlopende reisverzekering.

Ga naar **Aon.nl/radboudumc** en regel de juiste reisverzekering.

20% KORTING

AON Empower Results®

18.0047-radbound-198x130-V1

Irene Spann Paul Lagro

DE PATIËNT

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

Engelengeduld

Afgelopen voorjaar belandde **Herman Hagedoorn (76)** op de Intensive Care in Gouda. Hij knapte op, maar het lukte niet om hem van de beademing te krijgen. Zijn arts stelde voor om daarvoor naar het Radboudumc te gaan. 'Vier dagen later had ik geen beademingsmachine meer nodig.'

'Ze hebben het een paar keer geprobeerd in Gouda, om me van de beademing af te krijgen. Maar ik heb slaapapneu en wat slappere spieren door een gedeeltelijke dwarslaesie. Volgens de artsen daar speelde dat een rol. In het weekend stelde mijn arts voor om naar het Radboudumc te gaan, om weer zelf te leren ademen. Op maandag werd ik met een speciale ambulance naar Nijmegen gebracht. Mijn vrouw en dochter reden achter ons aan. De ontvangst hier was geweldig. Vriendelijke mensen, fijne sfeer, prachtig uitzicht en lekker eten. Meteen op de eerste dag haalden ze me van de beademingsmachine af. Bang ben ik niet geweest; ik had alle vertrouwen in de mensen die me hielpen. Toen ik van de machine af was, hebben ze mijn longen en ademhaling onderzocht. Ik kreeg ook zo'n sonde in mijn neus; dat was minder fijn. Wat er uit de metingen kwam, weet ik niet. Ik ben daar eigenlijk niet zo mee bezig geweest. Ik heb me echt overgegeven aan de deskundigheid van de artsen hier.
Iedere dag kon ik steeds langer zelfstandig ademen. Regelmatig kwam er iemand van de verpleging bij me kijken. Echt, ze hebben een engelengeduld! Natuurlijk moest ik ook mijn oefeningen doen, bijvoorbeeld op de rand van mijn bed zitten voor balans. Vier dagen nadat ik hier kwam had ik geen beademingsmachine meer nodig.
Vanuit het Radboudumc ben ik nog naar een revalidatiecentrum gegaan, maar nu ben ik weer thuis. Ik merk dat het hele traject me wel een stapje terug heeft gezet. Ik ben minder krachtig. Maar met mijn ademhaling gaat het goed hoor! Niets dan lof over de zorg hier. Aan mijn slaapapneu wordt inmiddels ook gewerkt, 's nachts staat er een apparaatje naast mijn bed. Nu ligt mijn vrouw niet meer wakker van mij, maar van dat kassie.' ■

METINGEN, RUST EN AANDACHT

'Het komt regelmatig voor dat er op een Intensive Care (IC) patiënten liggen die geen intensieve zorg meer nodig hebben, maar op de IC moeten blijven omdat ze nog niet van de beademing kunnen. Zij kunnen terecht bij het landelijk unieke Radboudumc Expertisecentrum voor Ontwennen van Beademing. Hier onderzoeken we eerst hoe het komt dat het zelfstandig ademen nog niet lukt, onder meer met nieuwe, complexe technologieën. Uit mijn metingen bij Herman bleek dat hij een goed functionerend middenrif had. Hij ademde rustig, kon goede drukken maken met het middenrif en liet een normale ademarbeid zien. De eerste dag kon hij meteen vier uur zelfstandig ademen; dat is ontzettend goed. Bij Herman waren rust, veel aandacht én de juiste houding – goed rechtop – voldoende voor zelfstandige ademhaling.'

LISANNE ROESTHUIS, TECHNISCH GENEESKUNDIGE

RONDVRAAG

Willem Andrée, Gijs Munnichs, Jannie Meussen Michiel Moormann

Wat doet de **OR** voor ons?

