Radbode #1

Personeelsmagazine **Radboudumc** | Jaargang 45

februari 2020

Hoe duurzaam zijn we?
25.000.000 liter water besparen & met de trein

Als patiënt télkens je verhaal moeten vertellen...
Zo kan dit beter

Nieuwe bestuursvoorzitter Bertine Lahuis:
'Toon lef om het anders te doen'

Plus:
Financiën en HR liepen naar Ibiza!

Onderzoeker bij Nucleaire Geneeskunde Mark Rijpkema:

'Chirurgen kunnen nu tumorweefsel zien'

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

T: 024 361 21 59 www.into.nl

Radboud Fonds

Achter elke donatie een verhaal

Ken je het Radboud Fonds? Het is een initiatief van het Radboudumc en de Radboud Universiteit. Deze stichting zamelt geld in om innovatieve projecten en onderzoek te financieren.

Marcel Slenders, directeur van het Radboud Fonds, vertelt dat fondsenwerven soms klinkt als leuren om geld voor onderzoek of projecten. 'Maar hier, in het UMC, zie ik dat het juist andersom werkt: mensen willen graag bijdragen. Iedereen heeft een eigen reden, elke donatie heeft een eigen verhaal. Dat maakt ons werk heel bijzonder.'

Iets dóén

'Als je ziek wordt, voel je je vaak machteloos. Overgeleverd. Patiënten, hun familie en vrienden willen dan graag iets dóén. Bijvoorbeeld een actie starten om geld in te zamelen. Een arts steunen met een donatie voor zijn of haar onderzoek. Het voelt goed als er resultaten worden geboekt dankzij jóúw bijdrage. Wij helpen mensen met hun actie, en om hun donatie op de juiste plek te krijgen.'

Hechte relaties

Zijn team van fondsenwervers schakelt dagelijks tussen de wens van donateurs, en de behoeften van onderzoekers. 'We bouwen aan hechte relaties: niet alleen met de gever, maar juist ook met onderzoekers, of verpleegkundigen. We merken vaak dat zij het nog ongemakkelijk vinden als patiënten over een donatie beginnen. Of niet weten hoe ze dat geld dan kunnen ontvangen en inzetten voor een project. Wij helpen dan bij de gesprekken, verzorgen het regelwerk en de financiële afhandeling. En uiteraard houden we de donateurs betrokken bij de voortgang van een project of onderzoek. Het gaat ons erom dat zowel de gever als de ontvanger er allebei beter van worden. Win-win.'

Radboud Fonds

Wil je weten wat het Radboud Fonds voor jou kan doen? Neem dan contact op via **Marcel.Slenders@radboudumc.nl**

INHOUD

12
In je eigen stoel met een kopje koffie

16
'Ik wens iedereen stoerheid en moed'

iStock

20
'We besparen 25 miljoen liter water per jaar'

08 **ONDERZOEK** – Soms zijn tumoren tijdens een operatie heel moeilijk te vinden. Dus ging Mark Rijpkema op zoek naar een methode hoe chirurgen tijdens een operatie tumoren beter kunnen zien, zodat kwaadaardig weefsel niet achterblijft. En hij vond die methode.

12 **ZORG** – Patiënten moeten eigenlijk zorg krijgen die vloeiend in elkaar overloopt. Dat lukt alleen als zorgverleners in de eerste, tweede en derde lijn goed met elkaar samenwerken. Met het geïntegreerde zorgpad, ziekenhuisverplaatste zorg en teleconsultatie wordt het de patiënt al een stuk makkelijker gemaakt.

16 **INTERVIEW** – De kersverse voorzitter van de Raad van Bestuur Bertine Lahuis focust op volgende stappen voor het Radboudumc: 'We hebben daar lef en moed voor nodig, ook al lijkt onze omgeving hiervoor niet helemaal klaar te zijn, ook al is niet alles financieel optimaal geregeld. Maar gezien de uitdagingen die op ons afkomen, moet het anders.'

20 **RONDVRAAG** – Duurzaam betekent CO_2-neutraal en zero-waste zijn. Maar óók is het duurzaam om goed te zorgen voor collega's en patiënten. En ziektes voorkomen. Lopen we hiermee op de troepen vooruit?

RUBRIEKEN

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

LEESTIP

HARRIETTE LAURIJSEN, STRATEGISCH ADVISEUR DUURZAAMHEID, TIPT DE RONDVRAAG OVER DUURZAAMHEID (PAGINA 20-21)

'Acht jaar geleden zijn we in huis gestart met duurzaamheid. Er is sindsdien veel veranderd: duurzaamheid is ingebed in onze strategie. Er is een beweging op gang gekomen. Het duurzaam denken en doen komt steeds meer in de haarvaten van de organisatie.
Op zóveel vlakken lopen succesvolle initiatieven. Zoals die van verpleegkundige Inge Sijtsma, van Cardio-Thoracale Chirurgie, die vanuit haar motto 'loop eens een ronde, weggooien is zonde' verspilling van overtollige medicijnen voorkomt. Zij bespaart daarmee zo'n 2.000 euro per maand. Of, iets heel anders: de Healing Gardens bij Psychiatrie, waar de stenen buitenruimtes zijn vergroend – beter voor patiënten en medewerkers én voor de biodiversiteit. En natuurlijk voldoet het ontwerp van ons nieuwe hoofdgebouw aan de hoogste duurzaamheidseisen met het Breeam Excellent-keurmerk.
Maar we hebben meer ambitie. In 2030 willen we CO_2-neutraal zijn en zetten we in op het verbruik van zo min mogelijk grondstoffen. Ook ambiëren we een gezondheidsbevorderende omgeving. Dit draagt bijvoorbeeld bij aan ziektepreventie én ons streven dat iedereen vitaal aan het werk is. Daarnaast zijn gelijke kansen belangrijk, voor man en vrouw, maar ook voor mensen die een achterstand tot de arbeidsmarkt hebben.
Ik ben er trots op dat duurzaamheid steeds meer 'de normaalste zaak' wordt, zowel in onderzoek, onderwijs en zorg, als in HR en bedrijfsvoering. En het mooie is, iedereen kan – op elke schaal – meedoen. Dat móet ook. Om de wereld leefbaar en de zorg toegankelijk te houden.'

HARRIETTE LAURIJSEN

Radboudumc

HET GETAL

Jannie Meussen Eric Scholten

138.800.900

Zoveel stappen hebben 180 medewerkers van Financiën en HR in acht weken samen gezet. 'We are going to Ibiza...' Dit nummer van de Vengaboys speelde zich hier de afgelopen maanden 'virtueel' af. Medewerkers van Financiën en HR gingen met elkaar de uitdaging aan: welke afdeling bereikt in acht weken als eerste 'Ibiza' met stappentellen. 180 medewerkers deden eraan mee, in teams van 5 tot 10 personen. 'Een leuke manier om in spelvorm met een app het bewegen te stimuleren', vindt initiatiefnemer Joyce Maters van HR. Meer medewerkers pakten de trap, liepen zélf naar het koffieapparaat, zochten elkaar op in plaats van te mailen en gingen wandelen in de pauze. 'We werken veel samen met Financiën, zo raak je ook op een andere manier met elkaar aan de praat, bijvoorbeeld tijdens een gezamenlijke lunchwandeling.' En iedereen probeerde de 10.000 stappen per dag te halen. Een kwestie van hogere wiskunde met alle omrekentabellen: 5 dagen elke dag 30 minuten fietsen staat gelijk aan 32.000 stappen. Zwemmen, huishoudelijk werk, alles kon worden omgezet in stappen. Samen hebben ze in totaal 138.800.900 stappen gezet. HR (102 medewerkers) was goed voor 80.148.403 stappen, Financiën (78 medewerkers) voor 58.652.497. De meeste stappen werden gezet door Charlotte van Daal: 1.736.605. Op 7 januari was de officiële uitreiking tijdens een gezamenlijke lunch en namen deelnemers nog één keer samen de trap.

Om medewerkers en bezoekers voor hun gezondheid te stimuleren de trap te pakken, zijn inmiddels 10 grote trappenhuizen voorzien van calorieënstickers op de treden en stimulerende quotes of afbeeldingen op de wanden. 'We hebben geen harde cijfers, maar het is beduidend drukker in de trappenhuizen', vertelt initiatiefnemer Shanna Bloemen. ■

KORT

IMPACT

iStock

Pleidooi voor reële prijzen

Het medicijn mexitiline, afkomstig uit de cardiologie, wordt mede door onderzoek van Bas Stunnenberg (Neurologie, Health Evidence) ook gebruikt voor de behandeling van patiënten met een erfelijke spierstijfheid (myotonie). Het medicijn helpt spieren normaal te ontspannen. Een fabrikant, die de rechten voor dit medicijn heeft verkregen wil de prijs extreem verhogen (van 4000 naar 80.000 euro per patiënt, per jaar). Stunnenberg heeft het maatschappelijk debat over te dure geneesmiddelen aangezwengeld. Hij vindt dat de kosten van een geneesmiddel gekoppeld moeten worden aan de toelating op de markt. Dat idee bepleitte hij onder meer in het tv-programma *Kassa* en de *Volkskrant*. Voor zijn inspanningen ontving hij onlangs de Hermesdorf-Talentprijs.

Ontvlechting: **hoe staat het ermee?**

Nu de Stichting Katholieke Universiteit (SKU) - in overleg met de besturen van Radboud Universiteit en Radboudumc - de wens heeft uitgesproken om te ontvlechten in twee stichtingen, is de voorbereiding in volle gang. In januari vond een overleg plaats met de medezeggenschap en andere belanghebbenden over het voorkeursmodel en governance. Het streven is om eind 2020 een definitief besluit te nemen.

Op intranet vind je de laatste stand van zaken. Zoek op 'ontvlechting'.

Radboudumc Penningen & Innovation Award

Deze collega's hebben zich buitengewoon verdienstelijk ingezet en kregen hiervoor tijdens de Nieuwjaarsbijeenkomst bijzondere erkenning.

Radboudumc Penning: Orthopedisch chirurg Micha Holla maakt impact op de gezondheidszorg én het onderwijs van nu en van de toekomst. Zo werd hij door studenten voor de zevende keer gekozen als Docent van het Jaar, en is hij medeontwerper van de 'Rode Draad Casus'.

