

Radbode

Personeelsmagazine **Radboudumc** | Jaargang 44

#6

oktober 2019

Nieuwe decaan Jan Smit:
'Menslievendheid is een
groot goed'

Agressieve patiënt of
'te gezellige' collega
Hoe trek jij je grens?

Martijn de Groot van het REshape Center over data
verzamelen door patiënten:

'Zelf meten is de toekomst'



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

English Boost Camps

Eendaagse trainingen

- Grammar
- Emailing
- The power of words
- Presentations
- Pronunciation

25, 26, 27 en 28 november

www.into.nl

U wilt toch ook perfect verzekerd zijn!

Kom naar het Aon spreekuur speciaal voor medewerkers van Radboud

Wij adviseren u graag over de collectieve afspraken, zoals een advies over uw auto,- reis,- inboedel en aansprakelijkheidsverzekering.

.....

U kunt ons vinden op de volgende locatie:

Aon Radboudumc

Route 530 Medewerkersplein

Geert Grooteplein-Zuid 10, Nijmegen

Elke dinsdag geopend van **10.00 tot 15.00 uur**.

U kunt ons op iedere werkdag bereiken via telefoonnummer **026 400 12 92** of emailadres radboud@aon.nl

Wij staan graag voor u klaar!

AON
Empower Results®

INHOUD

Patiënten gaan hun eigen gegevens meten

8



08 ONDERZOEK – Heb jij je 10.000 stappen al gehaald? Stappen tellen, slaapritme meten, eetpatroon volgen... Twee onderzoekers en een innovator aan het woord over real-time meten. Wat zijn de kansen en uitdagingen van deze technologie? En is het ook bruikbaar voor de zorg?

12 ZORG – Een scheldende bezoeker, een patiënt die dreigmails stuurt, of een collega die seksueel getinte opmerkingen maakt: weet jij wat je moet doen als je te maken krijgt met grensoverschrijdend gedrag?

16 INTERVIEW – Jan Smit is 1 augustus aangetreden als decan en vicevoorzitter van onze Raad van Bestuur. Wie is hij, wat drijft

Klimaatverandering Gaan we andere zorg leveren?



20

hem, en welke kant wil Jan Smit op met het onderwijs en onderzoek in ons umc?

20 RONDVRAAG – De zomer van 2019 verbrak temperatuurrecords. En aanhoudende droogte zorgde voor problemen. Moet dit reden zijn voor de zorgsector om het roer radicaal om te gooien? Ofwel: vraagt klimaatverandering om een andere gezondheidszorg? We vragen het vier medewerkers.

RUBRIEKEN

04 HET GETAL
06 KORT
11 5 VRAGEN AAN

19 DE PATIËNT
23 HET MOMENT
24 ACHTEROP

LEESTIP

JOOST HOPMAN, ARTS-MICROBIOLOOG, TIPT HET GETAL OVER DE GRIEPCAMPAGNE OP PAGINA 4 EN 5.

Voor een prikkie geen griep

'Al zo'n vijftien jaar motiveren we onze collega's om zich te laten vaccineren tegen de griep. De campagne die we jaarlijks voeren, wordt steeds professioneler. Met centrale prikposten, maar ook mogelijkheden om elkaar de grieprik te geven. In de eerste plaats doen we dit natuurlijk om te voorkomen dat we griep overdragen op onze patiënten. Dat is met name van belang als het kwetsbare patiënten betreft die een hoog risico lopen op complicaties van griep. Landelijk scoren we hoog in onze vaccinatiegraad: 53 procent van ons zorgpersoneel laat zich inenten. Daar mogen we trots op zijn. Toch is er nog verbetering mogelijk. Zo zijn er veel variaties in afdelingen in hun vaccinatiegraad. We willen positief stimuleren: we belonen afdelingen die hoog scoren, en we stimuleren afdelingen die minder goed scoren om het beter te doen. Ook kun je van elkaar leren.

Van mensen die de grieprik niet halen, hoor je wel eens: ja, maar ik ben nooit ziek. Dat is geen argument. Griep kent vele gradaties: van géén voelbare symptomen tot ernstig ziek op de IC belanden. Iemand die geen symptomen heeft, kan toch het griepvirus in zich hebben en overdragen en zo iemand besmetten die vervolgens ernstig ziek raakt. Recent onderzoek laat daarnaast zien dat medewerkers die de grieprik hebben gehaald zich minder vaak ziek melden gedurende het griepseizoen. Zo kunnen we met de juiste bezetting de beste zorg blijven bieden.' ■



JOOST HOPMAN

Radboudumc

HET GETAL

📍 Gijs Munnichs 📷 Eric Scholten



53

procent van onze collega's met direct patiëntencontact haalde in 2018 de griep prik: 2.432 van de ongeveer 4.600 zorgmedewerkers. Het Radboudumc scoort daarmee hoog. Landelijk liet 24 procent zich inenten, aldus een meting van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen.

In het griepseizoen 2017-2018 kregen zo'n 900.000 Nederlanders griep. 16.000 mensen werden vanwege complicaties opgenomen, en 9.500 mensen stierven aan de gevolgen van de griep. Als je het griepvirus draagt, geef je dit door aan 1,3 anderen. En het virus kan wel 17 dagen op je overleven.

Sinds 2004 krijgen collega's de gelegenheid zich te laten inenten, in 2018 haalden we onze hoogste vaccinatie-score ooit. Deze 53 procent kent wel, net als andere jaren, een flinke spreiding tussen afdelingen: van 10 tot 94 procent, waarbij Geriatrie het hoogste scoort. In ons umc kun je je ook laten prikken door collega's op je eigen afdeling. In 2018 lieten 1.172 medewerkers dat doen, het jaar ervoor 581. Nog een ander weetje: vorig jaar werden er bij de bedrijfsarts nul bijwerkingen gerapporteerd van de griep prik.

Tot slot nog een smakelijk getal: deze taart is in wel 24 punten te snijden. Als onze nieuwe griepcampagne start, wordt die uitgereikt aan een afdeling die in 2018 bijzonder heeft gescoord. Ook is er dit jaar een wisseltrofee voor het hoogst scorende specialisme. Maar winnen is niet het belangrijkste, doe het vooral voor de patiënt. In slechts een paar minuten haal je een 'prikkie'. Waar, wanneer? Kijk op intranet: projecten/griep prik. Bij het nieuws lees je ook welke afwegingen collega's maken om de griep prik te halen. ■

KORT

IMPACT



Onjuiste informatie aan zwangere vrouwen

Op Nederlandstalige social media verschijnen regelmatig berichten over de veiligheid van medicijnen voor zwangere vrouwen. Veel zwangere vrouwen gebruiken deze berichten als informatiebron. Uit onderzoek van het Radboudumc blijkt de informatie over het risico van medicijngebruik in die berichten vaak niet te kloppen. Voor het onderzoek werden ruim

1200 berichten bekeken, afkomstig van online fora en blogs tot aan Twitter en Facebook. Ruim 40 procent kwam niet overeen met de veiligheidsrichtlijnen. Omdat veel vrouwen online op zoek gaan naar informatie over het gebruik van medicijnen tijdens hun zwangerschap, kan dergelijke foutieve informatie hun keuzes verkeerd beïnvloeden.

Open Dag Radboud Institute for Health Sciences

Kruip op zondag 6 oktober in de huid van gezondheidswetenschapper tijdens de Open Dag van het Radboud Institute for Health Sciences. Van 12.00 tot 16.00 uur in het Studiecentrum. Voor jong en oud. Meer info vind je op www.radboudumc.nl/opendag.

Verder met Toekomstbestendig Verplegen

Rondom het onderwerp functiedifferentiatie en de wet BIG-2 is de afgelopen periode het nodige gebeurd. Er is veel discussie geweest, binnen en buiten het Radboudumc. Wat betekenen de landelijke ontwikkelingen voor verpleegkundigen in het Radboudumc, en wat betekent ze voor het programma Toekomstbestendig Verplegen?

 **Op intranet (projectpagina Toekomstbestendig verplegen, onder: nieuws) vind je alles over dit onderwerp. Waaronder een bericht waarin Jolanda ter Sluysen, programmamanager Toekomstbestendig Verplegen, en Bertine Lahuis van de Raad van Bestuur, vertellen waarom en hoe we verder willen gaan.**

Ontvlechting Radboudumc en Radboud Universiteit?

De Stichting Katholieke Universiteit gaat de mogelijkheid onderzoeken om de Radboud Universiteit en Radboudumc bestuurlijk te ontvlechten. Op dit moment zijn beide bestuurlijk, juridisch, fiscaal en financieel één instelling en daardoor volledig afhankelijk van elkaar.

Doel is om beide organisaties slagvaardiger te maken in een steeds dynamischer en complexere omgeving. Beide organisaties zullen – ieder vanuit een eigen verantwoordelijkheid – inhoudelijk blijven samenwerken.

Ondertussen in social media...