Het is weer bijna tijd om te stemmen voor de Ondernemingsraad en de Onderdeelcommissies. Van 19 tot en met 27 november kun je je stem uitbrengen op een collega die jou én het Radboudumc vertegenwoordigt, en die helpt bij het goed functioneren van ons umc. Mooi en waardevol werk, maar wat betekent dat precies? Drie collega's en bestuursvoorzitter Leon van Halder reageren.

Maria van Heugten, adviseur Business Intelligence & Analytics, ruim drie jaar OR-lid

'HET GENERATIEBELEID LEEFT HEEL ERG'

'Als OR zijn we namens de medewerkers de gesprekspartner van de Raad van Bestuur. We denken en praten mee over de personele en arbeidsvoorwaardelijke gevolgen van allerlei ontwikkelingen. Denk aan veranderingen in werktijdenregelingen, reorganisaties of nieuwbouwplannen. Onze boodschap aan de bestuurder is vaak: betrek medewerkers bij veranderingen, leg uit waarom je iets wilt doorvoeren, vraag ze om hun mening en ideeën, en organiseer bijeenkomsten voor ze. De OR reageert vaak op voorstellen vanuit de organisatie. Soms agenderen we zelf onderwerpen. Een onderwerp dat heel erg leeft is het generatiebeleid. Vanuit de OR hebben we een voorstel ingediend hoe dit in ons umc vormgegeven zou kunnen worden. Dit gaat over oudere medewerkers om eerder te stoppen met werken of om bepaalde taken minder te doen. Maar het gaat bijvoorbeeld ook over collega's met jonge kinderen, die ruimte moeten krijgen om dit beter af te stemmen op hun werk.'

NIEUWE MEDEZEGGENSCHAP: BRENG JE STEM UIT

Van 19 tot en met 27 november kun je de kandidaten kiezen voor de nieuwe Ondernemingsraad (OR) en Onderdeelcommissies (OC's). De OR richt zich op organisatiebrede onderwerpen. De OC's richten zich op onderwerpen die hun afdelingen aangaan. Naast de OR zijn er vijf OC's. Elke OC vertegenwoordigt meerdere afdelingen en organisatieonderdelen. Om te stemmen, krijg je een persoonlijke mail met een link. Meer informatie over de verkiezingen vind je op intranet.

Wil Rense, operatieassistent, vier jaar OR-lid

'VERDER KIJKEN DAN JE EIGEN WERKPLEK'

'De kracht is dat je als OR met een verscheidenheid aan mensen uit alle hoeken van de organisatie, elkaar versterkt. Je vertegenwoordigt je achterban. In onze OK-branche is het qua personeel een enorme golfbeweging. Drie jaar geleden hadden we nog voldoende personeel, waardoor het er om spande of derdejaars leerlingen een jaarcontract zouden krijgen. Ik heb me ervoor ingezet dat ze een contract voor 80 procent kregen. Of neem de uitloopdiensten op de OK's, ik breng die signalen van collega's in. Je kijkt ook verder dan je eigen werkplek. Ik voel me bijvoorbeeld betrokken bij onderzoekers, die hebben het zwaar. Ze moeten lobbyen om subsidies binnen te halen. Je gaat naar afdelingen, vraagt waar ze tegenaan lopen en brengt dat in tijdens de vergaderingen. Medewerkers komen met vragen, maar ook familie of vrienden. Zoals laatst: "Ik sta op een wachtlijst voor deze ingreep, maar is het niet raar dat ik zelf elke dag moet bellen of er iemand is uitgevallen?" Daar ga ik dan wel achteraan. Een tip voor nieuwe raadsleden: goed luisteren, dat is het allerbelangrijkste.'