Junior Radboudumc Penning: Neurochirurg Saman Vinke (links) is hét gezicht voor de Deep Brain Stimulation-ingrepen in ons Parkinsoncentrum Nijmegen. Deze behandelingen zijn een van de eerste samenwerkingsprojecten met het MUMC+, waarmee Saman een belangrijke aanjager is voor de netwerkvorming van het Radboudumc.

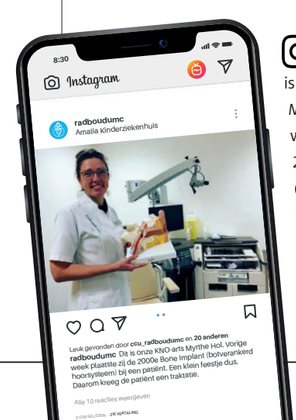
Radboudumc Innovation Award: Kinderlongartsen Peter Merkus en Jolt Roukema, en kinderarts Lara van den Wijngaart hebben de online tool Luchtbrug bedacht, zelf ontwikkeld en geïmplementeerd, en intussen is er al sprake van opschaling naar meerdere ziekenhuizen.

Uitgebreidere informatie lees je op intranet.

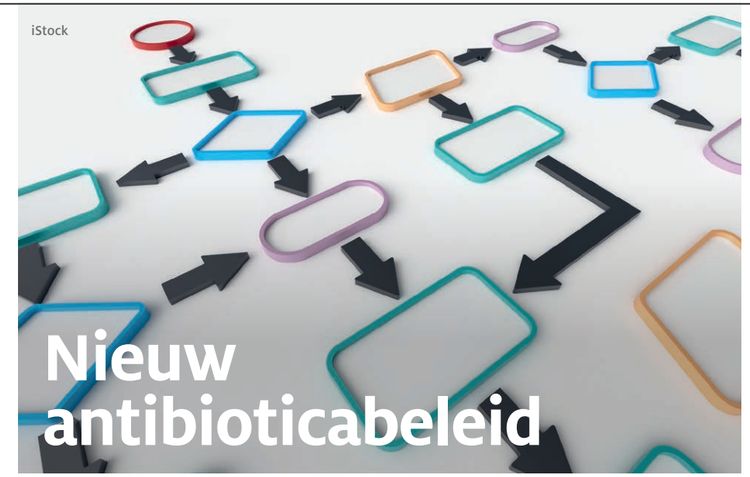
Bruno Bruins (@bruno_bruins) In Nijmegen werken @radboudumc, @gem_Nijmegen zorgverleners samen om te voorkomen dat jonge patiënten met chronische aandoeningen na ontslag uit het ziekenhuis onnodig terugvallen in zorg. Goed voorbeeld van hoe patiënten de juiste zorg op de juiste momenten kunnen krijgen.

Ongeplande spoedzorg? **Naar de AOA**

3 februari opende de nieuwe Acute Opnameafdeling (AOA) de deuren. De AOA is de verpleegafdeling waar we patiënten opnemen die vanuit de Spoedeisende Hulp (SEH) of vanuit de polikliniek of dagbehandeling ongepland en met spoed zorg nodig hebben. Het gaat om patiënten van de specialismen medische oncologie, longziekten, nierziekten, reumatologie, hematologie en interne geneeskunde. Door acute patiënten tijdelijk op de AOA op te nemen, behouden we ook rust op de andere verpleegafdelingen voor de geplande opgenomen patiënten.
In februari neemt de Raad van Bestuur een besluit over een Radboudumc-brede AOA in het nieuwe gebouw.



radboudumc: Dit is onze KNO-arts Myrthe Hol. Vorige week plaatste zij de 2000e Bone Implant (botverankerd hoorsysteem) bij een patiënt. Een klein feestje dus. Daarom kreeg de patiënt een traktatie.

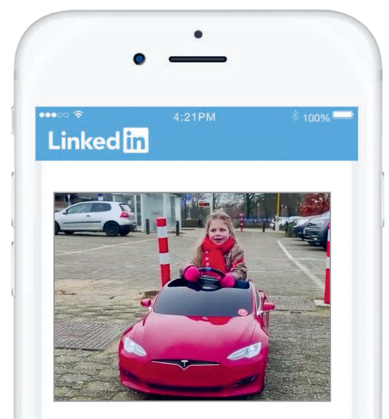


iStock

Nieuw antibioticabeleid

Antibioticaresistentie is wereldwijd een actueel probleem. In Nederland is de resistentie nog relatief laag, maar ook hier neemt de resistentie ieder jaar toe, met name bij darmbacteriën zoals E. coli en Klebsiella. Het middel dat we nu in het Radboudumc voorschrijven (ceftriaxon) is te algemeen en wordt teveel gebruikt. Dat werkt resistentievorming in de hand. Daarom voeren we vanaf 1 maart – op aanraden van de antibioticacommissie – een nieuw antibioticabeleid in voor patiënten die opgenomen worden/zijn met verdenking op een infectie door een nog onbekende verwekker. Vanaf die datum zullen artsen hun voorschrijfgedrag aanpassen aan de hand van een stroomschema.

Alle betrokkenen worden hierover tijdig geïnformeerd.



Ricardo Eeren, Meldkamer Beveiliging
Op zondag 5 april zal er een bijzonder event plaatsvinden op het terrein van het Radboudumc. (...) Tesla-eigenaren geven het grote publiek een kans om kennis te maken met Tesla's, in ruil voor een donatie aan (de nieuwbouw van) het Amalia kinderziekenhuis. Ook vinden die dag allerlei activiteiten plaats. Je kunt bijdragen door met je Tesla naar dit event te komen. Geef je op via dit formulier: www.radboudumc.nl/formulieren/aanmeldformulier-tesla-owners-amalia-kinderziekenhuis

GETIPT

LEVEN EN DOOD, GEZONDHEID EN ZIEKTE, WERK EN ZORG VORMEN VOOR VEEL SCHRIJVERS EN CULTUURMAKERS EEN INSPIRATIEBRON.

Het gaat wel weer over

Boek: Mariel den Engelsman schrijft openhartig, eerlijk en persoonlijk over haar leven als ziekenhuispatiënt. Recht voor z'n raap, kritisch en met een gezonde dosis zelfspot deelt ze haar gedachten, gevoelens en ervaringen. Dit boek staat vol scherpe observaties over het reilen en zeilen in een ziekenhuis, met afwisselend liefdevolle en kritische beschrijvingen van 'die persoon in de witte jas'. **€ 17,50**

COLUMN | ETHIEK

MEDEWERKERS VAN DE SECTIE MEDISCHE ETHIEK (IQHEALTHCARE) GEVEN EEN BESCHOUWING OVER EEN ACTUEEL ONDERWERP. DIT KEER: ETHICUS EN GEZONDHEIDSWETENSCHAPPER **STEF GROENEWOUD**..

Nieuwe donorwet

Vanaf 1 juli staat iedere Nederlander van 18 jaar of ouder geregistreerd als donor, tenzij ze anders aangeven. Over dat systeem is al veel gezegd en geschreven, ook vanuit ethisch perspectief. Maar een recent bezoek aan een ethiekcongres in Washington gaf mij toch weer een andere kijk op de zaak.
54 procent van de volwassenen Amerikanen heeft zich als orgaandonor geregistreerd. Ter vergelijking: in Nederland is dit amper 25 procent. Zijn Amerikanen dan toch solidairder dan wij vaak denken? Dat geldt wellicht voor de Amerikanen zélf, maar hun systeem van orgaanuitname en -distributie is veel minder solidair en kent grote problemen. Ten eerste zijn er honderden transplantatiecentra, die allemaal hun eigen wachtlijst beheren. Er is geen landelijk systeem voor donormatching, en onafhankelijke beoordeling van de medische noodzaak. Ten tweede beconcurreren deze centra elkaar en selecteren zij daarom 'gunstige' patiënten. Ten derde is er sociaal-economische en raciale ongelijkheid. Zo moeten patiënten bij de intake kunnen aantonen dat ze minstens 25.000 dollar bezitten voor nazorg en wordt (vaak levenslang vereiste) medicatie maar voor drie jaar vergoed. Omdat goede zorgverzekering samenhangt met betaald werk, heb je als werkzoekende of arbeidsongeschikte minder kans op een transplantatie. Ten slotte is iemands BMI bepalend in de selectie om te doneren of ontvangen. Die BMI-grens is aanvechtbaar, en heeft effect op (vooral) veel niet-blanke Amerikanen. Mijn conclusies? 1. Laten we de zegeningen tellen van onze (huidige) aanpak. 2. We kunnen leren van de Amerikaanse *community based*-benadering (werving via kerken, clubs en buurthuizen), die voor hun dubbel zo hoge donorpercentage zorgt. Wellicht levert dat veel meer op dan een heel nieuw donorregistratiesysteem.

ONDERZOEK

Pauline Dekhuijzen Eric Scholten, iStock

Nieuw: Tracer met lichtgevende vlaggetjes

Tumoren **beter zichtbaar** tijdens operatie

Een wereldwijd nieuwe methode bij Nucleaire Geneeskunde: onderzoeker Mark Rijpkema bedacht met zijn team een methode om tumorweefsel beter zichtbaar te maken tijdens operaties. Handig voor de chirurg én beter voor de patiënt.

Stel, je bent chirurg en je wil alle kwaadaardige weefsels tijdens een operatie wegsnijden, hoe weet je dan of je alles hebt gehad? Dat was de vraag die Mark Rijpkema van Nucleaire Geneeskunde zich stelde toen hij op zoek ging naar mogelijkheden om het chirurgen op de OK makkelijker te maken: 'Chirurgen hebben nogal wat uitdagingen tijdens operaties. Soms zijn tumoren heel moeilijk te vinden, of zijn het er heel veel of zijn ze moeilijk te onderscheiden van ander weefsel.

> 'Het werkt zoals glow-in-the-dark-stickers die je op veel kinderkamers ziet'

Zo ontstond het idee om te onderzoeken hoe chirurgen tumoren beter kunnen zien tijdens een operatie, zodat kwaadaardig weefsel niet achterblijft.'

