Radbode #8

Personeelsmagazine **Radboudumc** | Jaargang 44

december 2019

Goed doen

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

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

08 **ONDERZOEK** – Een rekenmodel uit de bouw helpt ons met het voorspellen van botbreuken. En dat is goed nieuws voor kankerpatiënten met uitzaaiingen in hun dijbeen: er zijn minder preventieve operaties nodig én er zijn minder onverwachte dijbeenbreuken.

18 **INTERVIEW** – Wat doen we wel en wat doen we niet in onze zorg voor patiënten? Hoogleraar en adviseur van de Raad van Bestuur Jan Kremer: 'Die gezondheidszorg van de toekomst moet echt anders, willen we het voor iedereen goed en betaalbaar houden.'

20 **RONDVRAAG** – Door de generatieregeling kun je de laatste fase van je werkzame leven minder werken met gedeeltelijk behoud van salaris en volledige pensioenopbouw. Collega's vertellen wat dat voor hen inhoudt.

RUBRIEKEN

04 HET GETAL
06 KORT
11 5 VRAGEN AAN
12 GOED DOEN
17 DE PATIËNT
22 COLLEGA'S
23 HET MOMENT
24 GOED DOEN - DEEL 2

VOORWOORD

Beste collega's,

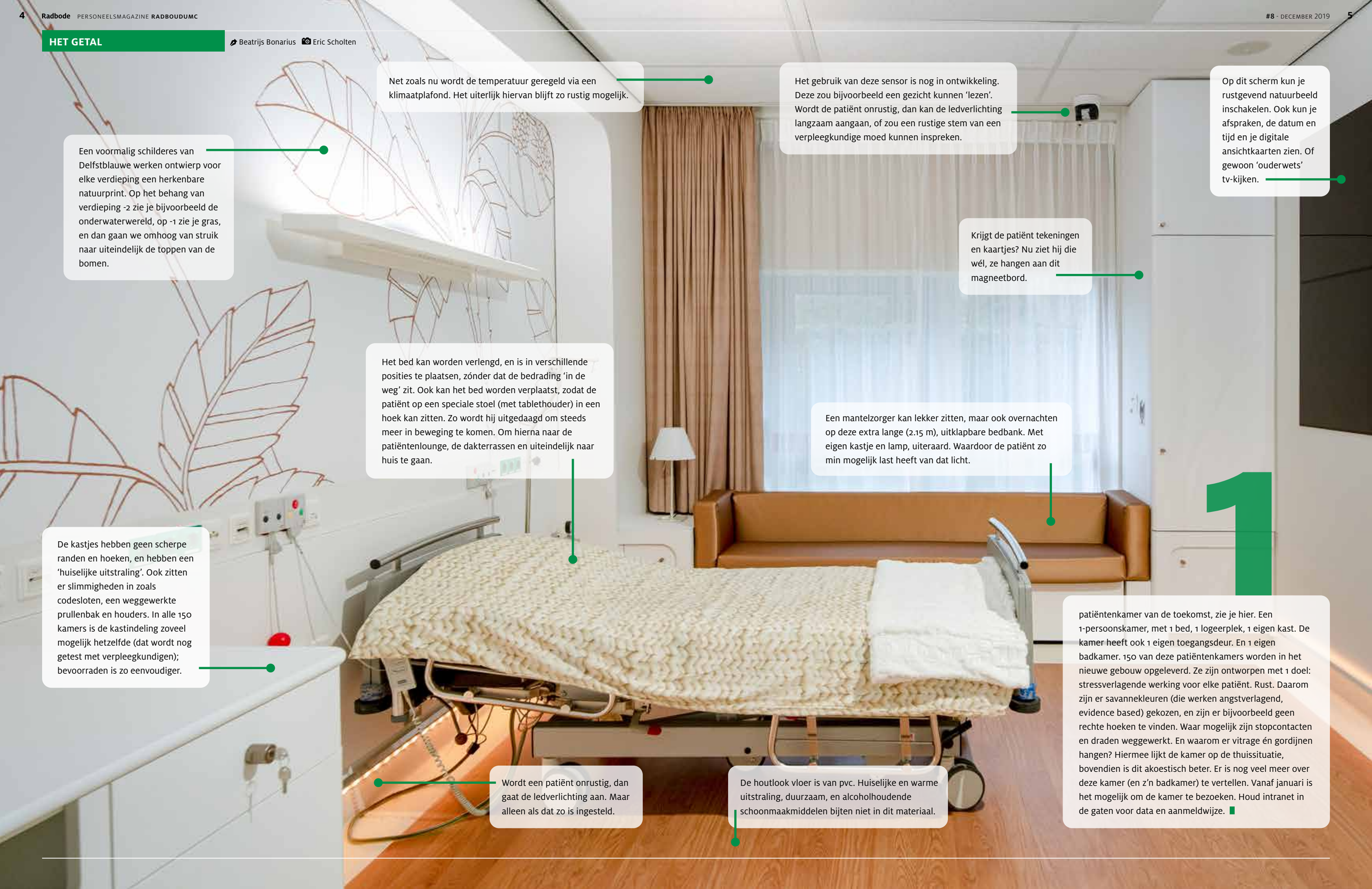
Het jaar 2019 was voor het Radboudumc een goed, maar ook een bewogen jaar. We hebben afscheid moeten nemen van onze zeer gewaardeerde voorzitter Leon van Halder. Het grote gat dat hij achterliet, heb ik – met geweldige ondersteuning van mijn collega's – zo goed mogelijk proberen in te vullen. Dat betreft bijvoorbeeld onze weg naar een toekomstbestendig organisatie- en besturingsmodel, en de keuzes die we samen hebben gemaakt (zie pag. 18). Ook dat laatste gaat ons helpen om de juiste stappen te zetten naar de toekomst, naar een betere én betaalbare gezondheidszorg.
Als je hier in 1976 begonnen bent als student Geneeskunde en afscheid mag nemen als voorzitter van de Raad van Bestuur, dan kan ik alleen maar enorm dankbaar zijn. Jullie betrokkenheid en collegialiteit waren daarbij voor mij heel bijzonder en waardevol. Het Radboudumc voelt voor mij als een geweldige organisatie waar we goed voor elkaar zorgen, de juiste keuzes maken en daarmee dus ook 'de goede dingen doen'.
Ik geef nu met heel veel vertrouwen het voorzittersstokje door aan Bertine Lahuis. Zij zal met veel energie en creativiteit onze strategische speerpunten weer een stap verder brengen.
Mij rest het om jou en je naasten heel mooie feestdagen en een voorspoedig 2020 toe te wensen. ■

PAUL SMITS

Radboudumc

HET GETAL

Beatrijs Bonarius Eric Scholten



Net zoals nu wordt de temperatuur geregeld via een klimaatplafond. Het uiterlijk hiervan blijft zo rustig mogelijk.

Het gebruik van deze sensor is nog in ontwikkeling. Deze zou bijvoorbeeld een gezicht kunnen 'lezen'. Wordt de patiënt onrustig, dan kan de ledverlichting langzaam aangaan, of zou een rustige stem van een verpleegkundige moed kunnen inspreken.

Op dit scherm kun je rustgevend natuurbeeld inschakelen. Ook kun je afspraken, de datum en tijd en je digitale ansichtkaarten zien. Of gewoon 'ouderwets' tv-kijken.

Een voormalig schilderes van Delfstblauwe werken ontwierp voor elke verdieping een herkenbare natuurprint. Op het behang van verdieping -2 zie je bijvoorbeeld de onderwaterwereld, op -1 zie je gras, en dan gaan we omhoog van struik naar uiteindelijk de toppen van de bomen.

Krijgt de patiënt tekeningen en kaartjes? Nu ziet hij die wél, ze hangen aan dit magneetbord.

Het bed kan worden verlengd, en is in verschillende posities te plaatsen, zónder dat de bedrading 'in de weg' zit. Ook kan het bed worden verplaatst, zodat de patiënt op een speciale stoel (met tablethouder) in een hoek kan zitten. Zo wordt hij uitgedaagd om steeds meer in beweging te komen. Om hierna naar de patiëntenlounge, de dakterrassen en uiteindelijk naar huis te gaan.

Een mantelzorger kan lekker zitten, maar ook overnachten op deze extra lange (2.15 m), uitklapbare bedbank. Met eigen kastje en lamp, uiteraard. Waardoor de patiënt zo min mogelijk last heeft van dat licht.

De kastjes hebben geen scherpe randen en hoeken, en hebben een 'huiselijke uitstraling'. Ook zitten er slimmigheden in zoals codesloten, een weggewerkte prullenbak en houders. In alle 150 kamers is de kastindeling zoveel mogelijk hetzelfde (dat wordt nog getest met verpleegkundigen); bevoorraden is zo eenvoudiger.

Wordt een patiënt onrustig, dan gaat de ledverlichting aan. Maar alleen als dat zo is ingesteld.

De houtlook vloer is van pvc. Huiselijke en warme uitstraling, duurzaam, en alcoholhoudende schoonmaakmiddelen bijten niet in dit materiaal.