 **@OncoDoc** Acht jaar geleden zei ze haar pensioen nooit te halen. Diagnose: uitgezaaide eierstokkanker. Vandaag bracht ze chocolade mee om haar pensioen te vieren! [#oncoloog @radboudumc](#)

 **@shossontwits** Uitspraak van de avond: “Verpleegkundigen zijn het hart van het ziekenhuis.” 1000 procent mee eens [#zomergasten](#)

 **@BohacekLab** On a lighter note: @DondersInst and @radboudumc in Nijmegen have an absolutely incredible research environment. Awesome to meet [@grandjeanlab](#), [@naelnadif](#), Erno Hermans, Onno Meijer (Leiden) and many others!

 **@TesselAndre** Ben ik nou de enige die het schandalig vind dat je moet betalen voor parkeren in garage van het ziekenhuis? [#dieven #schandalig #asociaal](#)

 **@YvGeurts** Eerlijk gezegd moest ik wel even zuchten toen ik op mijn vrije zondag naar het [@radboudumc](#) fietste maar de ontroering en dankbaarheid van patiënten maakte het weer meer dan waard. [#komuwbeduitvoormuziek #Beteruitbed #healingenvironment](#)

 Er wordt gebreid in de wachtkamer van onze afdeling Radiotherapie! Patiënten die even moeten wachten, hun begeleiders en zelfs wachtende taxichauffeurs hebben al een paar steken gebreid. Het worden sjaals voor dak- en thuislozen. Bekijk het filmpje op ons instagram-account: [instagram.com/radboudumc](https://www.instagram.com/radboudumc)



Nieuwe patientErvaringsMeting

Patiënten hebben in september een uitnodiging gekregen voor een nieuwe ziekenhuisbrede patiëntErvaringsMeting. Ze ontvangen kort na opname of polibezzoek een e-mail met een uitnodiging voor de vragenlijst, die korter is dan voorheen. De resultaten worden dagelijks geüpdatet in het dashboard. Vanaf 2020 is de meting continu en niet meer eens per jaar.

 **Vragen over het traject of de inhoud? Mail Rob Timmers of Cathelijne van der Zon via de Postbus Patiëntervaringsmeting: patientervaringsmeting.cskv@radboudumc.nl.**

Hoe vitaal ben jij?

Van 7 tot en met 11 oktober is de Week van de Vitaliteit in het Radboudumc. Een week lang kun je in prikkelende workshops, korte inspiratiesessies en persoonlijke adviesgesprekken stilstaan bij je eigen vitaliteit en werkplezier en dat van je team. Ga bijvoorbeeld in gesprek met een vitaliteitscoach over een gezonde leefstijl, over je pensioen of over de combinatie van mantelzorg en werk. Of verken hoe je kunt stoppen met roken en hoe je dat lastige gesprek dat je maar uitstelt toch goed voert.

 **Kijk op intranet voor het complete programma en plan je persoonlijke Week van de Vitaliteit.**

GETIPT

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

Wetenschappers op de sofa

Boek: Wat voor mensen zijn wetenschappers eigenlijk? Waar dromen ze van en verlangen ze naar? Hoe gaan ze om met de almaar toenemende stress van de publicatie- en werkdruk? En hoe worden ze weer gelukkig en zorgenvrij? Psychiater en wetenschapper Joeri Tijdink analyseert de hoofdrolspelers op de universiteit, onderzoekt waar wetenschappers last van hebben, beschrijft de therapie van de acht meest voorkomende symptomen onder wetenschappers en geeft concrete adviezen. **€ 17,90**



COLUMN | ETHIEK

MEDEWERKERS VAN DE SECTIE MEDISCHE ETHIEK (IQHEALTHCARE) GEVEN EEN BESCHOUWING OVER EEN ACTUEEL ONDERWERP. DIT KEER: **JELLE VAN GURP**, UNIVERSITAIR DOCENT IQ HEALTHCARE.

Zorg voor professionals?

Toen de Commissie Ethiek voorstelde een aantal moreel beraden te houden met als vraag ‘Is professionele zorg altijd goede zorg?’ bleek de animo best groot. Enigszins tot mijn verrassing, want die vraag is niet bepaald eenduidig. Mijn eerste gedachte: Het antwoord is toch evident?

Uiteraard is professionele zorg altijd goede zorg, want professionele zorgverleners zijn beroeps. Ze hebben willens en wetens voor hun beroep gekozen, nemen het serieus, staan ervoor. Met zulke gemotiveerde mensen krijg je altijd goede zorg. En diegenen met een dubieus karakter, medewerkers die niet deugen, worden er uiteindelijk wel uitgevist door collega's, tuchtraden en rechters. Toch willen professionals juist graag over de eerdergenoemde vraag spreken. Misschien omdat het in het zorgberoep niet altijd duidelijk is wat goed is om te doen? Dat er twijfel is over het juiste pad en dat discussie daarover zinvol is. Maar in deze eerste paar weken van het academisch jaar werd mijn aandacht toch ook vooral getrokken door een andere, mogelijke reden, namelijk de vraag of dé zorg eigenlijk wel goed is voor haar professionals. Want hoe nu verder als jij ervaart dat de politiek en andere instituten achterdochtig zijn over jouw kennis en ervaring? Jouw professionaliteit wantrouwen? Zoals landelijk bij het toekomstbestendig verplegen-programma. In de medische wetenschap is het niet anders: de samenleving verwacht hoogwaardig onderzoek, maar met minder onderzoeksgelden. Hoe krijgen professionals de vrijheid en het vertrouwen terug om binnen ruimere kaders weer te doen wat we goed kunnen: zorgen voor patiënten? Beste maatschappij, wat is eigenlijk goede zorg voor professionals?

ONDERZOEK

Stephan van Duin Eric Scholten

Wat zijn de kansen en uitdagingen?

Zelf meten in de zorg

‘Heb jij je 10.000 stappen al gehaald?’ Deze veelgehoorde uitspraak wordt meestal snel opgevolgd door een korte blik op de smartwatch of telefoon: ‘Hè nee, ik heb er pas 6.471.’ We krijgen nu al voortdurend informatie over ons leven. Maar zijn al die data ook bruikbaar in de zorg? Drie collega’s vertellen over de kansen en uitdagingen van deze technologie.

Kans

Marleen Van Gelder schreef een onderzoeksvoorstel dat gebruik maakt van real-time metingen om het medicijngebruik van zwangere vrouwen in kaart te brengen. Zij wil daarvoor geen gadgets inzetten, maar een vragenlijst. ‘Ook vragenlijsten kunnen real-time gedaan worden. Het is heel waardevol als we iemand elke dag even snel naar het medicatiegebruik van die dag kunnen vragen, in plaats van dat diegene moet herinneren hoe het vorige week of vorige maand ook alweer zat. Dat is veel betrouwbaarder.’

‘Het is een uitdaging om mensen **gemotiveerd** te houden’

Uitdaging

Mensen elke dag iets laten invullen vraagt wel wat van ze. ‘Het zal een uitdaging zijn om mensen gemotiveerd te houden om deel te nemen en serieus te blijven. Dat willen we graag onderzoeken met de stichting ‘Games for Health,’ waarbij we kijken naar de behoeftes van de groep deelnemers. Wat houdt ze bezig, waarom willen ze elke dag meedoen?’

Spelletje

Een spelletje is een van de opties, waarbij ze bijvoorbeeld eerst wat vragen moeten invullen voordat ze mogen spelen.’

Kans

Rob ter Horst werd door het NRC ‘de meest doorgemeten man van Nederland’ genoemd. Hij doet dan ook honderden metingen per week aan zichzelf, van vragenlijsten tot MRI-scans. Toch vindt hij het nut ervan lastig in te schatten: ‘Pas achteraf kun je zeggen wat nuttig was. Ik doe heel veel metingen zonder duidelijk doel of vraag. En dan kan ik associaties vinden (twee dingen die samen veranderen), zoals bijvoorbeeld lichaamsbeweging en hartslag. Het is natuurlijk niet zo dat een hogere hartslag ervoor zorgt dat je meer gaat bewegen, het is de activiteit die ervoor zorgt dat je hart sneller gaat kloppen. Maar van niet alle associaties die ik vind is bekend of het één de oorzaak is van het ander. Dus als je zo’n verband vindt, wil je weten wat er precies achter zit. Daarna kan ik eventueel mijn gedrag aanpassen.’

Uur later

Volgens Rob staan al die data en meetpunten dus in dienst van iets heel anders: ‘Voor mij is die enorme hoeveelheid gegevens op zichzelf niet interessant. De meeste metingen vat ik samen in een gemiddelde per dag en soms per week. Daarmee hoop ik te kunnen ontdekken wat ervoor zorgt dat ik een gelukkige en productieve dag heb. Dat ik bijvoorbeeld een uur later naar mijn werk kan gaan na een nacht slecht slapen, omdat ik weet dat ik dan productiever ben in minder werktijd dan wanneer ik mezelf push om vroeg op te staan en toch naar het werk strompel. Hopelijk kan ik op een bepaald moment patronen herkennen en aan de hand daarvan mijn dag op een bepaalde manier aanpakken.’

Zelf data verzamelen?