Vlaggetjes

Met die gedachte ging hij van start en de jaren van ontwikkelwerk begonnen. Stapje voor stapje kreeg het onderzoeksteam het voor elkaar om heel speciale chemische stoffen te maken. Deze zogenaamde tracers kunnen worden gebruikt om tumoren beter zichtbaar te maken. 'Als eerste moest zo'n tracer zich ophopen in tumorweefsel en niet in normaal weefsel. Dat kan doordat kankercellen specifieke stoffen maken die je in normale cellen niet vindt. We gingen op zoek naar een tracer die zich aan die speciale stof kan binden.'

In elke vorm van kanker zitten weer andere specifieke stoffen en is dus een andere tracer nodig: nierkankercellen brengen een andere stof tot expressie dan dikkedarmkankercellen. Maar bijvoorbeeld bij de meest voorkomende vorm van nierkanker heeft 95 procent van de patiënten een tumor waar de tracer zich aan kan binden, dus een goede tracer is meteen relevant voor een grote groep patiënten. Voor mensen met dikkedarmkanker gelden soortgelijke percentages. De tracer die zich specifiek ophoopt in de tumor, wordt al langer gebruikt. Maar de chirurg moet deze wel kunnen vinden. Om dat voor elkaar te krijgen, voegde Mark en zijn team twee eigenschappen aan die tracer toe. Als eerste maakten ze de tracer fluorescent. 'We hangen er als het ware een lichtgevend vlaggetje aan. Dit principe werkt hetzelfde als glow-in-the-dark-stickers die je op veel kinderkamers ziet. Deze zien daglicht en zijn daardoor aangestraald. Vervolgens lichten ze op in het donker. Dit licht leidt de chirurg naar de tumor. Met een speciale camera ziet de arts waar het tumorweefsel precies zit.' Maar nog waren Mark en zijn onderzoeksteam er niet. Want het kan gebeuren dat de tumor wat dieper verstopt zit, of dat er bijvoorbeeld wat vetweefsel overheen ligt, waardoor het lichtgevende stukje tumor niet te zien is. Mark: 'Vergelijk dit maar met een zaklamp. Als je die tegen je hand houdt, gaat het licht er niet doorheen. Dat geldt ook voor de fluorescentie.' De tweede eigenschap hiervoor is radioactiviteit: 'We maken de tracer behalve fluorescent ook radioactief, want dit gaat gemakkelijk door weefsel heen. Dit gebeurt in een heel lage hoeveelheid, zodat het niet schadelijk is voor mensen. Met een geigerteller meten chirurgen op de OK dan waar de radioactiviteit zich bevindt. En nadat de tumor verwijderd is, meten ze of er nog radioactiviteit in het lichaam aanwezig is. Als daar nog sprake van is, zijn nog niet alle tumoren verwijderd.'

> 'We willen voorkomen dat lymfeklieren onnodig worden verwijderd'

De eerste 15 patiënten

Na de ontwikkelfase was het tijd voor het toepassen van deze methode. 'We wilden een zogeheten 'proof of concept-studie' doen: testen of wat we hadden bedacht en ontwikkeld ook echt werkt in patiënten. Is de tracer veilig, hoopt-ie op in het tumorweefsel zoals we verwachtten, en kunnen we de radioactiviteit en fluorescentie goed meten?'

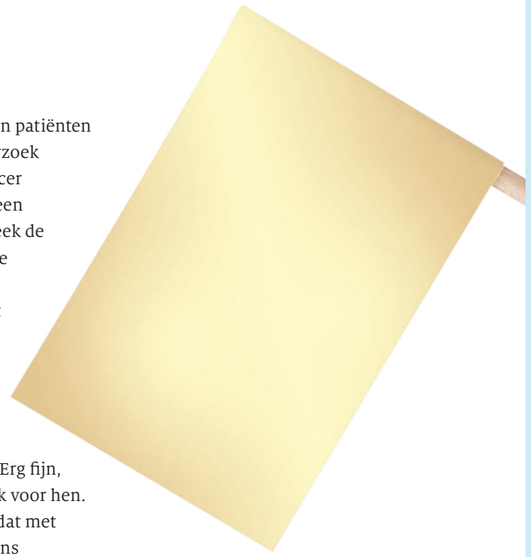
Wie is Mark Rijpkema?

Dr. Mark Rijpkema, met een kort uitstapje al twintig jaar verbonden aan Radboud Universiteit en Radboudumc, startte in 2011 zijn eigen onderzoeksgroep bij Nucleaire Geneeskunde. Gericht op oncologie en concreet voor artsen. 'Ik ben van huis uit chemicus, en vind fundamenteel onderzoek heel belangrijk, maar ik heb altijd veel gevoel gehad bij de zorg. Daar wil ik graag een steentje aan bijdragen. Dichtbij artsen en patiënten.'

Boek: 'Waar ik van heb genoten is *De man en het hout* van Lars Mytting. Het is geen verhaal of roman, maar een gepassioneerde vertelling over hout. Ik heb niet zozeer iets met houthakken, waar het boek vooral over gaat, maar wel met hout. In mijn vrije tijd ben ik hobby-meubelmaker, volgens het oude ambacht, dus alles met de hand. Het is een heerlijke afwisseling met mijn werk, waar ik met name zit, achter de computer of in vergadering.'

Vervoersmiddel: 'Ik fiets Elst-Radboudumc: zon, regen, weer of geen weer.'

Nieuws: 'Ik lees nieuws nog steeds het liefst via Teletekst, met de app, dat wel.'



Een spannende tijd volgde. Vijftien patiënten met nierkanker die aan het onderzoek wilden deelnemen, kregen de tracer voorafgaand aan de operatie via een infuus toegediend. Vervolgens keek de chirurg op de OK met een speciale camera of alle fluorescentie en radioactiviteit verwijderd was uit het lichaam. De operatie duurt met de nieuwe aanpak maximaal een kwartier langer, maar dat bleek geen belemmering te zijn: patiënten wilden graag meewerken. Mark: 'Erg fijn, want we doen ons werk natuurlijk voor hen. Het moet hen helpen. We hopen dat met deze methode hun overlevingskans vergroot, doordat artsen beter kunnen zien of alle tumorcellen uit het lichaam verdwenen zijn.'

Kwaadaardige cellen

De resultaten van dit eerste onderzoek werden gepresenteerd in het vaktijdschrift *Theranostics* en zijn veelbelovend. De methode bleek te werken. Hiermee was Marks onderzoeksgroep wereldwijd de eerste die deze methode, waarin fluorescentie, radioactiviteit én de tracer die zich specifiek bindt aan kwaadaardige cellen gecombineerd werd, succesvol heeft toegepast bij patiënten. Er werd al op meer plaatsen gewerkt met radioactieve tracers en ook wel met lichtgevende stoffen, maar de combinatie met de specifieke tracer was nog niet eerder vertoond.

En nu? Mark denkt groot: 'We willen onderzoeken waar deze methode nog meer kan werken. Maar voor elke soort kanker is een andere tracer nodig, die specifiek bindt aan juist die kankercellen. Er is een studie bij prostaatkanker in voorbereiding, en ook bij vormen van hoofd-halskanker en eierstokkanker zien we kansen. Ook hebben we een aanvraag gedaan bij het Maarten van der Weijdenfonds voor een studie naar slokdarmkanker, waarbij van tevoren moeilijk in te schatten is of een lymfeklier wel of niet een tumoruitzaaiing bevat. Daarom worden er vaak lymfeklieren verwijderd waarvan achteraf blijkt dat het helemaal niet nodig was geweest. Met deze methode kan dat wellicht worden voorkomen. We willen patiënten gepersonaliseerde behandelingen bieden, dat heeft de toekomst.'
Zo blijft Mark doen wat hij het liefste doet: onderzoek waarmee hij collega's en patiënten verder kan helpen. 'Ik ben een bruggenbouwer en geniet van de samenwerking met artsen. En onderweg naar mijn werkplek loop ik langs de wachtkamer bij Nucleaire Geneeskunde waar patiënten zitten. Dat motiveert me enorm, want dan weet ik: voor hen doe ik het.'

Hoe bevalt deze methode in de praktijk?

Chirurg oncoloog prof. dr. Hans de Wilt doet op dit moment operaties met de methode van Mark Rijpkema. Hans: 'We hebben samen een KWF-subsidie ontvangen voor onderzoek naar patiënten met uitzaaiingen van dikkedarmkanker in de buikholte. We testen of het tumorweefsel zo beter te zien is dan met het blote oog. In het ideale geval halen we alleen de uitzaaiingen weg en geen weefsel dat kan blijven zitten, zoals littekenweefsel.' Op de OK betekent het praktisch gezien dat de operatie iets langer duurt. 'Als we denken dat we klaar zijn, meten we de radioactiviteit, die dan is verdwenen, als het goed is. En door camerabeelden die we in de buik maken, kunnen we op een beeldscherm zien of er nog fluorescentie zit.'
Maar er valt nog meer winst te behalen: 'We gebruiken de methode nu tijdens de operatie, maar de radioactieve tracer kun je ook al meten vóór de operatie, bijvoorbeeld met een SPECT-scan. Als we voorafgaand preciezer weten hoeveel en waar het tumorweefsel zit, dan kunnen we voor de operatie al een betere inschatting maken.'

HANS DE WILT

Anita van Litsenburg Paul Lagro

5 VRAGEN AAN

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

Sjoerd Westra (44)
cardioloog

'Hoe zo'n operatie voelt, kan ik goed uitleggen'

1 Wat is je favoriete plek in het Radboudumc?

'De hartkatheterisatiekamer waar ik een aantal dagen per week operaties doe. Dit is de plek waar de mooie aspecten van mijn vak samenkomen: technische handelingen verrichten, werken met innovatie en persoonlijk contact met patiënten.'

2 Waar ben je trots op?

'Dat ik vader ben van twee zonen van elf en dertien jaar. Ik ben er trots op dat we met zijn drieën genieten van "gewone dingen". Bijvoorbeeld voetballen, een rondje mountainbiken, of een partijtje Fortnite spelen. Soms zeggen ze dat ze ook dokter willen worden. Dat vind ik fijn om te horen, omdat ze blijkbaar zien dat ik heel positief ben over mijn werk. Maar belangrijker vind ik het dat zij kiezen wat goed bij hen past.'