1

patiëntenkamer van de toekomst, zie je hier. Een 1-persoonskamer, met 1 bed, 1 logeerplek, 1 eigen kast. De kamer heeft ook 1 eigen toegangsdeur. En 1 eigen badkamer. 150 van deze patiëntenkamers worden in het nieuwe gebouw opgeleverd. Ze zijn ontworpen met 1 doel: stressverlagende werking voor elke patiënt. Rust. Daarom zijn er savannekleuren (die werken angstverlagend, evidence based) gekozen, en zijn er bijvoorbeeld geen rechte hoeken te vinden. Waar mogelijk zijn stopcontacten en draden weggewerkt. En waarom er vitrage én gordijnen hangen? Hiermee lijkt de kamer op de thuissituatie, bovendien is dit akoestisch beter. Er is nog veel meer over deze kamer (en z'n badkamer) te vertellen. Vanaf januari is het mogelijk om de kamer te bezoeken. Houd intranet in de gaten voor data en aanmeldwijze. ■

KORT

IMPACT

Reanimatietraining op Lowlands

Muziekfestival Lowlands is voor de bezoekers alleen maar pret. Maar er wordt ook hard gewerkt. Onze cardiologen deden er het onderzoek *Lowlands Saves Lives*, waarin zij klassieke reanimatietraining met trainer vergeleken met een virtual-realitytraining. 381 bezoekers leerden om op een van deze manieren te reanimeren, en legden een examen af. De uitkomsten van het onderzoek zijn inmiddels gepubliceerd en het blijkt dat de VR-app niet veel onder doet voor een echte trainer. Vooral voor zorgprofessionals biedt de app kansen, want een korte training van 20 minuten lijkt evenveel op te leveren als de huidige standaard opfriscursus van vier uur.

Lees meer over de potentie van reanimatietraining op intranet (bericht van 18 november).

53,4% van onze collega's met direct patiëntencontact heeft tijdens de griepprikcampagne een griepprik gehaald, net iets meer dan vorig jaar (53%)

Kom je 9 januari ook naar de nieuwjaarsbijeenkomst?

Zet het vast in je agenda: alle medewerkers zijn welkom op de Nieuwjaarsbijeenkomst van het Radboudumc op donderdag 9 januari, vanaf 15.30 uur. Locatie is de Tuinzaal (route 706) in het R-gebouw.

Kijk voor meer informatie op intranet.

Academisch Medisch Netwerk en X-team officieel van start

Vorige maand is het officiële startsein gegeven voor het Academisch Medisch Netwerk (AMN). Dit is een samenwerkingsverband van ziekenhuizen in de regio. Om in de toekomst samen te bouwen aan de gezondheidszorg van de toekomst, voor alle patiënten in onze regio. Door onder meer kennis te delen, zorgprocessen te stroomlijnen en gezamenlijke initiatieven te nemen op het gebied van onderzoek en innovatie. Het AMN bestaat momenteel uit Bernhoven, Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, Elkerliek Ziekenhuis, Jeroen Bosch Ziekenhuis, Maasziekenhuis Pantein, Radboudumc, Rijnstate en de Sint Maartenskliniek. Er is hier tegelijkertijd een X-team opgericht, dat (zorg)professionals in het Radboudumc ondersteunt en ontlast bij het realiseren van samenwerkingsinitiatieven binnen het AMN.

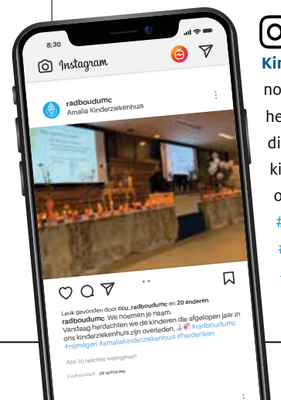
Lees ook het intranetbericht van 22 november.

@ZonMw 1 op de 3 vrouwen in Nederland wordt ooit slachtoffer van partnergeweld. Vaak kunnen of durven slachtoffers geen hulp te zoeken. Om hen te ondersteunen ontwikkelde @smoertelt van @radboudumc SAFE: een veilige online omgeving die laagdrempelig hulp biedt.

Bertine Lahuis
Nieuwe voorzitter Raad van Bestuur

Op 1 januari 2020 begint Bertine Lahuis als voorzitter van onze Raad van Bestuur. 'Ik vind het een eer dat het Radboudumc mij het vertrouwen geeft om deze rol te mogen gaan vervullen. In de afgelopen twee jaar heb ik de organisatie onder het voorzitterschap van Leon van Halder, en later Paul Smits, echt ervaren als innovatief, persoonsgericht en gedreven. Het zorglandschap kent de komende jaren een grote dynamiek; het Radboudumc zal hieraan een belangrijke maatschappelijke bijdrage leveren met zijn combinatie van zorg, onderwijs en onderzoek. Ik kijk ernaar uit om – samen met alle collega's – het Radboudumc een toonaangevende rol te laten spelen in alle netwerken waarin we opereren: regionaal, nationaal en internationaal.'

In het interview met Bertine op intranet lees je meer over haar ambities voor ons umc.



radboudumc, Amalia Kinderziekenhuis, We noemen je naam. Vandaag herdachten we de kinderen die afgelopen jaar in ons kinderziekenhuis zijn overleden. ⛪️💞 #radboudumc #nijmegen #amaliakinderziekenhuis #herdenken

Het Innovatieproject uit het eerste studiejaar van Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen van het Radboudumc is eind november door de Nederlandse Vereniging voor Medisch Onderwijs uitgeroepen tot Beste Onderwijsinnovatie 2019.

In het Innovatieproject bedenken studenten in teams van vijf à zes personen een zorginnovatie. Ze brengen een zorgprobleem in kaart, spreken met patiënten, zorgverleners en andere belanghebbenden, en ontwikkelen een innovatie die uitkomst biedt. Ieder studententeam wordt begeleid door een professional met ervaring in zorginnovatie. Aan het einde van het studiejaar presenteren zo'n honderd studententeams hun innovatie op een bazaar.
In de NVMO zijn alle Nederlandse en Vlaamse onderwijsinstellingen verenigd die onderwijs geven op het gebied van zorg. Een jury bestaande uit onderwijskundigen heeft de winnaar van de Beste Onderwijsinnovatie bepaald.

Meer weten? Lees het intranetbericht hierover (22 november).

@YvGeurts Heeft hoofdonderzoeker #Beteruitbed Thomas Hoogeboom hier echt ligduur ipv opnameduur getypt 😱 #zodiepzithetinonssysteem @nvzf1 @radboudumc

@MarliesMorsink #levedeverpleegkundige die er voor zorgt dat we als team voor onze patiënten op de SEH van het @radboudumc kunnen zorgen!

Malou van Ewijk-Dreis, Teamleider zorg, kwaliteit en veiligheid bij Radboudumc
Ook op de IC van het Radboudumc doen we mee aan #opzijnkopchallenge. Elke dag staat het leven van deze mensen op zijn kop, vaak begint het bij ons. Nu staan wij voor jullie op de kop. #edwinvandesarfoundation

GETIPT

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

Eureka!
Boek: Nederlandse topwetenschappers over hun belangrijkste moment van inzicht, door New Scientist-hoofdredacteur Jim Jansen. Van neuroprofessor Erik Scherder tot wiskundige Ionica Smeets, en ook Martine Hoogman, postdoc Genetica van het Radboudumc, vertellen over hun eurekamoment. **€ 12,50**

COLUMN | ETHIEK

MEDEWERKERS VAN DE SECTIE MEDISCHE ETHIEK (IQHEALTHCARE) GEVEN EEN BESCHOUWING OVER EEN ACTUEEL ONDERWERP. DIT KEER: ASSISTENT PROFESSOR IQ-HEALTCARE **JOS KOLE**.

Glimlach

Elke Radboudumc-medewerker heeft rond deze tijd de gelegenheid iets moois uit te zoeken uit de kerstcadeau-winkel. Houd je van bier, dan is er een pakketje speciaal-bieren. Ben je graag in de keuken aan het werk, dan is er hip keukengereedschap.
Lees je graag een boek – misschien wel geschreven door een collega – dan heb je ook keus. Op straat en station zie je mensen met gekleurde dozen rondlopen, de één wat groter dan de ander. Het is een 'geste van de baas'. Een gebaar van aandacht en erkenning: dank je wel voor je inzet!
Volgens voormalig Denker des Vaderlands René ten Bos is een geste een authentiek en meestal positief gebaar. Denk bijvoorbeeld aan een glimlach. Je weet niet óf en hoe de ander op je glimlach zal reageren – en dat maakt je ook kwetsbaar. Of het nut heeft dat je glimlacht, of het effectief tot resultaat leidt, weet je niet altijd zeker. Maar daar doe je het ook niet voor. Met een nepglimlach val je direct door de mand. Komt echter het gebaar over, dan ontstaat er even iets moois tussen jou en de ander, een moment van wederzijdse aandacht en erkenning.
Een van de opties in de kerstcadeau-winkel is om de 'geste van de baas' door te geven aan een goed doel. Stel je het gezicht voor van de mensen die ermee geholpen worden. Misschien wel een mooi gebaar om de kerstdagen in te gaan met zo'n glimlach?

ONDERZOEK

Pauline Dekhuijzen iStock

Minder operaties en onverwachte dijbeenbreuken

Een **botbreuk** voorspellen? Dat kan met een **model uit de bouw**

Het is misschien niet het eerste wat je verwacht, maar de rekenmethode waarmee bruggen worden gebouwd, zien we ook terug in de gezondheidszorg. En dat is goed nieuws voor kankerpatiënten met uitzaaiingen in hun botten.