Daniëlle Kremers, zorgmanager Brein, Bewegen en Reconstructie

'KLAARSTAAN VOOR MEDEWERKERS DIE ZICH ZORGEN MAKEN'

'Bij het project Thematisering in het R-gebouw, waarbij de zorg rondom de patiënt wordt georganiseerd, is het heel prettig dat leden van de OR meekijken. Voor patiënten is thematisering een verbetering, een patiënt bij Heelkunde hoeft bijvoorbeeld niet meer te verhuizen naar MDL als er na de ingreep een ontsteking in de darm ontstaat. Teams gaan multidisciplinair samenwerken. Voor medewerkers is het een hele verandering. De OR beheert als onafhankelijk orgaan hun belangen heel goed. Ze staan klaar voor medewerkers die zich zorgen maken. Ze waren nauw bij het project betrokken en boden een frisse blik van buiten. Ze keken vooral naar de personele consequenties. Ik had een maandelijks overleg met een aantal OR-leden. Ze gaven ons ook input: "Op deze afdeling hebben we dit geluid gehoord." Dat konden wij dan meenemen. Ze volgen de voortgang op de voet. De opmerking die je wel eens hoort: "De OR vertraagt de boel", is geheel onterecht. Het is juist een goede gesprekspartner.'

Leon van Halder, voorzitter Raad van Bestuur

'JE EIGEN PROFESSIONELE TOEKOMST'

'Door mee te praten over de toekomst van ons umc, praat je ook over je eigen professionele toekomst. Of het nu gaat over de veranderingen in de besturing die we nu aan het organiseren zijn, de wijze waarop we de labs gaan reorganiseren of het rookbeleid. Het komt allemaal in de Ondernemingsraad en de leden denken actief mee. Maar het gaat verder: de OR heeft op onderdelen instemmingsrecht en adviesrecht. Daar waar het de essentie raakt voor arbeidsvoorwaarden, hebben ze bijvoorbeeld instemmingrecht. Een constructieve samenwerking met de OR is essentieel voor een goed draaiende organisatie. Een onderwerp als werkdruk is door de leden regelmatig geagendeerd. Wij horen dan op welke afdelingen het speelt, waar het zorgelijk is. De OR is kritisch constructief. En als er een geschil is, dan is er ook echt een geschil en volgt discussie. Voor het werk van de OR mag echt waardering zijn. En mijn advies aan de nieuwe leden: zorg dat je zichtbaar bent. En ik roep alle medewerkers op te gaan stemmen, alleen dan krijg je een OR waarin alle vakgebieden vertegenwoordigd zijn.'

Reageren?
radbode@radboudumc.nl

COLLEGA'S

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

25 jaar in dienst

Neeltje Arts
Eerste analist

'Neeltje is als eerste analist al jaren aanvoerder van het team Oncogenetica, onderdeel van het Laboratorium Tumorgenetica. Zij is energiek, gedreven, nauwgezet en heeft veel oog voor het wel en wee van de mensen om haar heen. Zij staat voor haar mensen en voor haar werk. Met haar talenten heeft zij een sterk team gesmeed, waardoor ze op handen wordt gedragen.' *Marjolijn Ligtenberg, themahoofd Oncogenetica en hoofd Laboratorium Tumorgenetica*

40 jaar in dienst

Marian van Mil-Lamers
Kinderverpleegkundige

'Marian heeft lang in de specialistische kinderneurologische zorg gewerkt. Haar opgebouwde ervaring heeft bijgedragen aan de kwaliteit van zorg die wij nu aan deze kinderen leveren. Het uitdragen van haar kennis in onder meer de neurologieopleiding voor kinderverpleegkundige heeft gemaakt dat ook nieuwe medewerkers zich bekwaam voelen in deze zorg.' *Simone de Graaf, teamleider Amalia kinderziekenhuis, afdeling Medium Care*

Frank Drijvers
Tandarts-docent

'Frank heeft alle aspecten van het Nijmeegse tandheelkundecurriculum gezien. Langzaamaan heeft hij een steeds invloedrijkere rol gekregen in het vormgeven van het klinisch onderwijs, waarbij hij aan de wieg heeft gestaan van het integrale klinische onderwijs. Voor de vakgroep PCT heeft hij op onnavolgbare wijze de rol van onderwijscoördinator vervuld. Alles wat hij deed en doet wordt gekenmerkt door zijn warme menselijkheid, zoeken naar harmonie en samenwerking, en zorgzaamheid voor patiënt, student en collega.' *Francis Ligterink, stafmedewerker Tandheelkunde, PCT*