3 Wat weten je collega's niet over jou?

'Dat ik op mijn achttiende aan mijn hart geopereerd ben. Daardoor kan ik goed aan patiënten uitleggen hoe het voelt om zo'n operatie te ondergaan. Als ik deze ervaring deel, merk ik vaak dat dit patiënten enorm geruststelt. Het heeft geen invloed gehad op mijn keuze om cardioloog te worden. Dat wist ik al toen ik heel klein was.'

4 Hoe draag je bij aan een persoonsgericht en innovatief Radboudumc?

'Door goed te luisteren naar mijn patiënten. Hun de ruimte te geven om zelf mee te denken, zodat we samen tot een oplossing komen. Innovaties zie ik op twee vlakken. Technische ontwikkelingen, dus het feit dat pacemakers kleiner worden. Maar ook hoe je bepaalde processen, bijvoorbeeld rondom een polibezoek, efficiënter en persoonsgerichter kunt maken. Wij hebben onlangs een zorgstraat boezemfibrilleren ontwikkeld. De dingen die we hierin meten, hebben we aan een patiëntengroep voorgelegd met de vraag: waar moeten wij als dokters op letten?'

5 Met wie zou je een dagje willen ruilen?

'Met Max Verstappen. Het lijkt me geweldig om een keer een dagje onbeperkt te kunnen racen, de kick daarvan te ervaren zonder een bekeuring te krijgen. Ik ben dit jaar naar een Formule 1-race geweest. De sfeer was erg ontspannen. Het is wel een beetje een mannending natuurlijk, met herrie en snelheid.'

GROTE INZET MET HOGE KWALITEIT

Volgens zijn collega's verdient **Sjoerd Westra** het om in het zonnetje gezet te worden. Sjoerd heeft continu persoonlijke aandacht voor zijn patiënten, ondanks de vele extra taken die hij doet voor de organisatie, inkoop, ICT en financiën. Ook neemt hij initiatief tot verbetering van processen rond elektrofysiologie op de hartkatheterisatiekamers. Daarnaast is hij altijd bereid te helpen of extra te komen werken. Een voorbeeld hiervan schreef een patiënt in een brief: Sjoerd ging op zijn vrije dag een paar uur later weg voor een weekendje Zeeland, zodat hij deze patiënt, die erg graag bij de tachtigste verjaardag van zijn vader wilde zijn, nog kon opereren. Sjoerd kreeg zijn Radboudpluim op 16 november 2019 voor zijn inzet, hoge kwaliteit van werken en enthousiasme.

ZORG

Jannie Meussen Maikel Verkoelen / studiomik.nl

Samenwerking met eerste en tweede lijn

Hoe kun jij de **patiëntenzorg** verbeteren?

De juiste zorg, op de juiste plek. Dichtbij als het kan, verder weg als het moet. Dat gun je elke patiënt. Kijk jij op je eigen werkplek waar de zorg beter kan? Laat je inspireren door deze voorbeelden.

'Weet je waar patiënten zich het meest aan ergeren? Dat ze overal telkens opnieuw hun verhaal moeten vertellen', zegt Yvonne Schoon, geriater en afdelingshoofd Spoedeisende Hulp. 'Pas als je zelf met zorg te maken krijgt, merk je hoeveel er langs elkaar heen loopt', vult Sietske Grol, beleidsadviseur Transmurale Zorg, haar aan. Patiënten moeten eigenlijk helemaal geen muren ervaren, maar zorg krijgen die vloeiend in elkaar overloopt. Dat lukt alleen als zorgverleners in de eerste, tweede en derde lijn goed met elkaar afstemmen en samenwerken. 'Er zijn al veel samenwerkingsinitiatieven, alleen weten we het niet van elkaar. Daarom hebben we ze allemaal in kaart gebracht', vertellen Sietske en Yvonne die beide in de regiegroep Transmurale Samenwerking zitten. 'We gaan betere verbindingen leggen', zegt Yvonne. 'Doordat we elke twee weken samen met onder meer een huisarts, specialist Ouderengeneeskunde, onderzoeker van IQ-healthcare, fysiotherapeut, transferpuntmedewerker, bedrijfsleider en verpleegkundig en medisch specialisten bij elkaar zitten, ga je vanzelf breder kijken.'

Vanuit de vloer

Ideeën voor transmurale samenwerking moeten vanuit de werkvloer komen. Een oproep dus aan alle medewerkers om op de eigen werkplek te kijken wat er beter, maar ook efficiënter kan. Want het aantal patiënten neemt door de vergrijzing toe en de kosten voor de zorg rijzen de pan uit. 'Je hoeft niet zelf het wiel uit te vinden. Er is bijvoorbeeld een toolbox in de maak voor ziekenhuisverplaatste zorg', zegt Angelien Sieben, verpleegkundig directeur Concernstaf Kwaliteit en Veiligheid. 'Je kunt er binnenkort in via het Q-portaal. Je vindt er allerlei tips: hoe regel je de digitale samenwerking, hoe werkt het met de financiën, waar vind je de partners in de eerste lijn? Je ziet ook bij welke medewerkers van ICT, HR en Financiën je advies kunt vragen, die zich gespecialiseerd hebben in de transmurale samenwerking.'

Op huisbezoek

Waar willen we naartoe? Angelien: 'Ik hoop dat wij over vijf jaar samenwerken in transmurale teams in de regio. Dat onze verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten dan meer naar de patiënten thuis gaan en wijkverpleegkundigen bij ons komen.' Ook de verpleegkundige opleiding moet volgens haar minder instellingsgericht zijn. 'Met bijvoorbeeld een stage waarbij leerlingen een chronische patiënt volgen in de hele keten. Dan krijgen ze veel meer mee van de context van de patiënt. Als ziekenhuis zijn wij daarin maar een heel klein puzzelstukje.'

Teleconsultatie

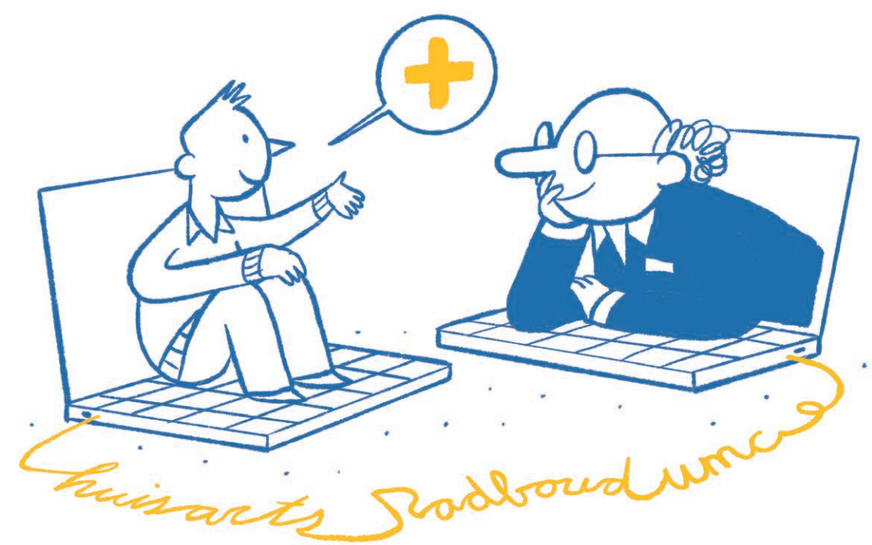
'Gezonde mensen komen niet meer onnodig naar hier'

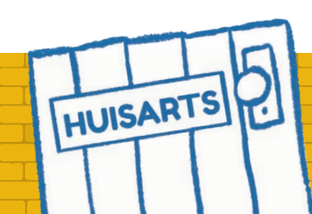
'Regelmatig komen er gezonde mensen op ons spreekuur bij Klinische Genetica. Die bijvoorbeeld een familielid hebben met kanker en bang zijn dat ze een verhoogd risico hebben om het ook te krijgen. Tweederde van hen (zo'n 300 mensen per jaar) kunnen we na het gesprek met een gerust hart naar huis sturen. Vervolgonderzoek is niet nodig', vertelt Wendy van Zelst, hoofd Klinische Genetica. Via teleconsultatie, met online contact, kan de huisarts hen voortaan zelf goed informeren.

'Waarom doen wij dat niet, vroeg ik me af toen ik een presentatie zag over teleconsultatie', vertelt Wendy. 'Dan hoeven mensen niet meer naar het spreekuur te komen. Ze raken niet onnodig hun eigen risico kwijt en onze wachtlijst gaat omlaag.' Sinds september kunnen huisartsen nu via de link Teleconsultatie digitaal een vraag bij Klinische Genetica neerleggen. Met bijgevoegd een door de patiënt ingevulde vragenlijst over de familie. Om welk soort kanker gaat het? Wie kregen kanker in de familie? Op welke leeftijd? Hoeveel broers en zussen hebben ze? Hoeveel broers of zussen hebben vader en moeder? 'Binnen drie dagen krijgen ze antwoord terug', vertelt Wendy. 'Vaak kunnen we hen dan geruststellen. Soms adviseren we hen juist een ander familielid naar het spreekuur te verwijzen die de kanker daadwerkelijk heeft gehad, om nader DNA-onderzoek te doen.' De Nijmeegse huisarts Petra Beulen is heel enthousiast. 'We kunnen de aanvraag doen op een tijdstip dat het ons uitkomt. De patiënt kan het formulier eerst thuis invullen en eventueel met de familie doornemen. Soms komt er dan nog een onverwachte "zieke tante" om de hoek kijken. Het gescande formulier sturen we met de aanvraag mee. Het antwoord van Klinische Genetica is snel en duidelijk. We kunnen het zo doorsturen naar de patiënt.'Wendy wil de teleconsultatie nu ook uitbreiden naar hartaandoeningen binnen een familie. 'Ook uit die hoek krijgen we vaak vragen, als er binnen de familie bijvoorbeeld aneurysma's of plotse hartdood voorkomen.'