Omdat hun botten verzwakt zijn door de tumor, hebben patiënten met kanker en uitzaaiingen in hun botten een vergrote kans op botbreuken. Hoe groot de kans hierop is, schatten artsen in aan de hand van röntgenfoto's of CT-scans. De regel hierbij: bij een uitzaaiing groter dan 3 centimeter is er een hoog risico op een botbreuk en wordt er vaak preventief geopereerd om een breuk te voorkomen. Een kleinere uitzaaiing betekent logischerwijs een laag risico. Maar in de praktijk bleek deze regel vaak niet waterdicht, met veel nadelige gevolgen voor de patiënt. Promovenda Florieke Eggermont: 'Dat is heel naar. Bedenk: het gaat om mensen die al enorm ziek zijn en over het algemeen geen lange levensverwachting meer hebben. Het laatste dat je voor deze mensen wilt, is een operatie die niet nodig blijkt, of een botbreuk die voorkomen had kunnen worden. Je wilt de kwaliteit van leven van deze groep mensen zo hoog mogelijk houden.'

'Het laatste dat je voor deze mensen wilt, is een operatie die niet nodig blijkt'

Dus, dacht onderzoeker en bewegingswetenschapper Esther Tanck van het Orthopaedic Research Lab samen met collega Nico Verdonschot, hoogleraar Biomechanische diagnostiek en evaluatiemethoden in de orthopedie, er moet een andere manier mogelijk zijn. 'In onze wereld van de biomechanica (de wetenschap die de beweging van gewrichten, spieren en ledematen van mens en dier bestudeert), denk je al snel aan wiskundige modellen. Dus zo kwamen we op een methode uit de bouw: de eindige-elementenmethode.' Met deze methode berekent een computer hoe sterk een constructie is en welk gewicht deze kan dragen. In feite is dit voor een bot, en zeker het dijbeen, niet anders. Ook het dijbeen moet een gewicht kunnen dragen.

Dichtheid

Hierna zijn Esther en Nico, samen met radiotherapeut Yvette van der Linden uit Leiden, bezig geweest met de ontwikkeling van het model. Florieke: 'Als promovenda volgde ik Loes Derikx op, die het eerste model heeft ontwikkeld en dat heeft getest in een kleine groep patiënten. Ik heb het model vervolgens verder ontwikkeld zodat het de kliniek in kan, zodat artsen, waaronder radiotherapeuten, het daadwerkelijk kunnen gebruiken.' ▶

Het model uit de bouw

De eindige-elementenmethode is een rekenmethode die berekent hoe sterk ingewikkelde constructies zijn. We zien deze methode bijvoorbeeld in de ontwikkeling van auto's, vliegtuigen, gebouwen en bruggen. Zo wordt een brug in dezelfde driehoekjes opgedeeld als het dijbeen. Elk driehoekje heeft zijn eigen kenmerken: staal heeft andere eigenschappen dan bijvoorbeeld beton. De computer berekent vervolgens wat er met de brug gebeurt door externe omstandigheden. Dus wat er gebeurt als het heel koud of juist warm is, als het hard waait of als er zware voertuigen over de brug rijden. Op deze manier wordt de constructie zo optimaal mogelijk gemaakt.

Maar hoe werkt deze methode nu precies? De arts maakt een CT-scan van het dijbeen van de patiënt. Het bot wordt in 3D-vorm ingevoerd in de computer. Vervolgens wordt de dichtheid van het bot bepaald aan de hand van de grijswaarden die te zien zijn op de scan. Hoe witter, hoe hoger de dichtheid van het bot. En hoe grijzer of zelfs zwarter, hoe lager die dichtheid. Simpel gezegd: des te meer grijs of zwart er op de scan te zien is op plekken waar dat niet hoort, des te zwakker het bot. En dat betekent een verhoogd risico op een botbreuk.

Legosteentjes

Maar de onderzoekers willen het nauwkeuriger weten: hoe groot is de kans op een breuk écht? Florieke: 'Dat berekent de computer. Het bot wordt opgedeeld in allemaal kleine driehoekjes, een soort legosteentjes eigenlijk. Met behulp van de computer zetten we dan kracht op het dijbeen, net alsof je erop staat. De computer rekent uit wat er gebeurt met al die kleine driehoekjes. Welk elementje gaat kapot en welk niet? Er komt steeds meer kracht op het dijbeen totdat het bot kapot is. Hoe makkelijk het bot breekt, berekent de computer. En dat werkt precies zoals het eindige-elementenmodel uit de bouw.'
Florieke heeft vijftig dijbenen onderzocht en daarbij gekeken bij hoeveel er een breuk optrad binnen zes maanden na het maken van de scan. De cijfers zijn veelbelovend. Alle dijbenen die zijn gebroken tijdens de zes maanden, werden als hoog risico geschat door het model van Florieke. Daarnaast zouden ongeveer twee van de drie preventieve operaties onnodig zijn geweest. Bij toepassing van de 3-centimeter-regel zou dat minder zijn geweest, namelijk bij vier van de vijf. Dat betekent dus: minder onnodige operaties. En tot slot was de kans dat een patiënt toch zijn been breekt heel klein als het model van Florieke voorspelde dat een dijbeen niet zou breken.

> 'De computer rekent uit welk elementje kapotgaat en welke niet'

In de praktijk

De volgende stap voor Esther en Florieke is bekendheid krijgen voor hun methode. Want het uiteindelijke doel is dat artsen, zoals radiotherapeuten, orthopeden en oncologen, het in de patiëntenzorg gaan gebruiken, het liefst zo snel mogelijk. Esther: 'Het is echt een hulpmiddel. Het rapport geeft geen bindende conclusies, maar geeft aan hoe groot de kans is op een botbreuk. Op basis daarvan kunnen artsen zelf beslissen of ze een operatie nodig achten of niet. Onze methode dient als ondersteuning van wat zij zelf zien op een scan.' Florieke: 'Het allermooist is natuurlijk als alle 21 radiotherapie-afdelingen in Nederland hun CT-scans opsturen naar het Radboudumc, zodat het Orthopaedic Research Lab de analyse kan maken. Waardoor het aantal patiënten dat een onnodige operatie ondergaat of een onverwachte botbreuk krijgt, afneemt.'

Reageren?
radbode@radboudumc.nl

Uitzaaiingen in botten

Kankerpatiënten kunnen overal uitzaaiingen krijgen, ook in hun botten. In de rug en het dijbeen komen deze het meest voor. In het onderzoek van Florieke Eggermont is specifiek gekeken naar het dijbeen, omdat een breuk hierin veel vervelende gevolgen heeft voor de patiënt. Naast dat de uitzaaiingen vaak pijnlijk zijn, zorgen ze voor een verhoogde kans op een spontane botbreuk. Dit is een andere breuk dan een fractuur bij een gezond persoon door bijvoorbeeld een val. Want doordat het bot al verzwakt is door de uitzaaiingen, zakt het letterlijk in elkaar, te zwak om het lichaamsgewicht te dragen. Bij het opstaan uit een stoel kan dit al gebeuren.
Deze breuken zijn extra pijnlijk én lastig te opereren. Hoe groot de kans is op een botbreuk, is bepalend voor de behandeling van de uitzaaiingen. Bij een laag risico wordt er bestraald om de pijn te behandelen, bij een hoog risico wordt er preventief geopereerd. Dan plaatst de arts bijvoorbeeld een pin in het bot.

GOED DOEN
betekent voor mij
ER ZIJN VOOR ANDEREN

GOED DOEN
betekent voor mij
DE ZORG EEN STAP VERDER BRENGEN

Bewegingswetenschapper Esther Tanck (links) en promovenda Florieke Eggermont van het Orthopaedic Research Lab.

Anita van Litsenburg Paul Lagro

5 VRAGEN AAN

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

Jacqueline van den Brink (58)
operationeel leidinggevende, verpleegafdeling Nierziekten

'In mijn vrije tijd zoek ik de stilte op'

GOED DOEN
betekent voor mij
ZORGEN VOOR OUDEREN OM EENZAAMHEID TEGEN TE GAAN

1 Wat is je favoriete plek in het Radboudumc?

'Dat is het E-gebouw, waar ik werk. Vooral door de mensen die hier werken. Het is overzichtelijk, de lijntjes zijn kort. Er wordt ook onderling hulp geboden. Laatst was de nachtdienst elders in ons gebouw heel druk. Toen hebben twee verpleegkundigen van hier al hun medicatie klaargemaakt en weer teruggebracht.'

2 Wie bewonder je?

'Mijn dochter. Zij is 21 en heeft sinds één jaar haar eigen bedrijfje in digital art. Zij is erg creatief en ambitieus. Dezelfde gedrevenheid zie ik ook bij haar vriendinnen en bij de jonge verpleegkundigen hier. Daar heb ik bewondering voor. Als ik zie wat jonge mensen in deze complexe tijd allemaal presteren. Petje af.'

3 Wat weten je collega's niet over jou?

'Wat mensen zeker niet weten, is dat ik thuis heel rustig ben. Op het werk ben ik vol energie. In mijn vrije tijd zoek ik de stilte op. Dan ga ik 's ochtends vaak om half zeven de deur uit, en loop ruim vijftien kilometer. Ik ben heel graag in een rustige omgeving, als tegenhanger van de hectiek op het werk.'