Pensioen

Marlou Meijer
Opleider

'Marlou heeft hier 40 jaar gewerkt. Aanvankelijk als verpleegkundige op diverse afdelingen, daarna maakte zij de overstap naar opleiden en coachen. De laatste jaren was ze werkzaam als opleider binnen de RHA. Marlou heeft diverse afdelingen ondersteund bij het creëren van een goed en veilig leerklimaat voor studenten en zij is instrumenteel geweest bij de vorming van het praktijkleercentrum van de mbo-studenten. Vooral haar vermogen om met "afstand" betrokken te zijn maakte haar een heel goede coach die wij flink zullen missen.' *Anna van der Hoek, Radboudumc Health Academy*

Jos Vossen
ICT-ontwikkelaar

'Bijzonder is dat Jos twee jaar geleden eigenlijk al zijn pensioengerechtigde leeftijd behaalde. Tóch heeft hij voor de Radboudumc Health Academy nog met veel energie zijn toegevoegde waarde kunnen leveren binnen het ICT-onderwijs. Wij danken Jos voor bijna 20 jaar toewijding voor de ICT-ontwikkelingen in het onderwijs, en de prettige en fijne samenwerking met hem.' *Angelique Stokkermans, sectiehoofd a.i. Radboudumc Health Academy (ICTO en Supportteam)*

Heleen Lintz-Luidens
Verpleegkundig consulent Radiotherapie

'Heleen is 32 jaar als oncologieverpleegkundige en later als verpleegkundig consulent Radiotherapie verbonden geweest aan het Radboudumc. Wij hebben haar leren kennen als een zeer toegewijd verpleegkundige die het belang van de patiënt altijd voorop stelt, met regelmaat ook buiten de reguliere werktijden. Een grote verdienste is haar inzet voor de ontwikkeling van wondzorg bij bestralingsreacties van de huid die heeft geleid tot een landelijk consensusdocument.' *Hans Kaanders, radiotherapeut Radiotherapie, waarnemend chef de policlinique*

Cecile van Lunenburg
Secretaresse

'Cecile kwam bijna een kwarteeuw geleden terecht in het Radboudumc, het leeuwendeel daarvan was ze werkzaam als secretaresse op het patiëntensecretariaat. In het contact met patiënten was ze altijd correct en zeer betrokken. Kenmerkend is dat ze enorm ad rem is en mensen op humoristische wijze van repliek dient. Zo drukte ze ook haar stempel op de werksfeer: ze bracht leven in de brouwerij! Cecile hield van organiseren en kon zich hier enorm in vastbijten. Zo had ze tijdens de jaarlijkse workshop nefrologie in Papendal als gastvrouw-ter-plaatse de touwtjes strak in handen. Namens alle (oud-)collega's willen we Cecile bedanken voor de jarenlange prettige en gezellige samenwerking en wensen haar het allerbeste toe.' *Medewerkers afdeling Nierziekten*

May Eikholt-Rutten
Secretaresse patiëntenzorg

'Na ruim 39 jaar gaat May met pensioen. Ze heeft in het begin van haar carrière gewerkt bij de afdeling Inkoop als secretaresse, later bij de KNF en in 2010 heeft ze de overstap gemaakt naar de polikliniek Neurologie. May kennen wij als een hardwerkende, betrokken, kritische, gezellige en flexibele collega. Tijdens haar werk achter de balie bleef ze altijd beleefd en klantvriendelijk. Ze wilde de patiënt altijd zo goed mogelijk van dienst zijn. May was een hele fijne collega met een geweldige dosis humor. We zullen haar allemaal missen!' *Gidi van Neerven, zorgmanager en Maaike van Sonsbeek, operationeel hoofd polikliniek Neurologie*

Meer mooie woorden lezen? Ga dan naar intranet voor uitgebreidere loftuitingen. (Kijk onder **Nieuws** bij **Jubileum** en **Afscheid**.)