Met de opkomst van al die apps en gadgets waarmee je jezelf in de gaten kunt houden, komen veel soorten data beschikbaar. Veel van die metingen gebeuren ‘passief’, omdat er geen actie van de gebruiker aan te pas komt; bijvoorbeeld bewegingsmeters, slaap-apps of hartslagmeters. Er bestaan ook ‘actieve’ manieren van real-time data verzamelen: dan is er een actie nodig van een persoon. Het invullen van een eetdagboek of een vragenlijstje op je slaap-app bijvoorbeeld, die vraagt hoe je je voelt als je net wakker wordt, of wat je hebt gedaan die dag. Er is ook onderscheid tussen ‘real-time’ meten, waarbij de gegevens binnenkomen zodra ze gegenereerd worden, en metingen waarbij je pas achteraf kunt zien wat er gemeten is. Met real-time meten kun je direct actie ondernemen, zoals een omweg nemen naar de supermarkt als je die magische 10.000 stappen nog niet gehaald hebt.

Uitdaging

Met zoveel metingen neemt de kans dat je iets vindt ook toe. Hoe weet je dan nog of het iets betekent? ‘Dat kun je pas achteraf bepalen met onderzoek. Al die real-time data leveren vooral onderzoeksvragen op, die in gecontroleerde studies uitgezocht zouden moeten worden.’ Maar daar zijn we nog lang niet; het begin is er. Als we straks betrouwbare meetmethoden hebben, en iedereen weet hoe ermee om te gaan, en alle data goed beschermd zijn, wat dan? ‘Ik denk dat de meeste mensen zich dan nog steeds niet willen verdiepen in wat al die metingen betekenen, en aan de hand daarvan hun gedrag aanpassen. We moeten de kant op van een soort simpele score, met directe suggesties voor je leven. Wat moet je nu doen om je gelukkiger te voelen?’

‘Hopelijk ontdek ik hoe een **gelukkige dag** ontstaat’



Marleen van Gelder,
epidemioloog, universitair docent
Aantal stappen per dag: 10.009,
Favoriete wearable: Apple Watch,
Beste motivatiemuziek: Coldplay



Rob ter Horst,
promoverend bioinformaticus
Aantal stappen per dag: 12.066,6
Favoriete app: Reporter
Beste motivatiemuziek: Iron Maiden

Kans

Martijn de Groot gebruikte een tijdje zelf een slaapmeter en kwam erachter dat het bijslapen waarvan hij dacht dat hij dat in het weekend deed, eigenlijk het tegenovergestelde was: nog minder slapen! 'Dat gedragspatroon ben ik toen gaan doorbreken,' zegt hij. 'Het was heel nuttig om die app zo te gebruiken, maar toen dat gelukt was ben ik wel gestopt met meten.' Hij kijkt dan ook pragmatisch naar al die dataverzameling. 'Meten om het meten is zinloos. De motivatie moet uit een vraag komen. Dat kan nieuwsgierigheid zijn, een probleem dat je wil oplossen of om iets te optimaliseren.' Toch heeft Martijn een toekomstideaal met zulke metingen: 'Ik voorzie een wereld waarin meten, het beantwoorden van vragen en doen van onderzoek niet meer alleen voorbehouden is aan een klein groepje mensen met hoge opleidingen en toegang tot dure apparatuur en laboratoria, maar dat zoveel mogelijk mensen hun eigen vragen kunnen beantwoorden door eigen metingen. Zeker ook patiënten. We moeten investeren in deze vorm van wetenschapsbeoefening.'

'Ik voorzie een wereld waarin patiënten **eigen metingen** doen'

Uitdaging

'Door de opmars van de meettechnologie in de laatste vijftien jaar, is deze nu voor iedereen beschikbaar. Maar om data van zulke bronnen echt bruikbaar te maken voor onderzoek moeten de metingen toegankelijker en betrouwbaarder worden. Als je bijvoorbeeld naar verschillende slaap-apps kijkt, dan is de kwaliteit vaak niet goed. Je ziet dan dat een nacht slaap altijd wordt opgedeeld in vier slaapcycli, zelfs wanneer de telefoon op het nachtkastje ligt en deze eigenlijk op de matras zou moeten liggen om, op basis van beweging, te bepalen in welke slaapfase iemand zich bevindt.' Een ander groot obstakel dat Martijn vanuit RShape zou willen aanpakken, is de veiligheid en toegankelijkheid van data.

Data naar je arts?

Wie heeft controle over en toegang tot al die gegevens? 'Data zijn altijd in bezit van het bedrijf dat de service biedt of de wearable maakt, en de gebruiker kan er lang niet altijd bij. Bedrijven kunnen verschillend beleid voeren en dat levert dus veel gedoe op. Fitbit is wat dat betreft wel een positief voorbeeld; je kunt de data zelf downloaden en een zorgverlener toestaan dat ook te doen.' Apple is weer anders, zegt Martijn: 'Die zijn heel streng in hun beleid, waardoor delen lastiger is, maar de privacy is dan wel weer goed bewaakt. Gelukkig komen er standaarden, door een wisselwerking van zorgverleners, overheden en bedrijven, maar dit gaat allemaal nog erg langzaam.' ■



Martijn de Groot,

hoofd Radboudumc RShape Center

Aantal stappen per dag: 10.233

Favoriete app: Buienradar

Beste motivatiemuziek: Popmuziek, laatste tijd vooral Tame Impala

5 VRAGEN AAN

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

Ties van den Berg (55)

servicedeskmedewerker archief, afdeling Radiologie en Nucleaire Geneeskunde

'Ik luister goed naar wat iemand wil'

1 Wat is je favoriete plek in het Radboudumc?

'De servicedesk waar ik nu werk, op de afdeling Radiologie en Nucleaire Geneeskunde. Ik ken de omgeving en de mensen. Het is vertrouwd. Ik weet wat er van me verwacht wordt. Daar voel ik me goed.'

2 Waar ben je trots op?

'In 2011 ben ik in the House of Commons (het Lagerhuis) in Londen geweest. Ik was daar bij het eeuwfeest van Centurion, de vereniging van langeafstandswandelaars waar ik lid van ben. Hiervoor ben ik weliswaar uitgenodigd op basis van een intekenlijst, maar toch was ik vereerd om daarbij aanwezig te zijn. Verder ben ik er trots op dat ik sinds mijn negende postzegels verzamel. Dit loopt als een rode draad door mijn leven. Ik verzamel over de periode van 1850 tot 1940. Daar zitten prachtige exemplaren tussen. Ik bezoek ook beurzen in de hoop dat ik daar mooie zegels kan vinden.'

3 Wie bewonder je?

'Al die mensen die voor zieke familieleden zorgen. Sommigen hebben een volle baan en zijn ook mantelzorger. Knap dat ze het kunnen opbrengen. Ze doen hun best ervoor te zorgen dat het leven voor andere mensen leefbaar is. Ik bewonder ook mensen die in de zorg werken. Eigenlijk is die groep te klein voor al dat werk; ze moeten te veel taken volbrengen in de tijd die ze daarvoor hebben. Dit zie ik op poliklinieken, afdelingen, maar ook bij secretariaten van verschillende specialismen in allerlei zorginstellingen.'

4 Welk boek ligt er op je nachtkastje?

'Op mijn nachtkastje heb ik geen boeken liggen. Als ik mijn bed opzoek, dan slaap ik. Wel lees ik tijdens mijn pauze op het werk, als ik geen zin heb om te wandelen. Ik lees nu bijvoorbeeld 'De woorden' (Memoires van een mislukt wonderkind) van Jean Paul Sartre. Het is een analyse van zijn jeugd. Het gaat over zijn dromen en zijn tekortkomingen. Ik lees ook in postzegelcatalogi, op zoek naar mooie exemplaren voor mijn collectie. Beide boeken gaan over geschiedenis, waar ik erg in geïnteresseerd ben.'

5 Hoe draag je bij aan een persoonsgericht Radboudumc?

'Het zit in me dat ik mensen wil helpen. Ik luister goed naar wat iemand wil. Het geeft een fijn gevoel om iets voor mensen te kunnen doen.' ■



KLANTVRIENDELIJK EN SNEL

Ties van den Berg kreeg de Pluim op 13 mei 2019 omdat patiënten bij de servicedesk zeer tevreden zijn over zijn snelle dienstverlening en klantgerichtheid. Het helpen van mensen zit in zijn DNA. Door de toename van het importeren van digitale beelden heeft Ties de afgelopen jaren een grote werkdruk ervaren. Desondanks is hij zijn werk nagenoeg zonder verzuim blijven doen. Daarnaast was hij 25 jaar lang actief als preventiemedewerker Arbo en Milieu (PAM'er) binnen de afdeling. Zijn collega's konden altijd bij hem terecht voor advies op dit gebied. Ook gaf hij informatie hierover tijdens de introductie van nieuwe medewerkers.

Omgaan met grensoverschrijdend gedrag

Waar trek jij je grens?

Een scheldende bezoeker, een patiënt die dreigmails stuurt, of een collega die seksueel getinte opmerkingen maakt? Weet jij wat je moet doen als je te maken krijgt met grensoverschrijdend gedrag?