4 Welk boek ligt er op je nachtkastje?

'Ik ben een enorme lezer, en heb altijd minimaal twee boeken op mijn nachtkastje liggen. Altijd één (psychologische) thriller, daar ben ik echt verslaafd aan. Daarnaast lees ik een boek waar ik iets van leer. Ik heb net *Rinkeldekink* gelezen, van Martine Bijl. Dat gaat over haar leven na haar hersenbloeding, wat er met je gebeurt als je brein niet meer doet wat het moet doen. Heel indrukwekkend.'

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

'Het persoonsgerichte zit er voor mij in dat wij veel zorg en oog voor elkaar hebben. Er is saamhorigheid en samenwerking, maar ook een kritische blik. Innovatief zijn we omdat hier ruimte is om met een idee te komen. Ik sta open voor nieuwe dingen. Ben altijd enthousiast als mensen met een plan komen, als maar duidelijk is wat ze willen.'

DENKEN VANUIT KANSEN

Jacqueline van den Brink kreeg de pluim op 6 juni vanwege de voorbeeldige wijze waarop ze haar functie als operationeel leidinggevende op verpleegafdeling Nierziekten vervult. Met coachend leiderschap zet ze anderen in hun kracht door hen aan te moedigen en positieve feedback te geven. Ook buiten haar team heeft ze een stimulerend effect op allen die met haar samenwerken. Daarnaast bruist ze van energie, denkt vanuit kansen en staat altijd open om nieuwe dingen te leren. Onder haar leiding bloeit de verpleegafdeling.

GOED DOEN

Jannie Meussen, Gijs Munnichs, Beatrijs Bonarius Eric Scholten

Goed doen

Ook náást hun werk zetten deze collega's zich afgelopen jaar in voor **een mooi doel in de zorg**.

Verpleegkundige Anke Verweijen werft stamceldonoren met haar boek en een documentaire.

'Mijn man Dennis wilde graag papa worden. Ik ben zo blij dat hij de eerste stapjes van onze dochter Robin nog heeft kunnen zien, een week voordat hij overleed aan de gevolgen van acute myeloïde leukemie. Zelf was ik toen hoogzwanger van onze tweede, Timo. Dennis heeft hem helaas nooit kunnen vasthouden.

'Het was een zware tijd, en vooral heel liefdevol'

In mei 2015 kreeg Dennis de diagnose, hier in het Radboudumc. Mijn werk, onze ivf-trajecten, zijn chemokuren, veel speelde zich hier af. Intussen ging Stichting Matchis op zoek naar een stamceldonor. Maar er was geen match... We probeerden daarom zoveel mogelijk donors te werven. Dennis schreef zijn boek *Papa's bloed*, kwam op de radio en in landelijke kranten met zijn verhaal. Dat leverde veel extra geld op én gaf een enorme boost aan het aantal potentiële stamceldonoren. Maar voor Dennis kwam er geen match.

Om stamceldonoren te werven en geld in te zamelen voor Stichting Matchis en de Maarten van der Weijden Foundation heb ik ook mijn eigen ervaringen gepubliceerd, in *Mama's moed*. Zo eerlijk mogelijk heb ik verteld wat zo'n proces deed, met mij, met onze relatie, en met onze omgeving. Ook maakte journalist Edith van Zalinge met mij en Wendy Brans de documentaire *Papa's bloed*. Het is een prachtige film, al duizenden keren bekeken op YouTube. Nog steeds houd ik het niet droog bij het fragment waarin mijn schoonouders vertellen hoe Dennis aankondigde dat zij een kleinzoon kregen. En nu? Nu heb ik even rust. Hoewel, met twee kleintjes en als verpleegkundige heb je dat nooit. Wel blijf ik lezingen geven over stamceldonatie, en blijft het mijn missie dat niemand meer hoeft te horen dat er geen stamceldonor voor hem is.

Zo terugkijkend was het een zware tijd. Tegenslag na tegenslag, veel verdriet om wat er niet ging komen, het verlies van Dennis. Maar we zijn getrouwd, raakten twee keer in verwachting en het was vooral heel liefdevol. Daarom noem ik mijn boek een ode aan de liefde, die ook na de dood nog zo intens is.'

Stagiaire bij het 3D Lab en student Technische Geneeskunde **Merel van der Stelt** print in Sierra Leone protheses voor mensen met een amputatie.

'In 2017 is er een 3D-printer naar Sierra Leone gebracht. Hiermee kunnen we protheses printen voor bijvoorbeeld de armen. Door de vroegere burgeroorlog of door infecties hebben veel mensen daar ledematen verloren. Alex, een jongen van 25, verloor zijn arm door een val met een breuk, waarna een traditionele genezer werd geraadpleegd. Vergeefs. De arm raakte geïnfecteerd, met als resultaat dat het armweefsel afstierf. Door zijn amputatie had hij het gevoel niet meer te kunnen werken of studeren. Als je een arm mist, word je daar niet meer als volwaardig gezien. Er heerst een stigma op. We hebben voor hem een esthetische prothese gemaakt, exact op maat. En Alex straalt weer, durft zich weer te laten zien.

'Als je een arm mist, word je niet als volwaardig gezien'

Ik heb nog steeds app-contact met hem. Nadat hij een prothese had gekregen had hij weer zelfvertrouwen opgebouwd om te gaan studeren Het geeft me veel voldoening om zo mensen te helpen die het minder goed hebben. Binnenkort ga ik weer die kant op, tien weken lang. Voor mij is dit een droomproject. Ik onderzoek in het Radboudumc of we ook beenprothesen kunnen maken, in Sierra Leone wil ik dat toepassen. Ons doel is niet om de banen van de lokale prothesemakers over te nemen. Het lange-termijndoel is om mensen daar te leren hoe zij zelf een betaalbare, goed functionerende prothese kunnen maken. En het is prachtig om mee te maken hoe iemand weer door een prothese het leven oppakt.'

Hugo den Boogert, neurochirurg in opleiding, helpt in Ethiopië mee om de zorg voor baby's met waterhoofd en open ruggetjes te verbeteren.

'Jaarlijks worden er in Ethiopië ongeveer 30.000 baby's geboren met een open ruggetje of een waterhoofd. Ouders geven deze baby's vaak geen naam – ze blijven *no names* – omdat ze verwachten dat het kindje snel komt te overlijden. Via de stichting Reach Another Foundation hebben we in tien jaar tijd meer bewustzijn gecreëerd in Ethiopië: de regeringen erkennen nu de omvang van dit probleem, en veel meer vrouwen weten dat het slikken van foliumzuur de kans op een waterhoofd of open ruggetje verkleint.

'Na zo'n bezoek zit ik er behoorlijk doorheen'

Dit jaar ben ik voor de tweede keer in Ethiopië geweest. We zijn daar vanuit de stichting met een groep mensen met allerlei achtergronden; van politieagent tot fysiotherapeut, allemaal met hetzelfde doel: de zorg voor deze anders kansloze baby'tjes verbeteren, van preventie tot operatie en nazorg. Zo worden er nu op zaterdag op drie operatiekamers tegelijk deze baby'tjes geholpen, is er hard gewerkt om het aantal neurochirurgen in opleiding te vergroten en ▶

Radboud Fonds: steun mooie initiatieven en idealen

Het Radboud Fonds is hét overkoepelend fonds van het Radboudumc en de Radboud Universiteit waar we alle fondsenwerving in willen onderbrengen. Bestaande stichtingen, zoals Radboud Oncologie Fonds en Amalia Kinderfonds, sluiten zich hier binnenkort al bij aan. Op die manier kunnen zij hun doelen nog beter realiseren.
Hoofd Fondsenwerving en Relatieontwikkeling Marcel Slenders is sinds zijn aantreden in april 2019 ook directeur van het Radboud Fonds. Eerder was hij fondsenwerver bij het Liliane Fonds en Memisa. 'Sinds april zijn we hard aan de slag om het Radboud Fonds te professionaliseren. Zo hebben we de back-office en administratie gedegen opgetuigd. En verbeteren we de infrastructuur voor werving door crowdfundingsplatforms en websites. Daarnaast monitoren we de bestedingen, en informeren we de donateurs over de status van het betreffende project. Zo werken we aan duurzame relaties.'
Het Radboud Fonds houdt zich bezig met de fondsenwerving en relatieontwikkeling voor projecten op het gebied van zorg, onderwijs en onderzoek. 'We zullen ook medisch-wetenschappelijk onderzoek steunen waar moeilijk geld voor te krijgen is. Denk aan onderzoek naar ziektebeelden die een klein aantal patiënten betreft. Maar het kan ook gaan om acties waar we zorgen voor bedden, om ouders bij hun zieke kind te kunnen laten slapen.'

Goed-doeners kunnen ook bij het Radboud Fonds terecht om ondersteuning te krijgen voor hun eigen acties. Marcel: 'Wil je bijvoorbeeld geld inzamelen voor een specifiek onderzoek of doel in huis, dan bespreken we dit graag met je. We kunnen bijvoorbeeld via een crowdfundplatform je actie ondersteunen. Op die manier maken we geldstromen voor projecten transparant, waardoor je achterban goed inzage krijgt in hoe hun donatie wordt besteed.'