Tip van **Wendy**

'Kijk in je eigen werkomgeving of je consulten evengoed via teleconsultatie kunt doen. Vragen moeten dan wel helder zijn, met een klip en klaar antwoord in een kort tijdsbestek. Overleg met Felix de Graaf, coördinator samenwerking eerste tweede lijn. Hij denkt goed met je mee. Betrek ook de Coöperatie Integrale Huisartsenzorg Nijmegen (CIHN) erbij. Zij toetsen bij hun achterban of het in de praktijk gaat werken.'





Ziekenhuisverplaatste zorg

‘Behandeling in de eigen stoel bij een eigen kopje koffie’

‘Onze patiënten die voor een melanoom thuis behandeld worden met immuuntherapie zijn heel tevreden. Ze hoeven niet meer hierheen te reizen, krijgen hun behandeling thuis in de eigen stoel bij een eigen kopje koffie’, vertelt verpleegkundig specialist Dirk van Rens.

Op zijn afdeling zijn ze in 2017 gestart met immuuntherapie thuis. ‘We hebben vijf verpleegkundigen van een thuisorganisatie geschoold. Zij gaan naar onze patiënten door het hele land: van Winterswijk en Breda tot Heerlen. Ze werken met onze pompen en onder onze verantwoordelijkheid.’ Voorheen moesten de patiënten twee keer per drie weken hier naartoe komen, en dat twee jaar lang. Nu komen ze nog één keer per maand op de poli om hun conditie te controleren. ‘Immuuntherapie thuis is patiëntvriendelijk en wij houden meer plek over op de drukbezette dagbehandeling voor andere patiënten. Bijkomend voordeel is dat de verpleegkundigen een beter beeld krijgen van de situatie thuis. “Deze patiënt heeft moeite met de verwerking van de ziekte.” “Weet je dat deze mevrouw heel slecht loopt?” Vaak zeggen patiënten daar niets over tijdens hun polikliniekbezoek. Nu kunnen we dat bespreekbaar maken.’ Patiënt Wim Bouman is heel blij dat hij minder vaak van Bennekom naar Nijmegen hoeft te rijden. ‘De toediening gebeurt ook heel zorgvuldig. De verpleegkundigen checken altijd via beeldbellen met de Apotheek van Radboudumc of het etiket klopt.’

Ander voorbeeld: controle van maagsonde

‘Ik ben heel blij dat we gebruik kunnen maken van de kennis die anderen al hebben opgedaan met ziekenhuisverplaatste zorg. Bijvoorbeeld rond ICT, financiën en juridische zaken’, zegt Marriëtte Muijser-Schoonderbeek, verpleegkundig specialist in opleiding bij Maag-, Darm- en Leverziekten (MDL). Zij is binnen haar afdeling een traject aan het opzetten voor de circa 200 patiënten die nu nog elke drie maanden naar het Radboudumc komen om de gastrostomiekatheter te laten wisselen. ‘Vaak moet dat levenslang. Het merendeel komt van buiten de regio en ze moeten vaak iemand regelen om mee te gaan. De thuiszorg kan deze handelingen heel goed overnemen en ook ondersteuning bieden als de katheter er onverwacht uitvalt. Nu moeten patiënten dan binnen acht uur hier zijn omdat het fistelkanaal anders dichtgroeit.’ MDL gaat eerst een pilot draaien met de ZZG Zorggroep en wil het daarna landelijk uitrollen. ‘We gaan scholing aanbieden, maar moeten bijvoorbeeld ook het vertrouwen winnen van patiënten. Zij denken onterecht dat het hier veiliger is.’

Tip van **Dirk**

‘Begin klein met één project en weinig patiënten, en kijk waar je tegenaan loopt. Breid het langzaam uit, ook voor andere patiëntengroepen. Je hoeft zelf het wiel niet uit te vinden: er komt een toolbox in het Q-portaal met goede tips.’

Tip van **Karin**

‘Kijk binnen je werk waar je de zorg beter en efficiënter kunt maken. Ga in gesprek met collega’s en zoek met partners in de regio naar een structurele oplossing. Houd het doel scherp voor ogen. Ga geen geïntegreerde zorgpaden uitschrijven die in beton zijn gegoten. Leg korte lijntjes, wees transparant, overleg tussentijds wat goed en niet goed gaat en stel zo nodig bij.’

Geïntegreerd zorgpad

‘Betere zorg, goedkoper en minder druk op onze acute bedden’

‘Oudere patiënten (70-plus) met lichte beperkingen na een beroerte lagen hier vaak tóch gemiddeld zes dagen voordat ze naar huis konden. Nu gaan ze binnen 24 uur naar het ZZG Herstelcentrum voor kortdurende revalidatie’, vertelt Karin Kanselaar, verpleegkundig specialist bij Neurologie.

‘Vaak zijn het kwetsbare patiënten waarvan je twijfelt of ze al zelfstandig naar huis kunnen en die bijvoorbeeld geen mantelzorg hebben.’ Voor deze patiëntengroep is een geïntegreerd zorgpad opgezet, met gezamenlijke afspraken. Er komt geen bureaucratische indicatiestelling meer aan te pas. ‘Wij kijken wat de patiënt nodig heeft om zelfstandig en veilig naar huis te kunnen gaan’, vertelt Jules Kraaijkamp, verpleegkundig specialist van het Herstelcentrum. ‘We starten direct meerdere keren per dag met multidisciplinaire revalidatie, zodat patiënten zich thuis daarna beter kunnen redden. Ze oefenen, afhankelijk van de persoonlijke doelen, met traplopen, koken, en naar het toilet gaan. Of we leren hen omgaan met balansproblemen tijdens het lopen om vallen te voorkomen.’ Karin: ‘Zo gaan ze beter voorbereid naar huis dan als ze hier in het ziekenhuis blijven. Ze krijgen dus betere zorg, die goedkoper is én wij houden meer ruimte over voor de acute patiënten.’ Er zijn met meer specialismen geïntegreerde zorgpaden opgezet met het ZZG Herstelcentrum. Karin vertelt dat er ook scholing start waarbij verpleegkundigen en verzorgenden over en weer in elkaars keuken kijken en van elkaar leren. Het wordt volgens haar tijd dat ook de financiële schotten worden aangepakt. ‘Innovatieve samenwerking loopt daar helaas nog vaak op vast.’

INTERVIEW

Gijs Munnichs Eric Scholten

‘Durf voor de troepen uit te lopen’

Bestuursvoorzitter Bertine Lahuis verheugt zich erop om samen met de medewerkers en onze netwerkpartners de gezondheidszorg van de toekomst vorm te geven. Ze licht toe voor welke uitdagingen we staan, wat onze rol als umc hierbij is én ze daagt medewerkers uit om lef te tonen bij het waarmaken van onze ambities.

Wie is Bertine Lahuis?

Woonplaats: Utrecht; opgegroeid in Oosterbeek
Burgerlijke staat: Getrouwd, 2 kinderen (zoon van 19 en dochter van 16)
Opleiding: Geneeskunde en Kinderpsychiatrie, gepromoveerd in autisme, Utrecht
Mooiste plek in het Radboudumc? ‘Soms het bed van een patiënt, omdat ik daar een mooi gesprek heb gevoerd. Of ons mortuarium, waar heel liefdevol werk gebeurt. Het verschilt steeds. Een mooie plek wordt gecreëerd door mooie mensen.’
Lekkerste eten? ‘Italiaans is favoriet. Een gemixte Arabische-Oosterse keuken hou ik ook erg van.’
Laatste voorstelling? *‘De Verleiders Female*, over de positie van vrouwen, heel confronterend. Daarin hebben we in het Radboudumc ook nog wat te doen.’
Laatst gelezen boek? *‘The education of an idealist* van Samantha Power. En *Het achtste leven (voor Brilka)* van Nino Haratischwili. Boeken waarin historie en persoonlijk verhaal samengaan, dat vind ik mooi.’

‘Op een mooi, stóer en betekenisvol 2020!’ Bertine Lahuis wenst dit alle medewerkers toe op de Nieuwjaarsbijeenkomst op 9 januari. Waarom een stoer 2020? ‘We doen veel dingen goed in huis. Het persoonsgerichte en innovatieve zit in ons DNA. Dat wordt gezien door patiënten, onszelf en de buitenwereld. Als umc hebben we een voorloperfunctie. De tijd is rijp dat we met lef en moed, én door stoer te zijn, volgende stappen maken, ook al lijkt onze omgeving hiervoor niet helemaal klaar te zijn, ook al is niet alles financieel optimaal geregeld. Dit is echt nodig, gezien de uitdagingen die op ons afkomen.’

Welke belangrijke ontwikkelingen komen er op ons af de komende jaren?

‘De zorgvraag neemt toe, terwijl er geen extra geld beschikbaar komt. Er zijn meer ouderen, en chronische aandoeningen komen meer voor – bij 30 tot 50 procent van de bevolking. Ook worden de gezondheidsverschillen tussen sociale klassen groter. Heb je een lagere opleiding en lager inkomen, dan is de kans op een slechtere gezondheid groter. Daar moeten we iets tegen doen.’

Welke rol krijgen we bij deze ontwikkelingen?

‘We zullen als kennisinstituut meer onze kennis overdragen aan andere ziekenhuizen en zorginstellingen. Dit betreft bijvoorbeeld onze snellere en betere diagnostiek, het stimuleren van digitale ontwikkelingen en het realiseren van zorg op afstand. Qua zorg zullen we nadrukkelijker focussen op derdelijnszorg. Daarnaast zal bijvoorbeeld meer wetenschappelijk onderzoek zich ook richten op het voorkomen van ziektes of terugval. Een mooi voorbeeld is Fit4Surgery (door levensstijlaanpassing vóór de operatie gaan mensen met darmkanker fitter de operatie in, red.).

‘Ik verheug me enorm op de gesprekken met collega’s in huis’

Ook kunnen we binnen ons netwerk onze kennis en infrastructuur beter benutten. Denk aan het regionaal of landelijk inzetten van onze laboratoria, genetica en pathologie. Diagnostiek van specifieke ziektes is bij uitstek iets dat in het Radboudumc hoort, terwijl de behandeling in een regionaal ziekenhuis kan plaatsvinden.’

In de zorg gaat het steeds meer over het voorkomen van gezondheidsproblemen. Welke rol nemen we als Radboudumc hierin?