51 procent van de zorgverleners krijgt te maken met ongewenst gedrag. Dat blijkt uit de nationale Enquête Arbeidsomstandigheden. Ook in het Radboudumc neemt de verbale en fysieke agressie de laatste jaren toe. Een scheldpartij aan de balie, een medewerker die negatief wordt aangesproken op zijn geaardheid, een patiënt die een medewerker in de wurggreep neemt. Het gebeurt helaas.

Training: van kaartspel tot VR-brillen

Welk gedrag is ontoelaatbaar en hoe reageer je daarop? Het is belangrijk om dat samen met je collega's en leidinggevende te bepalen. Daarom is er nu een geheel vernieuwd trainingsprogramma opgezet. 'Het gaat daarbij niet alleen om agressie maar ook om (seksuele) intimidatie of discriminatie', vertelt Lonneke Gijsbers, projectleider van de werkgroep Omgaan met grensoverschrijdend gedrag. Afdelingen kunnen uit een breed trainingsaanbod kiezen. Zo is er een nulmeting met vragenlijsten, om de ervaringen te peilen onder collega's. Met het kaartspel 'Spel over grenzen' kunnen collega's het gesprek aangaan: waar trek jij je grens? Om vervolgens samen af te spreken wat je wel en niet tolereert binnen de afdeling. Ook heldere huisregels zijn daarbij belangrijk, benadrukt Lonneke: 'Want als de één bijvoorbeeld toestaat dat er meer dan twee bezoekers bij een patiënt zijn en de ander niet, kan dat al tot conflicten leiden met familie.' Met VR-brillen (Virtual Reality) kun je ook waarheidsgetrouwe scenario's oefenen.

Als het uit de hand dreigt te lopen

Naast training zijn er meer faciliteiten. Als een situatie uit de hand loopt, kun je de hulp inroepen van de Beveiliging (via 55555). Zij komen dan direct. 'Maar wij kunnen ook preventief worden ingezet', vertelt René van der Heijden, adviseur Sociale Veiligheid. 'We zijn dan stand-by om bijvoorbeeld direct te kunnen



Intimidatie bij Kees Kramers

'Ook bewerkte hij foto's van mijn hoofd'

Internist/klinisch farmacoloog Kees Kramers is jarenlang geïntimideerd door een patiënt. Per mail werd hij met de dood bedreigd. Zijn tip: 'Meld het snel bij je leidinggevende, bij de afdeling Beveiliging en praat erover met collega's.'

'Het lucht op om het te delen en verhalen van anderen te horen'

'Een patiënt kwam bij mij op het spreekuur. Hij was overtuigd van een bepaalde diagnose die ik na onderzoek niet kon aantonen. Daarop bleef hij mij dagelijks bestoken met mails. Hierin gebruikte hij veel scheldwoorden en ze werden steeds dreigender: "Ik ga een kogel door je kop jagen." Dat ging maanden zo door. Als ik achter de computer zat, zag ik telkens berichten oppoppen. Ook bewerkte hij foto's van mijn hoofd.

Ik heb uiteindelijk hulp gezocht. Mijn leidinggevende heeft de patiënt uitgenodigd voor een gesprek, maar daar ging hij niet op in en de mails bleven komen. Medewerkers van Beveiliging vingen de haatmails daarna rechtstreeks op en onder hun begeleiding is aangifte gedaan van bedreiging bij de politie. Het heeft geleid tot een voorwaardelijke veroordeling van de patiënt. Ook met collega-artsen hebben we erover gesproken. Het lucht op om het te delen en ook verhalen van anderen te horen. Ik ben vrij rationeel en nuchter, maar heb er toch last van. Wanneer er 's avonds aangebeld wordt, kijk ik eerst wie er op de stoep staat. Dat deed ik daarvoor nooit. Boos, nee dat heb ik me eigenlijk niet gevoeld. Later dacht ik wel, ik had misschien eerder advies moeten vragen hoe te reageren op deze patiënt. Ik had waarschijnlijk wel goed gehandeld, maar de problemen van de patiënt lagen wellicht op een ander vlak. Ik heb er wel van geleerd. Ik app en mail niet zo gemakkelijk meer met patiënten, dat doe ik via mijnRadboud. Ik gebruik de casus ook bij mijn onderwijs aan studenten. Ik vind het belangrijk dat zij vroeg leren hoe te handelen in zo'n situatie.'

Voorkomen is beter

Agressie kan vaak in de kiem worden gesmoord, door goed en helder te communiceren.

- Toon begrip voor de situatie en emotie van de ander.
- Benoem het grensoverschrijdend gedrag, maar ook je eigen gevoel.
- Stel grenzen. Als het gedrag niet verandert, schets de consequenties en schakel zonodig de beveiliging in (55555).

Het is voor zorgverleners belangrijk om elke vorm van grensoverschrijdend gedrag te melden in Qmim op het Q-portaal. Dan kun je de gebeurtenis evalueren, effectief reageren en herhaling voorkomen.

ingrijpen als een risicogesprek uit de hand loopt. Laatst hebben we een afdeling een week bijgestaan, omdat medewerkers zich niet veilig voelden bij de zorg voor een onrustige en agressieve patiënt.’ In 2018 was de Beveiliging 457 keer preventief op de achtergrond aanwezig op afdelingen. Daarnaast assisteerden de beveiligers 36 keer bij verbale agressie, en 37 keer bij fysieke agressie. Acht keer kwam er politie bij. ‘Wij hopen dat afdelingen door betere training meer vertrouwen krijgen in hun eigen vaardigheden waardoor risico op escalatie eerder onderkend en daardoor voorkomen kan worden’.

Het meemaken van grensoverschrijdend gedrag – (seksuele) intimidatie, pesten, discriminatie of agressie – kan veel impact hebben. ‘Je kunt

gezondheidsklachten krijgen of je werk niet meer goed doen. Praat erover met collega’s en je leidinggevende’, zegt Lonneke. ‘Of zoek hulp bij het Bedrijfsopvangteam, dat kan jou en je collega’s ondersteunen bij een ingrijpende gebeurtenis.’

‘Laat je collega meer dan twee bezoekers toe en jij niet? Dat kan al tot conflicten leiden’

Tussen collega’s

Grensoverschrijdend gedrag kan ook spelen tussen collega’s onderling, of bijvoorbeeld tussen opleider en coassistent of AIOS. Lukt het niet dit ongewenste gedrag te bespreken binnen de werkplek of heeft dat onvoldoende effect, ga dan met je verhaal naar de vertrouwenspersoon ongewenste omgangsvormen. Die denkt met je mee en adviseert over te nemen stappen. Dit jaar komt er ook nog een nieuwe gedragscode, met onder meer regels hoe we binnen het Radboudumc met elkaar omgaan. Lonneke: ‘Veiligheid is onze gezamenlijke zorg. Laat het voor iedereen duidelijk zijn: grensoverschrijdend gedrag, dat accepteren we hier niet.’ ■

Op mijn afdeling bepalen wij de grens

Dat is het thema van het panelgesprek voor leidinggeven, donderdag 10 oktober van 12.00 tot 13.30 uur in de Oranjezaal (route 607). Meer informatie, zie agenda intranet.

Fysieke agressie bij verpleegkundige Mariska Klaassen



‘Zorg voor elkaar als het misgaat’

Verpleegkundige Mariska Klaassen is, toen ze nog op Longziekten werkte, fysiek bedreigd door de zoon van een patiënt. Ze wist niet dat hij de dag ervoor ook al verbaal agressief gedrag had vertoond bij een familiegesprek. Haar tip: ‘Deel dit direct met elkaar, in mijn geval had het dan niet uit de hand hoeven te lopen. En ook belangrijk: zorg voor elkaar als het misgaat.’

‘De zoon begeleidde zijn moeder, ze was terminaal en zou naar huis gaan. Maar de ambulance liet op zich wachten en hij werd erg onrustig. Hij vroeg om een oxazepam, een rustgevend tabletje, maar ik zei dat ik dat als verpleegkundige niet mocht geven. Uit het niets duwde hij me met de rug tegen de muur, spuugde in mijn gezicht en schreeuwde dat hij me wel zou vinden.

‘Ik was als de dood hem in de gangen tegen te komen’

Zijn vuist ging al omhoog toen gelukkig net de ambulancebroeder binnenkwam. Ik was echt van slag en voelde me best alleen staan. Patiënten kwamen op het rumoer af, maar geen enkele verpleegkundige schoot me te hulp. Later bleek, omdat het hun volledig was ontgaan. Ik had ook het idee dat niemand beseftte wat de impact voor mij was. Ik ben gewoon verder gegaan met mijn werk. Ik weigerde wel om een patiënt over te plaatsen, want de zoon was weggerend en niemand wist waarheen. Ik was als de dood dat ik hem in de gangen tegen zou komen. En nog vervelender, die jongen woonde in mijn buurt en de dag erna begon mijn vakantie. Ik durfde ’s avonds niet alleen de hond uit te laten. En in de supermarkt en op straat voelde ik me ook onveilig. “Ach, hij herkent je niet meer zonder uniform”, zeiden collega’s. Maar dat stelde me niet gerust. Toen ik terugkwam van vakantie, vroeg niemand spontaan hoe het met me ging. Ze realiseerden zich duidelijk niet wat dit incident met me gedaan had. Ik was zo blij toen na drie dagen een arts naar me toe kwam: “Mariska, ik heb de hele tijd aan je gedacht. Laten we even gaan zitten, en vertel hoe het is gegaan na die gebeurtenis.” René van der Heijden van Beveiliging is ook geweest op de afdeling bij een bijeenkomst met alle collega’s. Daar hebben we heel open gesproken over het voorval, dat luchtte op. We hebben samen besproken hoe we zouden handelen bij een volgend incident. Achteraf gezien hadden we eerder de Beveiliging moeten inschakelen, om hun te vragen uit het zicht in de buurt te blijven.’