GOED DOEN
betekent voor mij
BIJDRAGEN AAN EEN BETERE TOEKOMST VOOR MENSEN

Wil je meer weten? Mail Marcel.Slenders@Radboudumc.nl

hebben we samen met enkele ouders van deze baby's een landelijke ouderorganisatie opgezet.
Na zo'n bezoek van veertien dagen zit ik er lichamelijk en geestelijk behoorlijk doorheen. Je ziet positieve ontwikkelingen. Zo zijn er in tien jaar zo'n 5.000 baby's geopereerd en dertig nieuwe neurochirurgen opgeleid. Tegelijk zijn er nog steeds problemen, en overlijden er bijvoorbeeld alsnog baby's door gebrekkige nazorg of slechte ziekenhuishygiëne. Ik blijf hiermee doorgaan, om zo de *no names* een kans te geven. Als ik zie hoe goed sommige kinderen herstellen, dat voelt echt héél goed. Je inzetten voor een goed doel, kan ik iedereen aanraden. Het vormt mij als persoon én het maakt mij in mijn ogen een betere dokter.'

Sandra Bossmann, verpleegkundig specialist Neuro-oncologie, regelt structurele verpleegkundige stages voor een ziekenhuis in Tanzania.

'Bij aankomst in het Kilimanjaro Christian Medical Centre in Moshi, januari van dit jaar, sprongen de tranen me in de ogen. Onze neuroloog Marieke Dekker werkt sinds 2012 in Tanzania. Ze vroeg of ik een aantal weken neurologielessen wilde komen geven aan verpleegkundigen, en *bedside teaching*. Je gaat dertig jaar terug in de tijd. Veel patiënten op een zaal, geen bedgordijnen, niet verstelbare bedden en stretchers voor de armere mensen. Weinig middelen, ze plaatsen bijvoorbeeld wel stoma's, maar er is geen stomamateriaal. Mensen weten daar niet beter en verpleegkundigen doen enorm hun best om de beste zorg te leveren.

'Een rolstoel? Ik zag iemand in een tuinstoel op wielen'

Op de revalidatieafdeling lagen veel dwarslaesiepatiënten. Ze verblijven daar vaak maanden, als gevolg van brommerongelukken en valpartijen uit de boom bij het plukken van mango's. Ze kunnen pas naar huis als de familie zorg thuis heeft geregeld. Een rolstoel regelen is voor hen een uitdaging. Ik zag een patiënt vertrekken met een tuinstoel op wielen. En opmerkelijk waren de vele doorligwonden (decubitus) bij deze patiënten. Ik zag dat er wel coassistenten uit onder meer Nederland rondliepen, maar geen enkele Nederlandse verpleegkundige in opleiding. Terwijl ze daar zoveel zouden kunnen leren én betekenen, vooral door te inventariseren wat er precies gebeurt in de zorg. Waarom worden decubitusmatrassen, die er wel zijn, bijvoorbeeld niet gebruikt? Als je dat weet, kun je die zorg verbeteren. Zo waren er legio voorbeelden. Na terugkomst heb ik contact gezocht met de HAN en hebben we een structurele samenwerking opgezet. De eerste verpleegkundig studenten zijn net begonnen met hun stage. Bedoeling is dat er elke drie maanden weer twee andere gaan om zo een continue band op te bouwen. Het zou mooi zijn als er in de toekomst ook gediplomeerd verpleegkundigen van hier de verpleegkundigen daar gaan ondersteunen. Daar ga ik me nu hard voor maken.'

Zorgmanager Neonatologie **Herman Hendriks** is mede-initiator van All4Small, een stichting die geld inzamelt voor onderzoek naar de bloedsomloop bij pasgeboren baby's.

'Ik zet me in voor de allerkleinste, meest kwetsbare patiëntjes die er zijn. Op onze neonatale IC-unit zie ik hoe deze te vroeg geboren baby's vechten voor hun leven. Met veel kinderen komt het later goed, maar er zijn er ook die blijvende lichamelijke, psychische en/of verstandelijke beperkingen hebben. Het is belangrijk dat we beter weten wat de rol van de bloedsomloop is in het ontstaan van deze problemen. Daarom ben ik vijf jaar geleden met twee collega's All4Small begonnen. Met het ▶

'Het gaat hier om een vergeten groep'

ingezamelde geld hebben we dit jaar bijvoorbeeld een onderzoeker kunnen aanstellen.
Voor deze baby'tjes zijn er nog geen landelijke inzamelacties zoals die er voor bijvoorbeeld kanker zijn. Het is een vergeten groep. En het heeft een enorme impact op een gezin als een baby een moeilijke start heeft. Ik heb zelf een zoon met een beperking. Hij is autistisch en heeft een lagere intelligentie dan gemiddeld. Hij is 21 jaar en doet het supergoed. Ik heb gezien hoeveel moeite het kost om je met een beperking staande te houden in onze maatschappij. Mede daarom zet ik me er voor in dat kwetsbare kinderen een betere start krijgen. Zodat zij later beter presteren op school, in werk en in relaties.'

Analist Genetica **Rowdy Meijer** organiseerde een Genoomdroomdag voor familie van 'vlinderkinderen'.

'Ik ken Wendy en Stan, die een dochtertje hebben, Yade (2), met de erfelijke ziekte Epidermolysis Bullosa (EB). Ze worden ook wel vlinderkinderen genoemd omdat hun huid zo teer is als een vlindervleugel. Wendy en Stan zijn dagelijks uren bezig met de verzorging, het doorprikken en schoonmaken van blaren. Yade heeft veel pijn en jeuk. Soms moet ze acuut naar het ziekenhuis, als er blaren in de keel en slokdarm ontstaan. Ze liepen met zoveel vragen rond. Waar zijn de genetici in hun onderzoek mee bezig? Hoe lang duurt het voordat jullie DNA kunnen bewerken, zodat Yade en de ruim 700 andere patiënten in Nederland van hun ziekte genezen? Zo kwam ik op het idee om samen met hen een informatiedag te organiseren op onze afdeling. "Ik heb nog nooit zo'n leuke werkdag gehad", zei een collega na afloop. De circa honderd deelnemers, patiënten, ouders, broers, zussen, opa's, oma's en andere betrokkenen, kwamen uit het hele land. Ze stelden veel vragen bij de rondleiding. Er werden tranen gepinkt bij de persoonlijke verhalen van ouders. Hoopvol luisterden ze naar het verhaal van klinisch geneticus Peter van de Akker uit Groningen die vertelde over zijn onderzoek naar methodes om in de toekomst EB te verlichten en mogelijk zelfs te bestrijden. De meesten zagen voor het eerst andere patiënten. Dat was ook wel confronterend. Shivan Hassan (27), ambassadeur van Stichting Vlinderkind, zit bijvoorbeeld helemaal onder de blaren en mist een aantal vingers. Maar hij werkt wel op een accountantskantoor en staat midden in het leven.
Ik hoop dat er snel een remedie komt voor deze nare ziekte. Daarom ben ik blij dat de dag ook heeft bijgedragen aan landelijke bekendheid. We hebben meegewerkt aan een groot artikel in *de Gelderlander*, het *Algemeen Dagblad* en we waren bij *Hart van Nederland* op tv.' ■

> 'De meesten zagen voor het eerst andere patiënten'

Advertentie

Radboudumc

Intern auditor – medisch specialist/AIOS met passie voor kwaliteit en veiligheid.

Ben jij een medisch specialist/AIOS met passie voor kwaliteit en veiligheid dan zoeken wij jou!

De Unit Interne Audit (UIA) is een gemêleerd team met collega's vanuit verschillende achtergronden en disciplines. Met dit team voeren we onder andere audits en tracers uit. Als auditor werk je uitvoerend en denk je mee over hoe en waarom we ons werk (zo) doen. Wat gaat goed, hoe dragen we het beste bij aan kwaliteitsverbeteringen en welke toetsingsvormen passen er bij ons ziekenhuis en het type zorg dat wij verlenen? Het werk is hierdoor divers en uitdagend.

Wil jij met een positieve, onderzoekende en scherpe blik kijken naar onze zorg? Ben je al werkzaam in het Radboudumc? Dan ben je bij ons op de juiste plek!

Meer weten? Zie de vacaturetekst on line.

Lezen wat het voor onze collega's Marlene (AIOS) & Edith (Internist) betekent om te werken als interne auditor en het wat het hen oplevert? Ga naar onze mensen aan het woord, on line. Of scan de QR-code:

Johan Oltvoort Monique Hebly

DE PATIËNT

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

GOED DOEN betekent voor mij LIEF ZIJN VOOR EEN ANDER!

'In die koelbox wacht je vaders nier op je'

Ze ging voor iets heel anders naar de huisarts. En bloedonderzoek hoort er dan al gauw bij. Geen moment dacht **Anke Lommers (28)** uit Oss aan nierfalen. Laat staan dat ze kon weten dat de toekomst voor haar liefst drie operaties in petto had.