Lucien Engelen verlaat Radboudumc per 1 januari

Lucien Engelen, directeur van het Radboudumc REshape Center gaat het Radboudumc per 1 januari verlaten. Hij is de oprichter van het Radboudumc REshape Center, dé kraamkamer van zorginnovaties. In die functie vervulde hij onder meer een belangrijke rol bij het openstellen van het patiëntendossier en de implementatie van beeldconsulten (Facetalk). Hij stond aan de wieg van vele innovatieve projecten, zoals continue monitoring, aanpassing van het opleidingsprogramma voor artsen en de oprichting van de Health Innovation School. Mede dankzij zijn visie op de toekomst van de zorg en de vorming van het Radboudumc REshape Center, staat het Radboudumc te boek als innovatief huis. Lucien Engelen wil zich gaan richten op de vervolgvraag die de huidige (inter)nationale ontwikkelingen op het vlak van de digitale transformatie in 'gezondheid' met zich meebrengen. Lucien: 'Ik heb lang veel plezier beleefd aan het werken in een dynamische omgeving als het Radboudumc en daar veel energie van gekregen. En ondanks de ongelofelijke ruimte en steun vanuit de Raad van Bestuur die ik de afgelopen elf jaar kreeg, geloof ik niet dat ik die vervolgvraag het beste volledig vanuit de zorg zelf kan beantwoorden. Nu ook het iLab en de iBoard zijn ingericht om innovaties verder te brengen, is het voor mij tijd om mijn ervaring en netwerk in te zetten om de verbinding te maken tussen de zorg en nieuwe spelers die de zorg dwingen te veranderen.'

Lees het volledige bericht op onze website.

HET MOMENT

IN DEZE RUBRIEK VERTELLEN MEDEWERKERS OVER EEN BIJZONDERE ERVARING TIJDENS HUN WERK IN HET RADBOUDUMC. DIT KEER GEESTELIJK VERZORGER/ISLAMITISCH CONSULENT **SAIDA BAKTIT.**

'Moslim of christen, voor God zijn we allemaal gelijk'

'Een arts vroeg of ik langs wilde komen bij een Irakese man. Geen patiënt, maar vader van een opgenomen patiëntje. Door de zorg voor zijn zoon was hij met zoveel dingen in zijn hoofd bezig. Hij wilde daarover met iemand in het Arabisch praten, omdat hij zich in zijn eigen taal beter kan uitdrukken.

En zo kwamen we met elkaar in gesprek. Hij was een paar jaar daarvoor met vrouw en vier kinderen naar Nederland gevlucht. Hun verleden in Irak, de vlucht, de zorg voor vier kinderen waarvan drie gehandicapt. Het maakte dat zijn eigen gezondheid er ook onder te lijden had.
Hij vertelde dat hij een gelovig christen was. In het dorp waar hij woonde leefden christenen en moslims vredig met elkaar, tot die verschrikkelijke oorlog begon. Feesten als Kerstmis en Suikerfeest werden altijd met elkaar gevierd. Er was eenheid in zijn dorp. Pas na zijn achttiende hoorde hij over het verschil tussen sjiieten en soennieten. Hij vond het fijn om deze geschiedenis in deze omstandigheden te vertellen. Hij vond de verdeeldheid die tussen de geloven is ontstaan zo verschrikkelijk. Zijn verhaal raakte me. Ik vertelde hem dat ik zelf moslim ben, maar dat er ook christelijke collega's in het ziekenhuis werken waar hij mee kan praten. Hij antwoordde: "Ik wil liever met u het gesprek in het Arabisch voortzetten, van mens tot mens. U bent als een zuster voor mij. Voor God zijn we allemaal gelijk."
Het was een warm gesprek van een uur, hij was erg emotioneel. Hij had het gevoel zijn leven kwijt te zijn, door alle zorgen, de vlucht uit zijn verdeelde land en om zijn zieke kinderen. Zijn zoon zou een operatie ondergaan, waar hij lang op had moeten wachten. Vanuit zijn harmonieuze verleden had hij toch geloof en vertrouwen in een goede toekomst, hoe groot zijn zorgen nu ook zijn.' ■