INTERVIEW

👤 Beatrijs Bonarius 📷 Eric Scholten

‘Ik wil waarde kunnen toevoegen’

Net twee maanden is Jan Smit decaan en vicevoorzitter van de Raad van Bestuur. Wat drijft hem? En waar liggen zijn ambities in onderwijs en onderzoek? ‘Ik wil me richten op de vragen vanuit de maatschappij.’

Op 1 augustus kwam je als decaan in huis. Wat voor dag was dat?

‘Helemaal nieuw was het niet, ik werk hier natuurlijk al zo’n zeven jaar en was al waarnemend decaan. Toch viel me die eerste dag opnieuw op hoe warm, betrokken en gepassioneerd de collega’s ook in mijn nieuwe werkomgeving zijn. Het is zo’n dag in je leven dat je ergens vandaan komt en een andere richting opgaat. Niet alleen fysiek. Het was dieper, omdat existentiële vragen opkwamen als: wat zijn mijn wortels, wat is mijn kompas, waarom ben ik dit gaan doen, en wat drijft mij? Dat kwam wel even sterk binnen.’

Wat drijft je dan?

‘Waarde toevoegen, zingeving voor mensen om me heen. Dat is een van de redenen waarom ik Geneeskunde ging studeren. En die keuze heeft wellicht met mijn achtergrond te maken; ik ben gereformeerd opgevoed en hecht waarde aan het geloof. Ik vind menslievendheid een groot goed. En ik vind het belangrijk om iets waardevols te doen voor onze samenleving. Dat kan nu ook via mijn inzet voor onderzoek en onderwijs en voor het Radboudumc als geheel.’

Wat zijn je ambities in het onderwijsveld?

‘De opleidingen Geneeskunde, Biomedische wetenschappen en Tandheelkunde hebben

zich al afgevraagd wat onze maatschappij in de toekomst nodig heeft van professionals. Daarmee zijn die opleidingen radicaal veranderd. Studenten hebben nu vanaf dag één contact met patiënten. Dat heeft andere afgestudeerde bachelors opgeleverd; ze communiceren makkelijker, zijn vrij en stellen ons vragen als: “Waarom doe jij dit? Waar is dit goed voor?” Ik heb dat zelf gemist in mijn opleiding. Wij kunnen daar allemaal wat van leren. Het zou mooi zijn als de feedback van studenten aan zorgverleners een grotere plaats zou krijgen. Dan hebben we echt tweerichtingsverkeer. Life Long Learning sluit daar mooi op aan; ik ben daar een groot voorstander van. Er worden nu andere vragen gesteld dan twintig jaar geleden. Een ander belangrijk thema is werkplekleren: wat hebben studenten nodig van docenten, wat hebben ze nodig om optimaal te leren? En ik wil focussen op

‘Het zou mooi zijn als de **feedback van studenten** aan zorgverleners een grotere plaats krijgt’

interdisciplinair leren, waarmee we meer gebruik maken van ervaringsdeskundigen, klanten, professionals van andere faculteiten, mens- of managementwetenschappers. Als we professionals met elkaar verbinden, nieuwsgierig zijn, samen vragen stellen als “Waarom doen we wat we doen?” en “Wat is de vraag van onze klanten, patiënten, studenten en de onderzoekswereld?”, dan komt die maatschappelijke impact vanzelf.’

Hoe vertaal je die maatschappelijke vraag naar het onderzoek?

‘Van oudsher doen we onderzoek naar mechanismen van ziekten, en bedenken we nieuwe behandelingen. Dat is en blijft cruciaal. Maar om een gezonde samenleving te bereiken, moet onze vraag verder gaan. Onze zoektocht naar molecuul, mens en populatie moet zich dan uitstrekken tot buiten de gebieden van diagnostiek en behandeling. We moeten sterk inzetten op preventie. Maar ook op de begeleiding van mensen met chronische ziekten en hun kwaliteit van leven. En mensen die voor de keuze staan om te behandelen of juist niet te behandelen. Onderzoek op die gebieden voegt daarmee ook waarde toe. Ik wil het belang van nieuwsgierigheid-gedreven en fundamenteel onderzoek ook benadrukken: goed onderzoek is maatschappelijk relevant, ook als er niet direct een toepassing uit voortkomt. En goed onderzoek is innovatief: het is een misverstand om onderscheid te maken tussen onderzoek en innovatie. Innovaties komen voort uit het omzetten van ideeën in oplossingen waarvan de waarde moet worden onderzocht. Daarnaast nemen prachtige technologieën als Artificial Intelligence, nanotechnologie



Wie is Jan Smit?

Woonplaats: Malden. ‘Ik fiets naar mijn werk.’

Burgerlijke staat: Getrouwd, 3 kinderen (26, 22, 19).

Inspirerende spreuk: ‘Goedheid, waarheid, schoonheid’ (met dank aan Plato en Jan Kremer).

Vrije tijd: ‘Schilderen. De stukken in mijn werkkamer heb ik zelf gemaakt. Het gaat daarbij om zoeken naar kleur, vorm, doel, oorsprong, het laten ontstaan van een vorm. Van tevoren weet je niet altijd wat het resultaat is. Eigenlijk werkt dat hetzelfde als hier in huis.’

en e-health een enorme vlucht. Hier kunnen we ons ook afvragen: “Wat willen we ermee doen? Hoe zetten we die in?” Dat is de reden waarom bèta-wetenschappers de alfa- en gammawetenschappen nodig hebben, en vice versa. Voor een gezonde samenleving is het van belang dat zij met elkaar in verbinding staan. Ook op regionaal, nationaal en internationaal niveau. Die koers wil ik graag versterken.’

Wil je die koers direct veranderen?

‘We zijn al goed op weg, er zijn vele mooie voorbeelden in onze organisatie. We zijn een grote organisatie, met talloze knoppen waar je aan kunt draaien. Voordat je dat doet, moet je wel goed weten welke netwerken door die knoppen bediend worden. Daarin past bescheidenheid. Ik wil daarom graag met onze professionals in gesprek om te luisteren en te leren, maar ook om ze uit te dagen zichzelf vragen te stellen. Maar de urgentie is voelbaar. Zowel vanuit huis als uit de maatschappij. Dat betekent dat we niet vijf jaar kunnen vergaderen om tot een masterplan te komen. We gaan het bouwwerk in stapjes veranderen. Met als basisvoorwaarde dat onze professionals hun werk nog beter kunnen doen. Daarin voel ik mij erg gesteund door mijn Raad van Bestuur-collega’s en is het bijzonder om te ervaren hoe je direct als team samen aan de slag gaat met onze belangrijke agenda.’

Tot slot: welke boodschap heb je voor alle medewerkers?

‘Niet alleen de patiënt, student of de maatschappij moet centraal staan, maar als medewerkers moeten we het ook goed met elkaar hebben. Daarom is het belangrijk om samen te werken en te investeren in jezelf en je team. Vanuit vertrouwen in elkaar kun je ook pittige debatten voeren. Dus zoek elkaar op, en spreek je uit. Ook naar de Raad van Bestuur, “op de vijfde”. Het is niet zo moeilijk om de trap te nemen: klop aan, of bel, en zeg wat je van iets vindt.’ ■

START LAATSTE VERKOOPFASE MAASHAEGHE PARK

5 SEMI-BUNGALOWS, 14 BOUWKAVELS, 3 VILLA'S



SEMI-BUNGALOWS



VILLA'S
DIRECT BESCHIKBAAR



BOUWKAVELS
VAN 562 - 2.237 M²

BUITEN IN BOXMEER

MAASHAEGHE
PARK

Verkopende makelaars:

Hans Janssen Makelaars, hansjanssen.nl, 024 - 3244244, mw. Konings 06-25037169

Smedema Makelaars, smedema.nl, 0485 - 512495, dhr. Smedema 06-53347645

www.maashaeghepark.nl



HOEVE 32, GASSEL GEMEENTE GRAVE

Zeer goed onderhouden en in lichte kleuren afgewerkt vrijstaand landhuis met vele raampartijen, aangebouwde dubbele geheel overzolderde garage, riant tuinhuis met overkapping en een geheel rondom gelegen fraai aangelegde tuin met o.a. een vijverpartij. Deze "zonnige" woning is gelegen aan de rand van het dorp, nabij het natuurgebied "De Gasselse Bossen", op een perceel van 4.880 m². Zeer geschikt voor praktijk aan huis. Alle dagelijkse voorzieningen dichtbij. Reisafstand tot Radboud Universiteit Nijmegen is 18 minuten.



te koop | vraagprijs € 895.000,- | www.twanpoels.nl



Jannie Meussen Leona Meijer

DE PATIËNT

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

'Na jaren tobben is de lymfevatlekkage eindelijk gedicht'

Door vocht bij haar hartzakje, dat na punctie telkens terugkwam, kon Suze **Tosun-van der Vlies (61)** uit Vlaardingen nagenoeg niks meer. Ze is enorm blij dat er na een jarenlange zoektocht begin januari eindelijk een oplossing is gevonden. Ons Radboudumc heeft sinds dit jaar een remedie tegen lymfevatlekkage. Inmiddels zijn er al twintig patiënten succesvol behandeld.