‘Preventie en leefstijl horen in ieder zorgpad dat we hebben, voor te komen. Als we bijvoorbeeld weten dat bepaalde leefstijlinterventies de kans op terugkeer van kanker verkleinen, dan hebben we het daar in de spreekkamer over. Daarnaast spelen we een belangrijke rol in het maatschappelijk debat als het bijvoorbeeld gaat over obesitas, alcoholgebruik en roken, omdat wij de gevolgen op lange termijn hiervan zien. Hierbij kunnen we onze kennis delen bij het opleiden van onze professionals, maar ook bij het onderzoek om nieuwe methodieken te ontwikkelen voor leefstijlinterventies.
Leefstijl én zinnige zorg – wat is voor een patiënt nuttig om wel of niet te doen – die twee lijnen moeten als twee dwarsbalken lopen door alles wat we doen hier in huis.’

Onze visie behouden we. Maar we worden wel uitgedaagd om een scherper antwoord te geven op wat een ‘significant impact’ betekent, zeg je in je speech.

‘Ja, wij moeten ons bewust zijn van de veranderingen die er in de maatschappij zijn. Significant impact hebben op alléén heel zeldzame ziektes, is géén “impact on healthcare”. Dat betreft alleen een relatief kleine groep mensen. We zijn juist ook verantwoordelijk voor de veelvoorkomende ziekten. Net zoals we ons niet alleen verantwoordelijk voelen voor de zieke mens, maar ook voor de gezonde burger. Maar we moeten wel kijken wat onze rol is. Die zal veel meer die van een kennisinstituut zijn.
We zien bijvoorbeeld dat steeds meer specialisten van andere ziekenhuizen ons consulteren vanwege onze specialistische expertise. Zo is onze afdeling Neurologie gespecialiseerd in neuromusculaire aandoeningen en genetische afwijkingen. Andere ziekenhuizen in

Nederland en zelfs Europa maken gebruik van onze kennis en voorzieningen om die ziektes te diagnosticeren. Maar we krijgen voor die consultaties niet altijd betaald. Het is uiteraard belangrijk dat dit wel gebeurt.'

De kosten in de zorg zijn onhoudbaar, stelt de politiek. Ook in het Radboudumc hameren we al lange tijd op 'keuzes maken'. In je speech heb je het over 'focus, kiezen, samenhang en loslaten'. Hoe gaan we dit aanpakken?

'Door lef te tonen en voor de troepen uit te durven lopen. Loop je daarmee risico? Ja, maar soms moet je laten zien dat het anders kan. Keuzes maken betekent dat we sommige dingen niet meer doen en gunnen aan de collega's in de regio. Zoals zij ook bepaalde zorg aan ons moeten gunnen. Neem bijvoorbeeld de traumazorg. Landelijk is afgesproken dat 90 procent van de traumazorg direct op de goede plek plaatsvindt. 70 procent van de traumazorg komt nu op onze SEH terecht. We doen het relatief goed, maar het is nog altijd 20 procent minder dan is afgesproken. Traumazorg hoort bij ons. Net als bijvoorbeeld specialistische IC-zorg en kindzorg. Die zorg moet je niet versplinteren. Maar net zo belangrijk in keuzes maken is het "hoe" van ons handelen. Veel geld zit in matige afstemming en logistiek en irrelevante registratie.'

> 'Leefstijl én zinnige zorg moeten als twee dwarsbalken lopen door alles wat we doen'

De werkdruk in de zorg is hoog. Wat gaat het bestuur hiertegen doen?

'Het is belangrijk dat we een aantrekkelijke werkgever zijn én blijven. Mensen werken hier graag, omdat we, mede vanuit onze religieuze wortels, persoonlijke aandacht hebben voor onze patiënten én voor elkaar. Deze cultuur moeten we, ook in drukke tijden, behouden. Als er niet meer geld voor de zorg komt, maar de vraag neemt wel toe, dan is anders werken de oplossing. Medewerkers vinden het heel moeilijk om zaken te schrappen. Ik wil daarom de vraag omdraaien: wat heb jij nodig om goede zorg, onderwijs en onderzoek te leveren? Dan zal blijken dat er veel minder nodig is dan we nu doen, en dat medewerkers vooral datgene noemen waar zij hun arbeidstevredenheid uit halen.'

Wat voor bestuursvoorzitter wil je zijn?

'Ik wil helder en duidelijk zijn, maar ook warm en betrokken. Zichtbaar en laagdrempelig zijn voor medewerkers. Als bestuurder houd ik de grote lijnen vast, maar tegelijk is het essentieel dat ik weet wat er op de werkvloer speelt. Uitzoomen en inzoomen, daar gaat het om.'

Waar kijk je naar uit het komende jaar?

'Ik verheug me erop om samen met de mensen in het regieteam onze nieuwe manier van organisatie en besturing verder vorm te geven. Ik kijk ook uit naar de gesprekken binnen ons netwerk over verdere samenwerking en keuzes maken waar welke zorg thuishoort. En niet in de laatste plaats, verheug ik me enorm op het gesprek met collega's in huis. Ik wens iedereen stoerheid toe en moed. Wat vind jij dat belangrijk is om jouw werk goed te doen en vooral ook: wat doe je niet meer? Toon lef om het anders te doen. Ik wil iedere medewerker hierin uitdagen.'

Nieuwe Raad van Bestuur

Er breekt een nieuwe bestuurlijke periode aan. Vorig jaar is Jan Smit als decaan/vicevoorzitter toegetreden. Vanaf 15 maart zal – bij het vertrek van Cees Buren – Mark Janssen als financiële man het bestuur versterken. Er wordt een vierde bestuurder gezocht met als focus organisatie van de zorg. Bestuursvoorzitter Bertine Lahuis: 'Hopelijk zijn we uiterlijk voor de zomer compleet als bestuur. Zodat wij ook voor de komende jaren weer bestuurlijke stabiliteit bieden. Dat betekent niet "op de winkel passen". Maar vanuit een stevige basis met lef en moed naar de toekomst kijken en handelen.'

Gijs Munnichs Paul Lagro

DE PATIËNT

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

'Mogelijk maak ik mee dat de ziekte te remmen is'

Ivonne Bressers (54) heeft het Usher-syndroom, een aandoening waardoor ze geleidelijk aan doof en blind wordt. Een genezing voor de ziekte is er nog niet. Maar goede zorg kan wel veel opleveren. 'Als patiënt ben ik steeds verlies aan het incasseren. Het is fijn als er gekeken wordt naar wat er wél kan.'

'Op mijn vijfde droeg ik al hoorapparaatjes, als puber raakte ik nachtblind. Op mijn negentiende werd retinitis pigmentosa met slechthorendheid gediagnosticeerd, maar pas 25 jaar later kreeg ik via een DNA-test de diagnose Usher-syndroom. Heel bevrijdend. Eindelijk wist ik wat mij mankeerde. Mijn zicht is nu slechts 8 graden waar normale mensen 180 graden zien. Gezichten herken ik niet, ik moet dan iemands stem ook horen. Mijn gehoor is in de loop der jaren zeer verslechterd. Sinds zeven jaar heb ik een cochleair implantaat (CI, een elektronisch hoorimplantaat in het slakkenhuis, red.), inmiddels zijn dat er twee.
Een gehoorprobleem compenseer je deels doordat je goed kan zien. Bij Usher werkt dat niet zo. Je hoort slecht, maar kunt ook niet liplezen én je ziet niet waar geluid vandaan komt. Een voorbijrijdende auto mis je zo volledig. Als je slecht hoort, kun je normaal één cochleair implantaat krijgen. Maar hiermee hoor je niet waar geluid vandaan komt, met twee CI's wel. Mijn KNO-arts Ronald Pennings pikte dat signaal goed op. Ik was de eerste Usher-patiënt met twee CI's. Als patiënt ben ik steeds verlies aan het incasseren; ik word doof en blind. Het is fijn als er gekeken wordt naar wat wél kan. Toen ik een CI kreeg, vond ik het heel moeilijk dat ik mijn resterende gehoor zou kunnen verliezen. Ronald heeft toen een speciale operatie gedaan waarbij mijn resterende gehoor bespaard bleef. Daar ben ik heel blij mee. Nu koppel ik een speakertje aan mijn CI en hoor ik de lage tonen beter. Dat geeft een warmer geluid.
Mijn hele leven hoor ik: je hebt een zeldzame ziekte, er is niets aan te doen. In het Radboudumc zijn er artsen en onderzoekers die zich verdiepen in het Usher-syndroom, iets ertegen doen, dat voelt zo fijn. Vanuit de Stichting Ushersyndroom hebben we – met sponsorlopen, statiegeldacties – 700.000 euro opgehaald. Hiermee financieren we onderzoek naar gentherapie. Mogelijk kan dit het ziektebeloop vertragen of afremmen. En maak ik dat nog mee! Héél spannend.'

'GENTHERAPIE VEELBELOVEND'

'Zo'n 800 tot 1.000 mensen in Nederland hebben het Usher-syndroom. Binnen ons expertisecentrum kennen we ongeveer 350 Usher-patiënten. Door genetisch onderzoek kan Usher nu op elke leeftijd vastgesteld worden, ook voor het ontstaan van de slechtziendheid. We geven vaak voorlichting aan patiënten en ouders over Usher. Bijvoorbeeld over het dragen van een zonnebril omdat blootstelling aan fel licht de oogproblemen waarschijnlijk versnelt. Patiënten hoeven niet volledig doof te worden, bij ernstig gehoorverlies kunnen we cochleaire implantatie verrichten. Door dit op beide oren te doen, verbeteren we geluidslokalisatie en spraakverstaan in rumoer. We trekken zeer nauw op met Usher-patiënten via Stichting Ushersyndroom en stemmen zo onze zorg en onderzoek op hun behoeftes af. In het lab van Erwin van Wijk ontwikkelen we gentherapieën, mede gefinancierd door Stichting Ushersyndroom. Het doel van deze therapie is om de achteruitgang van het zicht en gehoor te remmen of te stoppen. Dat is veelbelovend. Dit jaar verwachten we de eerste resultaten van een bij ons ontwikkelde gentherapie voor Usher.'

RONALD PENNINGS, KNO-ARTS EN PRINCIPAL CLINICIAN

RONDVRAAG

Beatrijs Bonarius Michiel Moormann

Duurzaamheid: maken wij **het verschil**?