'Een toevalsbevinding noemen ze dat. Mijn nierfunctie bleek slecht. Terwijl ik gewoon werkte, sportte: niks aan de hand. Dat was in 2012. Ik werd doorverwezen naar het Radboudumc. Er volgden maanden met allerlei onderzoeken. Ik heb een zeldzame glomerulocystische nierziekte. Na die diagnose werkte ik gewoon door, was hooguit wat vermoeid. Maar mijn nieren werden almaar slechter. Dat betekende kiezen tussen dialyse of een niertransplantatie. Mijn ouders zeiden meteen: wij laten ons testen, misschien kunnen we jou een nier geven. Vonden ze vanzelfsprekend: 'Dat doe je gewoon voor je kind.'
Mijn vader bleek een match. Na allerlei voorbereidende onderzoeken en gesprekken werden onze operaties ingepland. In mei 2019 ging een van mijn nieren er alvast uit, anders zou de grotere nier van mijn vader niet passen. Daarna moest ik dialyseren, want mijn overgebleven nier bleek te zwak. Toen, een week voor de transplantatie, kreeg ik blindedarmontsteking. Geen transplantatie maar een extra operatie. Niet makkelijk, we leefden zó naar de transplantatie toe. Maar in juli was het zover. Eerst mijn vader, daarna ik. 'Zie je die koelbox? Daar ligt je vaders nier al op je te wachten', zeiden ze in de operatiekamer. Toen ik bijkwam, wist ik dat de nier werkte, want mijn dialyseaansluiting was weg.
Het weerzien met mijn vader was rustig. Beetje lachen, verder niet. Pas later hadden we enkele emotionele momenten. Of ik hem met de feestdagen iets extra's geef? Wil ik zeker, maar welk cadeau is groot genoeg? Idem mijn moeder, die mij maandenlang verzorgde. Het is nooit terug te betalen. Dus we gaan maar gewoon door. Gelukkig zonder ziekenhuisdagen: de uren duren mij er veel te lang. Dat ligt niet aan de medewerkers: hun zorg en goede voorlichting waren top, ik kan alleen maar dankbaar zijn.' ■

'ELK VERHAAL IS BIJZONDER EN VAAK EMOTIONEEL'

'De levende nierdonor is vaak een naaste van de patiënt, maar er zijn ook altruïstische donoren: mensen die een nier afstaan zonder de ontvanger te kennen. Is de donor overleden, dan weten alle betrokkenen dat het geluk van de een samenhangt met het verdriet van anderen. Elk verhaal is bijzonder en vaak ook emotioneel.
Ons ziekenhuis verzorgt jaarlijks ongeveer 140 niertransplantaties. Zo'n tweederde daarvan komt van levende donoren. Dat heeft grote voordelen: het is planbaar, de nier komt sneller op gang en er zijn minder complicaties. Een speciaal team voor levende donoren leidt alles in goede banen. Onze wachtlijst telt nu zo'n 325 mensen. Die hebben in de komende jaren een nier nodig. Net als Anke. Zo mooi dat zij haar leven weer helemaal kan oppakken!'

GOED DOEN betekent voor mij LUISTEREN MET OPEN OOR

MARJO VAN HELDEN, VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST NIERTRANSPLANTATIE

INTERVIEW

Irene Spann Ralph Kloppenborg

‘We gaan meer dan ooit **samenwerken** vanuit de vraag van de patiënt’

Wat doen we wel en wat doen we niet in onze zorg voor patiënten? Een wezenlijke, maar ook best ingrijpende vraag. En het antwoord erop hebben we sinds afgelopen zomer. Jan Kremer, hoogleraar en adviseur van de Raad van Bestuur, begeleidde het Radboudumc-programma ‘keuzes maken’. Hij praat ons bij.

Waarom zijn die keuzes in onze zorg nodig?

‘Omdat het moet. We kunnen niet meer alles doen. Als umc hebben we een leidende rol in het vormgeven van de gezondheidszorg van de toekomst. Dat is onze verantwoordelijkheid. En die zorg moet ook echt anders, willen we het voor iedereen goed en betaalbaar houden. Als we die ambities willen waarmaken, moeten we keuzes maken. We zijn begonnen met de zorg, want uiteindelijk draait alles wat we doen om de patiënt. Onderzoek volgt later.’

Hoe zijn die keuzes gemaakt?

‘In een heel zorgvuldig proces. Al in 2016 kregen afdelingen de vraag om voor hun eigen vakgebied te bepalen welke zorg zij relevant vinden voor onze patiënten en welke zorg niet. Daar is veel met elkaar over gepraat, ook met patiënten en netwerkpartners. Eind 2017 zagen we dat veel van de voorgestelde keuzes met elkaar samenhingen en we besloten om de keuzes niet meer per afdeling te maken maar afdelingoverstijgend rondom 18 onderwerpen (zie kader, red.). Daarmee gingen we onze keuzes veel meer samen maken vanuit het perspectief van patiëntengroepen.’

Wat gaan we wel en niet meer doen?

‘Er is een duidelijke rode draad te zien: we kiezen meer voor gespecialiseerde zorg die bij een umc past, voor meer samenwerking binnen en buiten het Radboudumc en voor meer maatschappelijke verantwoordelijkheid, bijvoorbeeld door preventie. Deze richting, misschien niet enorm verrassend, helpt om bij sommige behandelingen, onderzoeken of zelfs complete ziektebeelden te zeggen: deze zorg past niet meer bij ons academische karakter en gaan we anders organiseren.’

Jan Kremer, hoogleraar en adviseur van de Raad van Bestuur

Hoe worden de financiën verdeeld?

‘Nu gaat het geld voor onderwijs, onderzoek en zorg direct vanuit de Raad van Bestuur naar de afdelingen. Om van aanbod- naar vraaggestuurd te bewegen, denken we dat dit anders moet. Als de centra en instituten goed functioneren, zouden ze ook invloed moeten krijgen op de verdeling van de gelden naar verschillende afdelingen. Daardoor kunnen zij dan ook waardegericht sturen op de vraag van de patiënt, student en onderzoekswereld. Dit is onderdeel van het proces om te komen tot een nieuw model voor onze organisatie en besturing.’

Wat gaat dit betekenen voor ons werk en onze patiënten?

‘De eerste berekeningen van de gevolgen van onze keuzes zijn gemaakt. Hieruit blijkt dat er niet veel verandert in de totale ‘volumes’ en dat sommige onderwerpen mogelijk zelfs zullen groeien. In het werk gaat wel wat veranderen: mensen gaan meer binnen en buiten het Radboudumc samenwerken. En je biedt niet meer aan wat je kunt, maar luistert naar de patiënt en geeft antwoord op zijn zorgvraag. Patiënten gaan zich beter gehoord en gezien voelen en de juiste zorg, op het juiste moment op de juiste plek krijgen.’

> ‘Patiënten gaan zich beter gehoord en gezien voelen’

En nu dus aan de slag met die keuzes. Hoe?

‘Afgelopen zomer heeft de Raad van Bestuur de keuzes van alle onderwerpen vastgesteld. Nu zijn alle betrokkenen bij een onderwerp met elkaar aan de slag om de gevolgen van de keuzes verder in kaart te brengen. Een belangrijke stap is het bespreken van die gevolgen met andere ziekenhuizen, huisartsen en verzekeraars; wat betekenen ze voor hen en hoe gaan we samen zorgen dat patiënten goed in ons netwerk worden geholpen. Verder is het belangrijk te beseffen dat dit proces van verbeteren van de zorg nooit klaar is. We moeten altijd blijven nadenken welke zorg we wel en niet zouden moeten en wat echt waarde toevoegt. Alleen dan blijven we het beste voor onze patiënten doen. En met deze onderwerpen en keuzes hebben we een prachtige richting naar de gezondheidszorg van de toekomst.’ ■

Hier gaan we voor

1. Kind (Amalia)
   - Wat doen we bijvoorbeeld niet: Hartoperaties bij kinderen
   - Wat doen we bijvoorbeeld wel: Aangeboren en erfelijke aandoeningen
2. Hart en vaat
3. Oncologie (kanker)
4. Infectie
5. Inflammatie (ontsteking)
6. Beweging
   - Wat doen we bijvoorbeeld niet: Lage rugpijn en rughernia
   - Wat doen we bijvoorbeeld wel: Complexe wervelkolomoperaties, bijvoorbeeld scoliose en tumorbehandeling
7. Trauma
8. Brein
   - Wat doen we bijvoorbeeld niet: Multiple sclerose en schizofrenie
   - Wat doen we bijvoorbeeld wel: Autisme (ASS), Parkinson en bewegingsstoornissen
9. Gehoor
10. Oog
11. Mondzorg
12. Luchtwegen
13. Abdomen (buik)
14. Nieren
15. Bekkenbodem
    - Wat doen we bijvoorbeeld niet: Ongecompliceerde urineweginfecties
    - Wat doen we bijvoorbeeld wel: Zeldzame aandoeningen aan de urinewegen en voortplantingsorganen
16. Hormonen
17. Bloeding en stolling
18. Voortplanting

Wil je weten welke keuzes er binnen deze onderwerpen gemaakt zijn en wat de gevolgen ervan zijn? Kijk op: www.radboudumc.nl/intranet/keuzes.

Femke van der Heu, bedrijfsleider van de afdeling Tandheelkunde

Mondzorg heeft ambitie

Femke van der Heu, bedrijfsleider van de afdeling Tandheelkunde: ‘De afdelingen Tandheelkunde en Mond-Kaak-Aangezichtschirurgie hebben geconstateerd dat het nú de tijd is voor intensievere samenwerking. Door het ‘keuzes maken’ hebben we samen visie bepaald en ambities geformuleerd. Op dit moment onderzoeken we of we samen, vanuit één locatie, specialistische zorg aan onze patiënten kunnen bieden. Een deel van de wat minder academische mondzorg willen we vanuit het mondzorgcentrum beetje bij beetje onderbrengen in ons netwerk, bijvoorbeeld het operatief aanpassen van de kaakstand. We weigeren geen patiënten, maar onze specialisten leiden op locatie de collega's op, zodat zij de zorg zelf kunnen uitvoeren en de patiënt niet door hoeven te verwijzen.’