'Ik was kerngezond, werkte in de thuiszorg, maar opeens moest ik zelf verzorgd worden. In 2017 kreeg ik het opeens erg benauwd, druk op de borst. Uit een echo bleek dat er vocht in mijn hartzakje zat, waardoor mijn hart in de verdrukking kwam en niet goed kon pompen. In het Erasmus MC in Rotterdam werd de eerste keer 750 cc vocht weggehaald, met een naald via de zijkant van mijn borst. Een maand later 500 cc. Maar het kwam telkens even zo vrolijk weer terug. Elke maand zat ik er opnieuw. Toen duidelijk werd dat het geen gewoon vocht was maar lymfe werd ik op een vetarm dieet gezet, maar niets hielp. Ik was enorm kortademig, kwam geen trap meer op, kon eigenlijk niks

meer. Gelukkig hoorden de artsen van een proef met het dichten van lymfevaten in het Radboudumc en hebben ze mij naar jullie doorverwezen. Wat bleek, ik had een scheurtje in een lymfevat, waardoor er telkens lymfevocht wegsijpelde. Dat is waarschijnlijk kapot gegaan door een ontsteking van mijn hartzakje, maar het kan ook een aangeboren zwakke plek zijn. Interventieradioloog Leo Schultze Kool heeft mij hieraan geopereerd. Via een holle naald in de lies spoot hij contrastvloeistof in om het lek zichtbaar te maken en vervolgens heeft hij kijkend op de MRI-beelden via de buikwand met een kathetertje precies op die plek een coil geplaatst, een soort spiraaltje, en het gat ook met lijm gedicht. Dat lijkt simpel, maar het is enorm precisiewerk en het wordt nog nergens anders gedaan in Nederland. De ingreep duurde vier uur. Na jaren tobben, kon ik de dag erna al klachtenvrij naar huis. Helaas heb ik ook een hersenontsteking gehad, met blijvende gezondheidsproblemen. Maar deze behandeling geeft mij letterlijk meer lucht. Ik fiets weer en kan veel beter uit de voeten. Een verademing.'

'HET RESULTAAT IS BIZAR GOED'

'Zo fijn dat wij patiënten als mevrouw Tosun nu kunnen helpen, want de klachten door een lekkend lymfevat zijn ernstig. We hebben bijvoorbeeld ook patiënten behandeld van wie de balzak ongeveer op de knieën hangt door binnenstromend lymfevocht. Lymfevatlekkage is een zeldzame aandoening, maar we verwachten dat er toch honderden patiënten in Nederland zijn. Het is belangrijk dat ze de weg naar het Radboudumc vinden; wij voeren als enige in Nederland deze behandeling uit. We hebben de techniek in het Amerikaanse Hospital of the University of Philadelphia (HUP) afgekeken en hun software overgenomen op onze MRI. Dit "loodgieterswerk" is heel specialistisch. We brengen met de MRI het lymfevatsysteem gedetailleerd in kaart en dichten de lekkages via microkathetertjes met een nieuwe aanprijsstechniek. Het resultaat is bizar goed. Samen met HUP en het Karolinska in Zweden gaan we het daarom verder ontwikkelen en uitrollen binnen Europese ziekenhuizen.



WILLEMIJN KLEIN, RADIOLOOG,
EXPERTISECENTRUM (LYMFE)HECOVAN

RONDVRAAG

Johan Oltvoort Michiel Moormann

Vraagt klimaatverandering om een andere gezondheidszorg?

De zomer van 2019 verbrak temperatuurrecords. En net als in 2018 zorgde aanhoudende droogte voor problemen. Hoewel er nog steeds klimaatsceptici zijn, hoopt het wetenschappelijk bewijs zich op dat planeet aarde relatief snel opwarmt. Moet dit reden zijn voor de zorgsector om het roer radicaal om te gooien?

Teun Bousema, hoogleraar Epidemiologie Tropische Infectieziekten

‘WAAROM DENKEN WE ALLEEN AAN DE GEVOLGEN VOOR NEDERLAND?’



‘De provincies Zeeland en Zuid-Holland zijn rond 2050 geschikt voor muggen die dengue en het Chikungunya-virus overbrengen, blijkt uit wetenschappelijk onderbouwde scenario's. Bij hogere temperaturen zullen die muggen ook nog efficiënter ziektekiemen overbrengen. Toch beperkt onze goede gezondheidszorg waarschijnlijk het gevaar voor grootschalige epidemieën. Het verbaast me dat we bij de klimaatcrisis vooral denken aan de gevolgen voor Nederland. De gevolgen worden vooral elders gevoeld. Bij mijn werk in Afrika is het nu al pijnlijk duidelijk dat het leefmilieu snel ongunstiger wordt. Malariamuggen rukken op in hooggelegen gebieden. Droogte zorgt steeds vaker voor mislukte oogsten en, tijdens ons eigen onderzoek, voor problemen met de elektriciteitsvoorziening. Met de Radboudumc missie 'to have a significant impact on health-care' moeten we wat mij betreft niet alleen kijken naar klimaat-gerelateerde ziektes maar ook een voortrekkersrol spelen bij het reduceren van onze ecologische voetafdruk.’

Els Sonnemans, energiespecialist

‘PATIËNTENAFDELINGEN EN LABORATORIA GAAN VOOR’



‘Hitte, droogte, heftige buien: het treft ook onze gebouwen en verdere infrastructuur. De meeste gebouwen kunnen een buiten-temperatuur van 30 à 33 graden aan. Wordt het warmer, dan stellen we prioriteiten voor de koeling. De patiëntenafdelingen en laboratoria gaan voor. Tijdens een hittegolf vragen we van sommige collega's om zo mogelijk te verhuizen naar een koelere locatie of op andere tijden te werken. Daar is gelukkig begrip voor. Wat heftige regenval betreft, samen met andere ziekenhuizen en het Ministerie van VWS screenen we sinds 2016 onze 'waterrobuustheid', zoals dat heet. Daken, goten, buffers, obstakels: alles wordt beoordeeld. Bij ons waren nauwelijks maatregelen nodig. Verder, tja, een warme winter zorgt voor een bescheiden voordeel qua energiekosten. In z'n algemeenheid kun je zeggen dat we ons beleid baseren op heel veel metingen en inspecties. Het klimaat is zoals het is, we gaan er pragmatisch mee om.’



Thijs Eijvogels, inspanningsfysioloog/ universitair docent

‘PREVENTIEVE TECHNOLOGIE IN OPKOMST’



‘Ooit leefde de mens als “tropisch dier” rond de evenaar. Later migreerden we naar koudere oorden. Zeker als je er niet aan gewend bent, kan hitte levensgevaarlijk zijn. Als inspanningsfysioloog werk ik veel met

sporters. Die sporten meer en meer bij hogere buitentemperaturen. In de vorige eeuw waren er 16 hittegolven in Nederland, nu 12 binnen 20 jaar. We registreren meer overhitting, uitdroging en hitteberoerte. Een verkeerde diagnose kan fataal zijn. Om een verbeterd protocol te schrijven, gaan we samen met het Rode Kruis onderzoek doen bij vier grote hardlooptwedstrijden. Diagnose, behandeling, koeling, vervoer, elk detail telt. Simpele interventies redden levens, als de kennis er maar is! In de zorgsector is preventieve technologie in opkomst: slimme drinkbeker die meten hoeveel je drinkt, toiletten die bepaalde stoffen in de urine registreren, dat soort dingen. Het staat nog in de kinderschoenen. Maar je ziet dus al wat aanpassingen aan veranderende klimatologische omstandigheden.’

‘Onaanvaardbaar risico’

Eind vorig jaar verscheen *The Lancet Countdown 2018*, een internationaal rapport over de gevolgen van klimaatverandering. Die verandering wordt omschreven als een ‘onaanvaardbaar risico voor mensen overal ter wereld’. Wetenschappers van de acht Nederlandse academische ziekenhuizen en V&VN (verpleegkundigenorganisatie) vertaalden de inhoud naar de Nederlandse situatie. Net als de internationale topuniversiteiten en de Verenigde Naties die het origineel publiceerden, wijzen ze op de gevaren voor de volksgezondheid. In ons land betreft het onder meer het effect op kwetsbare groepen zoals ouderen. Geriater en afdelingshoofd Yvonne Schoon pleit in deze Rondvraag voor een nationaal hitteplan voor de zorgsector.