CO_2-neutraal en zero-waste zijn, dat is een duurzame ambitie voor 2030. Maar duurzaamheid betekent ook: goed zorgen voor collega's en patiënten, én het voorkomen van ziektes.

Jeroen Meijerink, afdelingshoofd Operatiekamers & winnaar Duurzaamste Zorgprofessional 2019

'Toen Cathy van Beek me drie jaar geleden vroeg om OK's duurzamer te maken, schrok ik van de umc-brede cijfers: we creëren bergen afval, verbruiken gigantische hoeveelheden water en gas, en ons energieverbruik is even groot als 10 procent van alle huishoudens in Nijmegen – waarvan de OK's een groot deel voor hun rekening nemen. Inmiddels werken we op de OK op zestien vlakken aan duurzaamheid, in de thema's 'gezondheid voor patiënten en medewerkers', 'milieubelasting', 'circulair werken' én het 'meten van onze resultaten' met behulp van een "groene barometer". Dat laatste is nodig om onze impact te bewijzen. Zeker in aanloop naar 2022, wanneer we de ambitie hebben om de duurzaamste OK van Europa te zijn. Dat wil je ook kunnen meten en niet alleen maar roepen. Nu lopen we landelijk voorop en worden we door beroepsverenigingen en het ministerie van VWS gevraagd onze inzichten met andere ziekenhuizen te delen.'

Alex van der Putten, manager productgroep Inkoop & Supply Chain

'Zo'n kwart van ons umc-geld geven we samen uit aan inkoop van goederen en diensten. Met die grote aantallen kunnen we dus wel wat van leveranciers eisen: in nieuwe contracten en aanbestedingen nemen we duurzaamheid altijd op – naast kwaliteit en prijs, natuurlijk. We willen bijvoorbeeld dat er duurzaam wordt geproduceerd, dat we samenwerken met inclusieve partners, dat het vervuilende transport wordt geminimaliseerd, en dat restproducten worden teruggenomen en hergebruikt. Radboudumc is daarin echt één van de koplopers in de zorg.
Bij de aanbesteding van wasserijdiensten maakte duurzaamheid hét verschil bij de definitieve keuze. Denk aan een duurzamer linnenpakket door gebruik van 100% biologisch katoen, 100% groene stroom, 25 miljoen liter waterbesparing per jaar door filtering en hergebruik spoelwater. Zo zijn er nog talloze mooie voorbeelden.'

Teun Bousema, hoogleraar Epidemiologie van Tropische Infectieziekten & lid stuurgroep Vliegbeleid

'In de wetenschap reizen we wat af naar congressen en vergaderingen. Soms met z'n 20.000'en tegelijk. Daar móet je kritisch naar kijken. Is ieder congres nodig? Moet iedere bespreking *face-to-face*? Zelf sla ik 1 op de 3 congressen over. Met de stuurgroep Vliegbeleid adviseren we de trein naar meetings tot 7 uur reistijd. Ook denken we na over een CO_2-budget per afdeling en willen we beter inzetten op videoconferenties. Als we van elkaar leren hoe videoconferenties professioneel georganiseerd en ingezet kunnen worden, scheelt dat tijd, geld én uitstoot. Maar soms móet je natuurlijk vliegen. De afdeling Medische Microbiologie compenseert dan; we betalen 2 procent per ticket aan een fonds voor energievriendelijke ovens, waarmee houtkap wordt verminderd. Het is een waardevolle start. *Global health* hangt sterk samen met het klimaat, dus wij hebben hierin een taak.'

Samen met de Radboud Universiteit worden vier duurzame ambities geformuleerd:

1. **Creëer een gezonde omgeving:** we richten ons op preventie van ziekten, maar ook het creëren van een groene (werk)omgeving, bijvoorbeeld met biodiversiteit op de campus.
2. **Ga voor klimaatneutraal:** de helft van onze CO_2 uitstoot komt door ons elektriciteit- en gasverbruik. Ruim een kwart komt door vervoer (woon-werkverkeer, patiënt- en bezoekersvervoer, dienstreizen). De rest door met name afval.
3. **Werk mee aan circulariteit:** we voorkomen het gebruik van overbodige producten en hergebruiken (zoveel mogelijk) grondstoffen.
4. **Zorg voor gelijke kansen voor iedereen:** we streven diversiteit na bijvoorbeeld door een eerlijke verhouding man-vrouw en het betrekken van mensen die een afstand tot de arbeidsmarkt hebben.

Eric Mimmel, manager productgroep V&I

'En óf we het verschil maken. Onze nieuwbouw is wel duur, maar kwalitatief ook zeer hoogwaardig met het Breeam-keurmerk en aantoonbaar een zeer laag energieverbruik: bijna energieneutraal. Dat is heel bijzonder voor een ziekenhuis. Ook creëren we bewust een gezonde omgeving. Uiteraard voor patiënten, maar zeker ook voor medewerkers. Zo heeft het nieuwe gebouw veel natuurlijk licht en een open structuur. En wordt de hele westflank vervangen door groen. Dat draagt aantoonbaar bij aan herstel, en hoogstwaarschijnlijk werkt dat ook positief op ziekteverzuim van collega's. In het park komen straks bovendien wandelroutes voor patiënten en medewerkers, en kun je zelfs *weetings* houden – walking meetings, dus lopend vergaderen.
Wat ik ook nog bijzonder vind, is dat ons meubilair circulair wordt; met een leaseconstructie krijgen afgeschreven meubels daardoor altijd een tweede leven.'

COLLEGA'S

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

25 jaar in dienst

Sabine van Someren

Zorgmanager

'Sabine kenmerkt zich door haar aanstekelijke dosis enthousiasme, haar opgewektheid en oprechte belangstelling naar wat anderen drijft en beweegt. Gedreven door haar passie voor de zorg, legt ze verbinding met en tussen de mensen. Met het thematiseren van de zorg en toekomstbestendig inrichten van de verpleegafdeling levert ze een waardevolle bijdrage aan de transitie van ons huis.' *Wim Morshuis, afdelingshoofd, Harold Kerstens, bedrijfsleider Cardio-thoracale Chirurgie*

Marèse Driessen

Administratief medewerker

'Marèse is een enthousiaste en betrokken collega, behulpzaam voor patiënten. Ze is gestart bij Radiotherapie en werkte daarna bij de poli Cardiologie en Longziekten. Daarna heeft ze de overstap gemaakt naar Radiologie & Nucleaire Geneeskunde, waar ze nu werkzaam is in de back-office als complexe planner.' *Emmy Wanetie, teamleider Radiologie & Nucleaire Geneeskunde*

Arthur Pistorius

Applicatiespecialist

'Arthur is een veelzijdig man, die zich met hart en ziel inzet voor onderzoekers en studenten. Verbonden aan IM en de afdelingen Biochemie en CMBI, heeft hij zich laten zien als een bekwame docent Programmeren en Bioinformatica, en een toegewijde applicatiespecialist en systeembeheerder. Zijn hulpvaardigheid, flexibiliteit, integriteit, enthousiasme, vasthoudendheid en accuratesse worden door velen gewaardeerd.' *Emiel Houtkoop, Informatie Management en Peter-Bram 't Hoen, CMBI*

Lidia Roede-Konijnendijk

Administratief medewerker

'Na ongeveer 22 jaar gewerkt te hebben op Urologie versterkt Lidia sinds 3 jaar de stafafdeling Nierziekten. Ze ondersteunt met name het stafsecretariaat, maar is ook altijd bereid om hand- en spandiensten voor andere collega's te verlenen. Door haar grote inzet en hulpvaardigheid heeft ze zich onmisbaar weten te maken. Wat haar als persoon vooral kenmerkt, is haar oprechte interesse in de mens achter de collega, ze staat altijd klaar voor haar collega's.' *Ilse Hilgers, hoofd secretariaat, Nierziekten*

Marie-Louise Vijftigschild

Polikliniekassistent

'Marie-Louise begon op Centrale Sterilisatie. In 2003 heeft ze de overstap gemaakt naar poli MKA. Ze heeft zich hier ontwikkeld van tandartsassistent tot een goede polikliniekassistent. Ze heeft vele aandachtsgebieden, waaronder de implantologie. De zorg en organisatie rondom de roostering van het verplegend team en waarneming van de teamleider hebben haar speciale aandacht en zij is hierin een onmisbare spil. Marie-Louise is een zéér gewaardeerd teamlid met het hart op de juiste plaats, waarbij de patiënt altijd centraal staat.' *Marleen Bosman, operationeel hoofd polikliniek MKA*

Janneke Dorgelo-Graat

Wondverpleegkundige

'Janneke werkt al 25 jaar met toewijding en enthousiasme op de poli KNO. Zij begon hier als doktersassistent, deed na een aantal jaren de deeltijdopleiding tot HBO verpleegkundige en rondde enkele jaren geleden de opleiding tot wondverpleegkundige af. Wij kennen Janneke als een zeer betrokken collega die zorgvuldigheid en kwaliteit hoog in het vaandel heeft staan. Haar kritische blik en hart voor de patiënt maakt haar een belangrijke pijler van ons team.' *Maurice van Dongen, operationeel leidinggevende poli KNO*

Brigitte van Dijk

Managementassistent

'Brigitte heeft hier als secretaresse gewerkt, onder andere binnen Kinderpsychologie en bij Juridische Zaken. Sinds 2009 werkt ze als managementassistent en docentplanner voor de unit Onderwijs van de afdeling Eerstelijnsgeneeskunde. Zij is als spin in het web betrokken bij haar collega's en bij de vele gastdocenten waarmee zij de contacten onderhoudt en complexe roostering verzorgt. Haar werk doet ze met humor en hartelijkheid.' *Olga de Haes, ELG unit hoofd onderwijs en Ron Hameleers, specialist Ouderengeneeskunde*

Marjolijn Ligtenberg

Hoogleraar Moleculaire Tumorgenetica

'Marjolijn geeft leiding aan het laboratorium Tumorgenetica; een unieke en toonaangevende samenwerking van de afdelingen Pathologie en Genetica die zij vanaf de basis heeft opgebouwd. Haar kennis, ervaring en persoonlijkheid maken haar tot een nationaal en internationaal erkend expert. Ze is het boegbeeld van Radboudumc op het gebied van erfelijke kanker en moleculaire diagnostiek.' *Katrien Grünberg, afdelingshoofd Pathologie, en Helger IJntema, hoofd laboratorium Genoomdiagnostiek*