RONDVRAAG

Gijs Munnichs Michiel Moormann

De Raad van Bestuur en de vakbonden hebben onlangs een convenant gesloten over een generatieregeling voor medewerkers. Hierdoor kun je in de laatste fase van je werkzame leven minder werken met gedeeltelijk behoud van salaris en volledige pensioenopbouw. We vroegen zestigers Cintha, Bibi en Cor en OR-lid Katerina:

Wat betekent de **generatieregeling** voor jou?

Cintha Linders (61), verkoeverkamerverpleegkundige

‘MEER GENIETEN MET MIJN VRIEND VAN ONZE TIJD SAMEN’

‘Mijn vriend en ik zijn vorig jaar verhuisd naar Zuid-Limburg. Hij is al met pensioen. Ik woon nu twee dagen per week bij een vriendin in Nijmegen. Door de regeling kan ik minder werken en meer thuis zijn, meer genieten van onze tijd samen. Ik laat me wel eerst goed voorlichten welke consequenties het precies voor mij heeft, voordat ik definitief beslis. Hoewel ik salaris inlever, is deze regeling voor mij ook een luxe. Ik merk bij collega's dat deze regeling daarnaast echt nodig is. Vooral bij generatiegenoten die voltijds werken, zie ik dat zij het moeilijk vinden om lichamelijk alles bij te benen. Daarnaast gaan de ontwikkelingen in ons vak razendsnel, onder meer door de digitalisering in de zorg. Ik vind het een mooi gebaar van ons umc dat de mensen die al decennialang de handen aan het bed zijn van onze patiënten, nu een stapje terug kunnen doen.’

GOED DOEN is voor mij BEST GOED TE DOEN

Cor Custers (62), applicatiespecialist

‘MEER BALANS IN WERK EN PRIVÉ’

‘Ik ga zeker gebruik maken van de regeling. Ik wil minder werken om zo een betere werk-/privébalans te krijgen. Ik ben vaak ’s avonds na een dag werken erg vermoeid. We doen vanuit ICT veel grote projecten. Dat is hollen om deadlines te halen en af en toe ’s nachts werken als een systeem dan live moet gaan. Mijn werk kost me in mijn hoofd veel energie. Daarom is het fijn dat ik straks van 36 naar 28,8 uur per week kan. Ik heb naast mijn werk altijd vrijwilligerswerk gedaan. Ik verzorg onder meer rondleidingen op een kasteel en boswandelingen. Ik vind het belangrijk om dat te blijven doen, om zo mensen bijvoorbeeld besef van de natuur bij te brengen. Dankzij de nieuwe generatieregeling behoud ik meer energie na mijn werk én kan ik me blijvend inzetten voor de dingen die ik naast mijn werk belangrijk vind.’

GOED DOEN betekent voor mij VRIJWILLIG NATUURWANDELINGEN BEGELEIDEN

Wat houdt de generatieregeling in?

Heb je nog vijf jaar of minder te gaan tot je AOW-gerechtigde leeftijd en wil je minder werken? Dan kun je 80 procent van je arbeidsduur werken tegen 85 tot 100 procent salaris, met 100 procent pensioenopbouw. Hoeveel salaris je minder krijgt, hangt af van je salarisschaal: bij de laagste schaal lever je als je 20 procent minder gaat werken 0 procent salaris in, bij de hoogste 15 procent. De Raad van Bestuur en de vakbonden vinden dit belangrijk in het kader van de onderlinge solidariteit.

‘Vakbond FNV is zeer tevreden met deze regeling’, aldus Anja Vivié, bestuurder FNV. ‘De regeling draagt bij aan duurzame inzetbaarheid. De uren die vrijvallen als ouderen eraan meedoen, biedt perspectief voor anderen. Door de herbezettingsafspraken kunnen zij hun contract ophogen. Hiermee voorkomen we dat de werkdruk door deze afspraak oploopt. Daarnaast kunnen medewerkers in álle salarisgroepen deelnemen. Dat maakt deze regeling van het Radboudumc bijzonder vergeleken met die in andere umc’s.’

Katerina Steiner, neonatoloog, voorzitter werkgroep OR generatiebeleid

‘ZELF REGIE VOEREN OVER JE LAATSTE WERKZAME JAREN’

‘De Ondernemingsraad is erg blij met deze generatieregeling. Wij hebben ons hier al geruime tijd sterk voor gemaakt. Het is prachtig dat medewerkers aan het einde van hun carrière zelf de regie kunnen voeren over het wel of niet een stapje terug te doen. Je kunt zo zelf de periode naar je pensioen vormgeven. Ook jonge medewerkers zullen hiervan profiteren. De OR vindt het belangrijk dat als er formatie vrijkomt, jonge medewerkers gaan instromen. Zo vindt er verjonging plaats. Met aan de ene kant inbreng van nieuwe impulsen. Aan de andere kant kunnen ervaren collega’s kennis en expertise overdragen op jonge collega’s. Een win-winsituatie voor medewerkers en organisatie.
Is de werkgroep generatiebeleid hiermee klaar? Zeker niet. Naast het evalueren van deze generatieregeling gaan wij ons ook voor andere levensfasen richten op goed generatiebeleid.’

GOED DOEN betekent voor mij OOG HEBBEN VOOR NAASTEN IN NOOD

Bibi Sonneville-de Rooy (63), verpleegkundige Cardio-thoracale chirurgie

‘IK WIL OOK NOG NACHTDIENSTEN DRAAIEN, DAT KAN NU’

‘Ik wil de regeling gebruiken om minder te werken. Ik ben er heel blij mee. Als ik nu al gebruik zou moeten maken van mijn pensioen, zou ik financieel enorm gekort worden door het pensioenfonds. Onredelijk veel, vind ik, voor iemand die 40 jaar heeft gewerkt. Daarom vind ik deze regeling binnen ons umc zo mooi. Ik kan minder werken, maar behoud wel mijn volledige pensioen. Ik vind mijn werk nog heel leuk. Niet alleen de dagdiensten, maar alle diensten. Die afwisseling koester ik, om zorg te verlenen aan patiënten op álle momenten van de dag, ook ’s nachts. Maar dan is het wel fijn dat ik minder kan werken, zodat er genoeg energie is om mijn baan met veel plezier te blijven doen.’

GOED DOEN betekent voor mij MENSEN OM ME HEEN HELPEN

Kijk voor de volledige regeling op intranet.

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.

40 jaar in dienst

Ineke Caerteling Teamleider

'Ineke zet zich altijd in voor de best mogelijke zorg voor onze patiënten. Het belang van haar medewerkers staat hierbij voorop. Ze heeft een initiërende en verbindende rol in het aandachtsgebied Leren en Ontwikkelen. Door haar positiviteit en doorzettingsvermogen weet zij de vele veranderingen in een mooi resultaat om te zetten.' *Angelina van den Ende, zorgmanager C5 Maag-Darm en Leverziekten, Chirurgische Oncologie en High Flow Unit*

Gonnelly van Erp
Verkoeverkamerverpleegkundige

'Door haar goede humeur, gulle lach, collegiale opstelling en oprechte belangstelling voor patiënt en collega's is Gonelly een graag geziene collega, maar ook de patiënten waarderen haar enorm. Als collega's hopen we dat Gonnelly bij ons blijft tot aan haar pensioen.' *Eus van Oosterhout, operationeel manager OK*

Hannie Robben Senior IVF-analist

'Hannie is begonnen als analist op het laboratorium Pathologie, later heeft ze haar carrière binnen het fertiliteitslaboratorium voortgezet. Gepassio-neerd, hardwerkend, altijd bereid om te helpen of om extra taken uit te voeren; een fijne collega met veel aandacht voor de ander.' *Liliana Ramos, hoofd Fertiliteitslaboratorium*

Ans Jans-Van Erp Analist

'Ans heeft op meerdere laboratoria haar sporen verdiend door haar accurate manier van werken. Ze is betrokken, kundig en heeft een groot verantwoordelijkheidsgevoel. Ze heeft veel automatiseringen meegemaakt, is goed met de tijd meegegaan en levert nog steeds state of the art werk af.' *Trix de Boer, operationeel Manager LABGK-Laboratorium Hematologie*

Ingrid Vossen-Kirkenier
Mortuariummedewerker

'Ingrid begon bij de poli Kaakchirurgie. Na 2,5 jaar kwam ze als 22-jarige naar het mortuarium. Sinds de nonnen had er geen vrouw meer in het mortuarium gewerkt. Ingrid houdt zich in deze veranderende omgeving goed staande, staat open voor vernieuwing, denkt mee over hoe we het nóg beter kunnen doen. We zijn trots op haar'. *Bruun Laeven, Hoofd mortuarium*

Pensioen

Dieny Fleuren
Neonatologie verpleegkundige

'Na een dienstverband van 35 jaar gaat Dieny met pensioen. Ze is betrokken, en heeft zich 100 procent ingezet voor de zorg van kind en ouders. Ook het begeleiden van studenten was haar kwaliteit, en zo heeft ze haar kennis en ervaring kunnen overdragen.' *Anke Loeffen, teamleider zorg afdeling Perinatologie*