Yvonne Schoon, geriater

‘ONZE MAATSCHAPPIJ STELT ZICH VEEL TE REACTIEF OP’



‘Pas nog, tijdens een tropisch warm weekend komt een oudere man op onze afdeling en dan hoor je dat hij onverminderd plasmedicatie gebruikt. Terwijl ouderen vaak een verminderde ‘dorstprikkel’ hebben of het loopje naar koelkast of kraan vermoeiend vinden. In het gekoelde ziekenhuis worden ze keurig verzorgd, maar in de thuissituatie is naast warmte vooral uitdroging een probleem. Het maakt ouderen duizelig, wat een val kan veroorzaken. Ook stijgt de kans op een infectieziekte of een beroerte (CVA). En sommige medicijnen gaan zich gevaarlijk gedragen. Tijdens de eerste hittegolf van 2019 stierven er 400 ouderen extra. Ik vind dat onze maatschappij zich op dit punt veel te reactief opstelt. Er moet een nationaal proactief hitteplan komen, waarin huisartsen, apothekers, mantelzorgers, meteorologen, enzovoorts samenwerken. Zoals bij het landelijke griepplan. Er is hier heel veel preventieve gezondheidswinst te behalen.’ ■

COLLEGA'S

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

25 jaar in dienst

Cees Kan

Psychiater



‘Cees is als boegbeeld van de Ontwikkelingsstoornissen landelijk bekend. Dit heeft ook geresulteerd in een principal clinicianschap. Hij is altijd bereid om voor collega's in te springen. Zijn kwaliteiten met Epic en zijn actieve rol hierin om dit ook over te dragen naar anderen (bijvoorbeeld met zelfgemaakte Youtube-filmpjes) worden zeer gewaardeerd. Wij hopen nog lang van zijn inzet, kennis en expertise te mogen genieten.’ *Aart Schene, afdelingshoofd Psychiatrie*

Herbert van Wetten

Cardio-thoracaal chirurg, chef de clinique



‘Na aanvankelijke belangstelling voor aangeboren hartafwijkingen, wijdde Herbert zich volledig aan de volwassen hartchirurgie. Hij is betrokken, met veel kennis en ervaring, en wordt zeer gewaardeerd door alle collega's. Hij legt als geen ander de verbinding tussen de verschillende disciplines in de keten met altijd het belang van de patiënt voorop. Daarnaast draagt hij zijn steentje bij aan de ontwikkeling van jonge dokters en aan de kwaliteit en veiligheid van ons huis.’ *Wim Morshuis, afdelingshoofd, Harold Kerstens, bedrijfsleider Cardio-thoracale chirurgie*

Maud Graff

Hoogleraar Ergotherapie



‘Gedreven, bevlogen, enthousiast, ambitieus, betrokken, geïnteresseerd en hartelijk, zo typeren haar collega's Maud. Mede dankzij deze eigenschappen promoveerde Maud in 2008 cum laude en werd ze nationaal en internationaal een boegbeeld van de ergotherapie. Sinds 1 september 2018 is Maud de eerste bijzonder hoogleraar Ergotherapie in Nederland.’ *Edith Cup, teamleider Ergotherapie, Sander Geurts, afdelingshoofd Revalidatie*

Lian van Zonsbeek

IC-verpleegkundige Neonatologie



‘Lian heeft met haar kennis en ervaring een grote bijdrage geleverd aan de ontwikkeling en kennisoverdracht rondom (non)invasieve beademing van neonaten. Ze valt op door haar compassie voor de (extreem) premature baby's en voor haar collega's. Haar gevoel voor humor maakt dat zij 'de vaart' erin houdt en haar collega's daarin meeneemt.’ *Ellen Timmerman, teamleider zorg Perinatologie (unit Neonatologie)*

Hoe aanleveren? Wil je ook een bijdrage leveren voor deze rubriek? Stuur dan een korte tekst, maximaal 70 woorden, naar radbode@radboudumc.nl. Vermeld daarbij de naam en functie van de medewerker en het aantal dienstjaren. Omschrijf wat hem of haar typeert, wat hem of haar bijzonder maakt. Het stukje wordt ondertekend door de leidinggevende. Voor de foto geldt: scherp, niet te donker en minimaal 1MB. De deadline voor de volgende Radbode (#07) is vrijdag 11 oktober 2019.

Trudi Machielsen

Senior analist

‘Trudi is een betrokken en sociale collega, die na 5 jaar bij Pathologie nu al ruim 20 jaar bij de afdeling Genetica werkt. Ze voelt zich met name thuis in de array diagnostiek, maar ze heeft daarnaast ook veelvuldig haar kunstzinnige zijde voor de afdeling ingezet, bijvoorbeeld als fotograaf tijdens afdelingsbijeenkomsten. Ze wordt zeer gemist nu zij al enige tijd om gezondheidsredenen afwezig is.’ *Nicole de Leeuw, themahoofd, Helger Ijntema, sectiehoofd Genoomdiagnostiek*

Mw. Lisa Zimmerman

Diabetesverpleegkundige



‘Lisa is als diabetesverpleegkundige een belangrijke pijler van het diabetesteam. Ze gaat en staat voor kwaliteit en tilt zorg naar een hoger niveau. Wij danken haar voor haar inzet in de voorbijgaande jaren en zien uit naar de toekomstige samenwerking.’ *Cees J. Tack, internist, namens het Radboudumc diabetesteam*

40 jaar in dienst

Elise Maassen-van de Laar

Radiodiagnostisch laborant



‘Elise heeft een groot deel van haar carrière gewijd aan het optimaliseren van de mammadiagnostiek. Daarnaast speelde zij als instructielaborant een belangrijke rol in het opstarten van het screeningsprogramma borstkanker. Haar deskundigheid en betrokkenheid worden door collega's en patiënten zeer op prijs gesteld.’ *Denise Janssen, teamleider Radiologie*

Nancy van de Steeg-Reulink

Secretaresse patiëntenzorg



‘Nancy zet zich al vele jaren enthousiast in voor het secretariaat en de patiëntenzorg van de afdeling Medische Psychologie. Haar opgewekte karakter, behulpzaamheid en flexibiliteit maken dat we hopen nog lang met haar te mogen samenwerken.’ *Brenda Emans, hoofd Secretariaat, Judith Prins, afdelingshoofd Medische Psychologie*

Marijke Janssen

Analist

‘Marijke is de transfusiegeneskunde altijd trouw gebleven. Ze is een gelouterde, ervaren analist met veel kennis. Al jaren verzorgt zij de landelijk hoog aangeschreven cursus Bloedgroepserologie. Marijke is vakinhoudelijk een steun en toeverlaat voor collega's en daarnaast een sociale collega die voor iedereen klaarstaat.’ *Wim Jansen, hoofdanalist RLD Transfusiegeneskunde*

Riet Doppen

Fysiotherapeut



‘Al die jaren heeft Riet met veel inzet en passie voor dit mooie vak haar kennis en kunde uitgedragen. De zorg voor patiënten, maar ook voor haar collega's staat altijd voorop en maakt haar een zeer geliefde en gewaardeerde collega.’ *Frank Hofmans, hoofd afdeling Fysiotherapie Centraal*

Resy Pietersz-Janssen

Administratief medewerker



‘Aan onze receptie is Resy het visitekaartje van onze afdeling. Ze is klantvriendelijk en patiëntgericht. Ook de planwerkzaamheden in de backoffice doet zij op accurate wijze. Resy is een zeer enthousiaste en betrokken collega en een vrolijke noot in ons team.’ *Emmy Wanetie, teamleider administratie Radiologie en Nucleaire Geneeskunde*

Peter van Heumen

Gipsverbandmeester



‘Peter is begonnen als verpleegkundige op de Spoedeisende Hulp en heeft zich vervolgens gespecialiseerd als gipsverbandmeester. Op de SEH heeft hij vele jaren de roosters voor de verpleegkundigen gemaakt en hij is waarnemend hoofd geweest. Toen Peter startte als gipsverbandmeester stond dit beroep nog in de kinderschoenen. Met zijn expertise heeft hij het “ambacht” van gipsverbandmeester verder vormgegeven en geprofessionaliseerd.’ *Stephanie Kaalberg, zorgmanager SEH*

Pensioen

Maria Cruijssen-Cuppen

Dialyseverpleegkundige



‘Na zich exact 40 jaar voor meer dan 100 procent te hebben ingezet op de afdeling Dialyse, heeft Maria afscheid genomen. Zij heeft de kwaliteit van de individuele shuntzorg in ons centrum op een hoger niveau gebracht. Ze was met hart en ziel betrokken bij de ontwikkeling van landelijke protocollen. Haar professionaliteit en enorme drive zullen we gaan missen. Ze was een vraagbaak voor velen.’ *Wilbert van der Meijden, chef de dialyse, Jean-Pierre van Bergen, zorgmanager Nierziekten*