iStock

COLOFON

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

Redactie Willem Andrée (hoofdredacteur), Jannie Meussen, Gijs Munnichs, Irene Spann
Contentcommissie Miranda Bennink, René Bindels, Mirjam van Dijk-Jager, Gerben Ferwerda, Miranda Heijser, Marja Jillissen, Bart Kiemeney, Annie Moedt, Angela van Remortele, Marloes de Vink, Jessica Vogel.
Aan dit nummer werkten mee Paul Lagro, Pieter Lomans, William Moore, Michiel Moormann, Gert Olthuis, Eric Scholten.
Correspondentie vragen over bezorging via radbode@radboudumc.nl **Concept en realisatie** ZB Communicatie & Media (zb.nl) i.s.m. Janita Sassen en Modderkolk Grafische Projecten **Advertenties** Bureau van Vliet, (023) 571 47 45 of zandvoort@bureauvanvliet.com **Oplage** 12.000 exemplaren. De volgende Radbode verschijnt op 21 december 2018.

Gijs Munnichs William Moore

ACHTEROP

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

Dit keer springt IC-verpleegkundige **Anke van den Brok** achterop bij IC-verpleegkundige **Wim Gielis**. Wim werkt in ziekenhuis Bernhoven in Uden. Ons umc en ziekenhuizen Bernhoven, CWZ en Pantein (Boxmeer) hebben een uitwisselingsprogramma voor IC-verpleegkundigen.

Anke 'Waarom doen jullie mee aan de samenwerking?' **Wim** 'We willen verpleegkundigen enthousiasmeren om voor het IC-vak te kiezen. Door het netwerk kunnen zij ervaring opdoen op verschillende locaties. Zo kan iemand kijken wat het beste bij hem of haar past. In Bernhoven werken we op een kleine IC, met acht bedden. Dit kleinschalige kan iemand heel erg aanspreken. Wij hebben de IC en de CCU, de hartbewaking, ook gecombineerd. We doen deze uitwisseling ook om onszelf te ontwikkelen. Door een kijkje te nemen in elkaars keuken, kun je van elkaar leren en de kwaliteit van zorg verbeteren.' **Anke** 'Het idee is dat iemand voor twee maanden uitgewisseld wordt. Van collega's die dit hebben gedaan, horen we positieve verhalen. Je stapt uit je comfortzone en belandt in een heel nieuw team. Daarnaast zie je andere werkwijzen. Je gaat daardoor ook reflecteren op je eigen manier van werken.' **Wim** 'Je bespreekt procedures met elkaar; jullie zijn het zo gewend, wij anders. Kunnen we eens kijken hoe we tot een best practice kunnen komen?' **Anke** 'Wat is je indruk van het Radboudumc?' **Wim**'Ik zit al 33 jaar in het vak. Toen ik de IC-opleiding volgde, was het niet gebruikelijk om elders te kijken. Als ambassadeur van het uitwisselingsprogramma lijkt het me goed om zelf ook in het Radboudumc een tijdje te werken. Als zorg te complex wordt voor Bernhoven, gaat de patiënt naar een academisch centrum, bijvoorbeeld het Radboudumc. Vanuit beroepsperspectief vind ik dat soms wel jammer. Die ervaring met hoogcomplexe zorg lijkt me interessant. Ook verwacht ik dat de nieuwste ontwikkelingen mogelijk zijn voor de patiënt. Van "uitgewisselde" collega's hoor ik dat ze in het umc in een gezellig team hebben gewerkt, en dat het er – ondanks de grootte – ook heel persoonlijk is. Reden genoeg om een tijdje echte collega's te worden.'

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