40 jaar in dienst

Ans Eikholt-van Fulpen

Zorghulp

'Ans is al 40 jaar een trouwe medewerker, waarvan de laatste 6 jaar als onmisbare kracht op de Spoedeisende Hulp. Ze regelt en organiseert het voorraadbeheer in een tempo dat zijn weerga niet kent. Daarbij is ze altijd goedgehumeurd. Wij zijn erg blij met Ans!' *Frank Spreekmeester, operationeel manager SEH*

Thecla Diekema

Zorgadministrateur

'Thecla is begonnen als administratief medewerker van de centrale keuken op Dekkerswald. Inmiddels draagt ze al meer dan 15 jaar bij aan de ontwikkeling van de Zorgadministratie. Ze is een fijne collega die zich erg betrokken voelt bij haar werk en haar collega's. In het team is ze een verbindende factor en wordt ze erg gewaardeerd.' *Frank Hugen, manager Zorgadministratie, Christiaan Klom, coördinator*

Peter van den Boogaard

Adviseur Financial

'Peter werkt met veel plezier en inzet bij Financiën, waar hij onze grote steun en toeverlaat is op het gebied van de zorgomzet. Naast zijn deskundigheid waarderen we Peter om zijn hulpvaardige houding en zijn humor.' *Eric Boerstoel, manager Financiële Administratie*

Wilma Raijmann

Laborant

'Wilma is een van onze meest veelzijdige, allround inzetbare laboranten. Ze staat het liefst de hele dag ingepland voor de zorg. Daarnaast is ze de laatste jaren ook actief betrokken bij het overdragen van kennis en kunde in haar vak binnen de samenwerking met het KMC in Tanzania.' *Linda Verhaegh, operationeel leidinggevende, neuroloog Nens van Alfen, medisch hoofd Klinische Neurofysiologie*

Met pensioen

Eugenie Rutten

Analist

'Na 43 jaar gaat Eugenie genieten van haar welverdiende pensioen. Initieel gestart als doktersassistente heeft ze zich ontwikkeld tot betrouwbare analist bij de expertisegroep Stamceltransplantatie. We bedanken haar voor alle inzet en wensen haar een hele fijne toekomst.' *Harry Dolstra, associate professor, en Paul Ruijs, hoofdanalist Laboratorium Hematologie*

Marja Jannink

Verpleegkundige

'Marja heeft zich bijna 30 jaar ingezet voor de patiënten op E30. Ze heeft een groot verantwoordelijkheidsgevoel en is zeer betrokken bij haar patiënten en naasten. Ze heeft een belangrijke bijdrage geleverd in de specialismen Endocrinologie, Nucleaire Geneeskunde en Oncologie. Door de uitgebreide vakkennis is ze een vraagbaak voor collega's. Ze had een enorme inzet en niet te vergeten de laatste jaren als onze vaste kracht en rots in de branding in de nachtdienst. We hebben geen idee hoe we het zonder haar gaan redden in de nacht… Met veel plezier kijken we terug op de jarenlange samenwerking.' *Marloes van Heijster, teamleider Medische Oncologie*

Ans van Erp-Jans

Analist

'Ans gaat laboratorium Hematologie na 40 jaar verlaten. We hebben met veel plezier samengewerkt en lief en leed gedeeld. We wensen haar een goed leven in goede gezondheid.' *Trix de Boer, operationeel manager LABGK-LH.*

Hans Scheffer

Laboratoriumspecialist Klinische Genetica

'Hans heeft als hoofd het laboratorium Genoomdiagnostiek gemaakt tot het meest vooraanstaande in Europa, vanaf de tijd dat de eerste genetische testen werden opgezet, tot en met de hedendaagse genoomwijde sequencing-strategieën. Hans heeft de gave om dingen te laten gebeuren zonder dat je het in de gaten hebt; bescheiden, vriendelijk en doelgericht. Onder zijn leiding is het laboratorium groot geworden. Wij gaan zijn kennis, ervaring en vriendschap zeker missen!' *Han Brunner, afdelingshoofd Genetica, en Helger IJntema, hoofd laboratorium Genoomdiagnostiek*

Corrie van Wolferen

Hoofd secretariaat

'Na ruim 25 jaar gaat Corrie van Wolferen genieten van een meer dan verdiend pensioen. Zij heeft gebouwd aan een zeer goed functionerend, professioneel en collegiaal secretariaat van de Kindergeneeskunde en was daarnaast onmisbaar als ondersteuning van de leiding van de vakgroep. We gaan haar missen, maar wensen haar vooral een mooie toekomst toe!' *Michel Willemsen, voorzitter vakgroep Kindergeneeskunde, Erwin Sponselee, bedrijfsleider vakgroep Kindergeneeskunde*

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 (#02) is 15 februari 2020.

HET MOMENT

IN DEZE RUBRIEK VERTELLEN MEDEWERKERS OVER EEN BIJZONDERE ERVARING TIJDENS HUN WERK IN HET RADBOUDUMC. DIT KEER VERPLEEGKUNDIG CONSULENT **INGE VERHAGEN-STOLK**.

'Ik voelde hoe bezorgd je als patiënt kunt zijn'

'Na een drukke werkdag fietste ik met een aantal collega's naar het station. Op een druk punt was het in een paar seconden gebeurd. Ik raakte met mijn fiets uit balans, kwam ten val en kon niet meer overeind komen. Ik had vreselijk veel pijn. Mijn man had het eten al klaargezet, maar opeens moest ik terug naar het Radboudumc. Als patiënt. Ik had flink wat botbreuken opgelopen. Erg verkeerd gevallen dus, maar gelukkig niet op mijn hoofd terechtgekomen.

Ik werd geopereerd en ben acht dagen opgenomen geweest. Wat ik vooral besefte, is dat je als patiënt vaak volledig afhankelijk bent. Ik zorg zóveel liever voor iemand dan dat ik zelf verzorgd moet worden! In de zorg hebben we het vaak over excelleren, productie draaien, prestaties. Maar als patiënt vond ik het allerbelangrijkste dat je gezíen wordt. Dat je fris in bed ligt. Dat er iets tegen de pijn gedaan wordt. De persoonlijke aandacht. En gaat er iets fout: zeg gewoon sorry! Dat maakt zoveel verschil.
Ik voelde hoe bezorgd je als patiënt kunt zijn. Is het normaal dat mijn been zo dik en pijnlijk blijft? Een zorgverlener kan heel kundig zijn en de resultaten van lab of foto's als "in orde" bestempelen maar ik was pas echt gerustgesteld toen iemand écht met aandacht zei: "Ik snap je zorgen, maar het komt goed." Soms wordt er te veel naar cijfers gekeken; je bloeddruk, je lab, je temperatuur. Je bent als patiënt zoveel meer dan die waardes. Die opréchte aandacht en warme zorg van onze medewerkers, die is goud waard! Hoewel mijn ongeluk een pijnlijke ervaring is geweest, neem ik een aantal inzichten graag mee in mijn werk als zorgprofessional.' ■

'… dat je gezíen wordt, dat je fris in bed ligt'

Gijs Munnichs iStock

COLOFON

Radbode is het personeelsmagazine van het Radboudumc en verschijnt 8 keer in 2020

Redactie Beatrijs Bonarius (bladmanager), Anita van Litsenburg, Jannie Meussen, Gijs Munnichs, Irene Spann
Contentcommissie Miranda Bennink, René Bindels, Gerben Ferwerda, Miranda Heijser, Marja Jillissen, Annie Moedt, Angela van Remortele, Marie-Louise Roovers, Jessica Vogel en Judith Prins
Aan dit nummer werkten mee Pauline Dekhuijzen, Stef Groenewoud, Paul Lagro, Michiel Moormann, Eric Scholten, Maikel Verkoelen **Correspondentie** vragen over bezorging via radbode@radboudumc.nl
Concept en realisatie ZB Communicatie & Content (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 vrijdag 20 maart 2020.

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.

Beatrijs Bonarius Eric Scholten

Physician assistant Orthopedie **Renate Arts** heeft tijdens diverse practicumcursussen in de snijzaal veel inzicht gekregen in het menselijk lichaam door te mogen kijken, voelen en snijden. Ze wilde graag **Vera Gelsing**, coördinator preparatorium, spreken. Want hoe lang duurt bijvoorbeeld het preparen van een been?

Renate: 'Wat is jouw rol in het preparatorium?' **Vera:** 'Ik coördineer het team, de processen, aanmeldingen van stoffelijke overschotten – zo noemen wij de overleden mensen – en ik behandel aanvragen van mensen die met humaan materiaal willen oefenen.' **Renate:** 'Hoeveel stoffelijke overschotten hebben jullie ter beschikking?' **Vera:** 'We krijgen ongeveer 120 lichamen per jaar binnen. Deze worden gebalsemd, ingevroren of geplastineerd. We behandelen de lichamen met veel respect; het zijn tenslotte mensen die hun lichaam ter beschikking hebben gesteld van de wetenschap. Zo mogen bezoekers niet fotograferen. En tegen sommige studenten moeten we zeggen: "Petjes af".' **Renate:** 'Hoe lang ben je bezig met prepareren?' **Vera:** 'Dat is afhankelijk van de opdracht en het lichaamsdeel. Soms wel twee weken. Maar om een idee te geven: met een ledemaat zijn we wel twee dagen bezig.' **Renate:** 'Ik vond de kennis in de snijzaal erg nuttig; het is een goede aanvulling naast de theorie en de anatomische kennis die je opdoet op de operatiekamer. Bovendien kun je dingen proberen die je bij patiënten niet mag uitvoeren. Erg waardevol dus dat mensen hun lichaam ter beschikking stellen.' **Vera:** 'Voor de nabestaanden organiseren we jaarlijks een herdenking bij het monument; daar tonen we onze dankbaarheid in woord en muziek. Er komen veel nabestaanden, op deze manier zijn ze even weer dicht bij hun geliefde.'

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