Ine Mamor-Cornelissen

Analist en kwaliteitsfunctionaris



‘Na 47 jaar gaat Ine met pensioen. Ze heeft decennialang als researchanalist met veel onderzoekers en analisten samengewerkt. Ze is enorm betrokken en een plezierige collega. Als kwaliteitsfunctionaris heeft ze een belangrijke bijdrage geleverd in het behalen van de CCKL en de ISO 15189 accreditatie. Daarnaast heeft ze zich jarenlang als OR-lid en -voorzitter ingezet voor het Radboudumc. De laatste jaren heeft ze een tomeloze inzet laten zien op het diagnostieklaboratorium.’ *Yordy Welling, teamleider Histologie, afdeling Pathologie.*

Mieke Daalderop

Stafmedewerker Infectieziekten



‘Mieke werkt sinds 1991 bij het Nijmegen Instituut International Health (NIIH). Ze heeft zich met hart en ziel ingezet voor de public health onderwijsprojecten, het coschap ontwikkelingslanden, het Engelstalig keuzeonderwijs en voor de onderzoeksprojecten van het NIIH. Zij is altijd een geweldige kracht in de ondersteuning van de vele buitenlandse studenten en onderzoekers. Zelfs in de weekenden verwelkomde Mieke de studenten en maakte zij ze wegwijs in Nijmegen. Ze heeft een rustige, positieve uitstraling met veel humor. We gaan haar betrokkenheid, professionele houding en persoonlijke noot ontzettend missen.’ *Reinout van Crevel, hoofd Infectiesectie Interne Geneeskunde*

Marij de Groot

Verpleegkundige



‘Na ruim 40 jaar in de zorg, waarvan het overgrote deel als verpleegkundige bij Gynaecologie, gaat Marij met pensioen. Met name de persoonsgerichte zorg en de zorg voor de oncologische patiënt stonden bij haar hoog in het vaandel. Ze straalde ook rust uit. Ze is al geruime tijd prominent lid van de ‘kennisclub C5 West’ om haar jarenlange ervaring en opgedane kennis door te geven aan collega's.’ *Charles Wiellersen, zorgleidinggevende Verpleegafdeling C5 Urologie, Gynaecologie, Hoofdhals Chirurgie*

Huib Croes

Senior-researchanalist



‘Gedurende zijn 35-jarige dienstverband heeft Huib zijn aanstelling een extra dimensie gegeven door permanent als betrouwbare adviseur en analytische steun aanwezig te zijn, met immer onmiddellijke beschikbaarheid voor collega's. Op zijn eigen bescheiden en vaak humoristische manier hielp Huib iedereen bij immuun histologische weefselsanalyses en het gebruik van de apparatuur van de en de microscopiefaciliteit (nu het RTC microscopie). Hij was ook de schaduw-ICT'er voor hard- en softwareonderhoud op de afdeling. We gaan zijn enthousiasme en sociaal-collegiale houding missen.’ *Alessandra Cambi, afdelingshoofd Celbiologie*

Nannie Peters

Radiodiagnostisch laborant



‘Na ruim 40 jaar gaat Nannie met pensioen. Zij heeft zich de laatste jaren vooral in de echografie gespecialiseerd en heeft een belangrijke rol gespeeld in de scholing van AIOS en beginnende echografie laboranten. Haar enorme kennis en kundigheid wordt zeer gewaardeerd. De betrokkenheid en gezelligheid van Nannie zullen wij missen.’ *Denise Janssen, teamleider echo/mammografie, afdeling Radiologie en Nucleaire Geneeskunde*

HET MOMENT

IN DEZE RUBRIEK VERTELLEN MEDEWERKERS OVER EEN BIJZONDERE ERVARING TIJDENS HUN WERK IN HET RADBOUDUMC. DIT KEER CLINICLOWN **ELLEN TER BRAAK**.



‘Oh jee, daar komen de CliniClowns aan!’

‘Het mooie van ons werk is dat we dagelijks meerdere bijzondere momenten mogen meemaken. We zijn altijd met z’n tweeën. Soms zien we wel 40 tot 50 kinderen op een dag, van baby's tot achttienjarigen.’ Een greep uit een ‘gewone’ werkdag.

‘Een jongetje van zes is met zijn vader een graafmachine van lego aan het bouwen. We loeren opzichtig door het raam. Sluipen, mechanische geluiden makend, naar binnen en bootsen een graafmachine na. Mijn collega, Clown Keet, maakt de takelbeweging en ik, Clown Pom, ben de motor. Tussendoor bevriest de takelwagen even: “Nee zo gaat dat niet,” roept het jongetje. We incasseren op clowneske wijze en draaien de hele machine de andere kant op, maken nieuwe bewegingen en een ander geluid. Je ziet ‘m genieten, hij heeft de regie. “Ja, zo is het goed!” Fijn is het samenspel met de pedagogisch medewerkers en verpleegkundigen. We ervaren de ruimte die ons gegeven wordt. “Oh jee, daar komen de CliniClowns!”, roept Angelique, pedagogisch medewerkster, met een knipoog naar ons. Het werkt als omgekeerde psychologie. Zij schuift het gordijn voor onze neus dicht,

waardoor wij stiekem achter haar langs naar binnen kunnen sluipen en het meisje in de kamer schaterlacht van de consternatie. Soms moet je kinderen voor je winnen. Dan maken we op afstand muziek met onze ukelele of mondharmonica.

‘Ook zo’n puber krijg je aan het lachen’

Het is zo mooi om te zien als kind en ouders even een bubble van plezier ervaren. Een moeder die geniet, als haar baby lacht en ontspannen z’n handjes opent als ik zachtjes een liedje zing. Maar ook pubers kun je raken. Vandaag bijvoorbeeld zaten ouders bij hun zoon, die we achter het gordijn net niet konden zien. Grote stoere badslippers onder het bed, maar ook een kinderwagen van het bezoek eraast. Duwend tegen het gordijn maken we er dan een spel van: “Oh, hier ligt een baby’tje met poezelige voetjes en zachte haartjes.” Enorme verbazing veinzend als we hém zien. Ook zo’n puber krijg je dan aan het lachen. Het zijn kleine momenten. Ik raak er iedere keer vervuld van dat ik dit mooie werk mag doen.’ ■

👤 Jannie Meussen

COLOFON

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

Redactie Beatrijs Bonarius (bladmanager), Anita van Litsenburg, Jannie Meussen, Gijs Munnichs, Irene Spann
Contentcommissie Miranda Bennink, René Bindels, Mirjam van Dijk-Jager, Gerben Ferwerda, Miranda Heijser, Marja Jilissen, Annie Moedt, Angela van Remortele, Marie-Louise Roovers, Jessica Voge en Judith Prins

Aan dit nummer werkten mee Stephan van Duin, Jelle van Gurp, Paul Lagro en Leona Meijer
Michiel Moormann, 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

Opname 12.000 exemplaren. De volgende Radbode verschijnt op 8 november 2019.



ACHTEROP

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

📍 Gijs Munnichs 📷 Eric Scholten



Audioloog-vestibuloloog **Andy Beynon** houdt van lekker eten, koken en uit eten gaan. Hij wilde graag eens in gesprek met **Tobias Camps**, projectmanager van FoodforCare, over het eten dat geserveerd wordt aan onze patiënten.

Andy: 'Wat mij opvalt is dat ons ziekenhuiseten echt anders is dan tien, twintig jaar geleden. Vroeger rook je het echt door de gangen.' **Tobias:** 'Toen werden er bij wijze van spreken 100 kilo sperziebonen en aardappels gekookt, en aten al onze patiënten daarvan. Nu hebben we ons aanbod aangepast op ziektebeelden van patiënten. Zo bieden we hartpatiënten zoutarm eten aan, en kankerpatiënten veel eiwitten en energierijk voedsel. We serveren niet meer driemaal daags een grotere maaltijd, maar zes tot acht kleinere porties per dag. Zo gaan mensen meer eten. Belangrijk, want ondervoeding bij opgenomen patiënten is nog steeds een probleem. Wij meten voortdurend hoe zij het eten ervaren, de bediening, de hoeveelheid die ze laten liggen, enzovoorts.' **Andy:** 'Wat is bijvoorbeeld bij mensen met kanker in trek?' **Tobias:** 'Gek genoeg nog steeds fruitsalade. We stimuleren echter om juist eiwitten te eten. De klassieke fruitmand is ook een misvatting. Als bezoek kun je veel beter kaas, zalm en noten meenemen. Daar sterk je veel meer van aan. Zo hebben we bijvoorbeeld aangetoond dat de ligduur van oncologiepatiënten in ons umc met een kwart vermindert als ze veel eiwitten eten.' **Andy:** 'Wat gaat de toekomst brengen?' **Tobias:** 'Over vijf tot tien jaar meten we per patiënt bijvoorbeeld het microbioom of nemen we bloed af en stemmen daar iemands eten op af. Nu doen we dat op iemands ziektebeeld, straks nog specifiek op het individu. Maar even iets anders: wat eet of maak jij als culinair liefhebber het liefst?' **Andy:** 'Mijn specialiteit in de keuken is een risotto, met bospaddenstoelen, truffels en Parmezaanse kaas. Het allerlekkerst om te eten vind ik de Indonesische keuken, bereid door mijn moeder.' ■



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