Theo van Kampen Hoofd Uitvoering Vastgoed & Infrastructuur

'Theo startte 33 jaar geleden als monteur Electrotechniek. Hierna werd hij onder andere technisch stafmedewerker, hoofd Electrotechniek en als laatste hoofd Uitvoering van Vastgoedonderhoud. Met zijn betrokkenheid, vakkennis en nuchtere kijk op zaken was Theo een zeer gewaardeerde collega.' *Paul Hoeijmakers, Manager Vastgoedonderhoud*

Miriam Bovee Verpleegkundige

'Al ruim 31 jaar is Miriam werkzaam in het Radboudumc, eerst op de afdeling Nierziekten en daarna op onze poli, met als expertise niertransplantatie patiënten. Wij zullen haar sprankelende persoonlijkheid - en immer voorzien van rode lippen -, haar betrokkenheid en collegialiteit missen.' *Rianne Zeitzen-Eeren, operationeel manager poli Algemeen Inwendige Specialismen (post Geel)*

Jannie te Beek-Hekkelman
Stafsecretaresse

'Na 18 jaar als stafsecretaresse op de afdeling Mond-, Kaak- en Aangezichtschirurgie te hebben gewerkt, gaat Jannie met pensioen. Met haar grote verantwoordelijkheidsgevoel heeft ze een enorme bijdrage geleverd aan de opnameplanning en verschillende andere projecten. Haar professionaliteit, inzet en toewijding zullen we gaan missen.' *Jessica Wagenmaker, bedrijfsleider MKA*

Leon Leytens Service manager

'Na 34 jaar gaat Leon met prepensioen. Met zijn sterk servicegerichte kwaliteiten heeft hij lange tijd ICT werkplekbeheer aangestuurd, ook was hij servicemanager Onderwijs en Onderzoek. Door zijn persoonlijke aanpak was het werken met Leon altijd plezierig. En met zijn gestructureerde werkwijze heeft Leon de afgelopen periode bijgedragen aan verbeteringen binnen de productgroep V&I.' *Arthur Govaert, Directeur Informatie Management, Norbert Janssen, Manager Vastgoedmanagement*

Thea Lamers Kinderverpleegkundige

'Na ruim 43 jaar inzet en betrokkenheid voor Kindergeneeskunde, gaat Thea met vervroegd pensioen. Haar hart ligt met name bij de wat grotere, chirurgische kinderen. We waarderen de gedreven en humorvolle wijze waarop zij zich heeft ingezet voor kinderen en hun ouders/verzorgers. Spontaan, met een kritische blik en altijd punctueel.' *Willeke Rutten-Jansen, teamleider zorg Q2 Strand*

Marijke Aertsen Radiodiagnostisch laborant

'Marijke is een zeer betrokken en gezellige collega, met veel belangstelling voor haar omgeving. Wij willen haar bedanken voor haar inzet de afgelopen 37 jaar: wij zullen haar gaan missen.' *Kevin Powell, Teamleider MR-afdeling Radiologie en Nucleaire Geneeskunde*

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 expertisegroep Stamceltransplantatie. We bedanken haar voor alle inzet en wensen haar een heel fijne toekomst.' *Harry Dolstra en Paul Ruijs, Laboratorium Hematologie*

Toos Messelinks
Medewerker planning B

'Toos heeft hier bijna 42 jaar gewerkt. Ze begon als doktersassistent, en werd daarna onder andere afdelingssecretaresse, medewerker patiëntenzorg administratie poli en medewerker planning B. Ze is ook creatief, humoristisch, en heeft een groot hart. Enorm patiëntgericht, nauwkeurig én een fijne collega.' *Annemiek van Nooten, operationeel leidinggevende Medische Oncologie*

Marjo Lemmers-Klaassen
Voedingsassistent/verpleegassistent

'Na ruim 41 jaar werkzaam te zijn geweest als voedingsassistent op diverse afdelingen (maar met name in de kinderkliniek) en vanaf 2006 tevens als verpleegassistent gaat Marjo met vervroegd pensioen. Complimenten voor de manier waarop zij met de samenvoeging van bovenstaande functies is omgegaan. Ze is een prettige collega met oprechte interesse voor de patiënt en diens naasten en met 'hart voor de zaak'. Marjo, geniet van je vrije tijd!' *Willeke Rutten-Jansen, teamleider Q2 Strand*

Ineke Elbers Medewerker studenteninformatiepunt StIP

'Ineke is in 1990 gestart als secretaresse bij het bureau PAOG. 15 jaar geleden maakte ze de overstap naar het StIP, waar ze als eerste aanspreekpunt voor de studenten medische academische opleidingen van groot belang was. We bedanken Ineke voor haar inzet en gaan haar missen.' *Leonie Wolfs, teamleider Office en Anna van der Hoek, manager shared services center Radboudumc Health Academy*

Joost van Oort Verpleegkundige

'In 1990 gestart in het Radboudumc en vanaf 2007 bij de Cardiologie. Dé stabiele factor in ons team. Met cardiologische kennis, rust en humor heb je ons versterkt en meegeholpen aan het bouwen van een toekomst voor ons team en afdeling C4 Hart, Vaat en Long. Bedankt dat jij je met heel je hart hebt ingezet voor ons en onze patiënten. Partir c'est mourir un peu, maar geniet in Frankrijk.' *Mieke Postma-Niens, teamleider zorg C4 Hart, Vaat en Long*

Arina Arends Verpleegkundige

'Na ruim 17 jaar in dienst van Radboudumc gaat Arina van haar pensioen genieten. In 2003 begon ze op Neurologie, waarna ze in 2006 de overstap maakte naar de Medium Care. Ze enthousiast en oefent met grote betrokkenheid haar vak uit. Ze zorgt met een warm hart. Met veel plezier kijken wij terug op de jarenlange samenwerking.' *Inge Vissers, teamleider MC*

Ans Plank Verpleegassistent

'Ans is een betrokken en liefdevolle verpleegassistent, op wie collega's altijd kunnen rekenen. Ze denkt actief mee in het zorgproces om daarmee een positieve bijdrage te leveren aan de kwaliteit van zorg die wij bieden. Wij zijn haar daarvoor zeer dankbaar.' *Sanne Percic-van Doorne, teamleider zorg MC*

André Filippini Seniormedewerker Vastgoedbeheer

'André is 28 jaar geleden als medewerker Bouwzaken gestart en heeft diverse functies bekleed. André was altijd klantgericht en trad vaak op als intermediair tussen de gebruiker en de techniek. Wij zullen zijn betrokkenheid en positieve houding enorm gaan missen.' *Norbert Janssen, manager Vastgoedmanagement*

Ine Hofland Kinderverpleegkundige

'Ine neemt na ruim 40 jaar zorg op de kinderafdeling, met name zuigelingenzorg, afscheid. Met een brok aan kennis is ze een passievolle kinderverpleegkundige voor kind en ouders. Naast de zorg bekommerde ze zich ook om studentenbegeleiding op de afdeling. We zullen haar expertise gaan missen.' *Wiljan Hendriks, Teamleider zorg Amalia kinderziekenhuis*

Herma Brunt Kinderverpleegkundige

'Herma is een echte "babyzuster" die vooral het specialisme Cardiologie jarenlang trouw is gebleven. Een gedreven en fijne collega die zich met hart en ziel inzet voor kind en ouders. Onlangs hebben we haar 40-jarig jubileum gevierd. We gaan haar missen.' *Wiljan Hendriks, Teamleider zorg Amalia kinderziekenhuis*

Annemieke Janssen - Ariaans
Operationeel hoofd

'Annemieke heeft hier ruim 42 jaar gewerkt. Zij is gestart op Heelkunde en werkt nu binnen verpleegafdeling C5, waarin zij zich onvermoeid, vol kennis en betrokkenheid heeft ingezet voor het patiëntensecretariaat en de thematisering. Door haar inzet is MijnRooster en de teamsite geïmplementeerd. Zonder haar bijdrage was veel niet haalbaar geweest.' *Angelina van den Ende, zorgmanager C5 Maag-Darm en Leverziekten, Chirurgische Oncologie en High Flow Unit*

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 onderteken door de leidinggevende. Voor de foto geldt: scherp, niet te donker en minimaal 1MB. De deadline voor de volgende Radbode (#01) is 4 januari 2020.

HET MOMENT

IN DEZE RUBRIEK VERTELLEN MEDEWERKERS OVER EEN BIJZONDERE ERVARING TIJDENS HUN WERK IN HET RADBOUDUMC. DIT KEER CARDIOLOOG **GHEORGHE POP**. HIJ GAAT DEZE MAAND MET PENSIOEN.

'Ik had enorm te doen met een man van rond de veertig, die hier was opgenomen met terminaal hartfalen. Hij vertelde dat hij dolgraag nog de verjaardag van zijn jongste dochtertje wilde meemaken, ze werd drie.'

Ik gunde hem zo dat laatste moment thuis. Maar het leek me zo traumatisch voor de kinderen als papa met een ambulance zou komen voorrijden, aangesloten aan allerlei slangetjes. Uiteindelijk heb ik hem zelf naar het feestje gereden. Ik heb de auto een straat verder geparkeerd en in de auto alle infusen en pompen losgekoppeld. Toen we samen binnenkwamen, sprongen zijn kinderen enthousiast op hem af. Ik ben, een beetje op de achtergrond, erbij gebleven. Ik was immers wel verantwoordelijk voor hem. Mocht hij benauwd worden, dan kon ik in de auto alles weer aansluiten. Het was zo fijn om te zien hoe hij genoot van dit moment. Wat vooral opviel was dat het zo 'gewoon' leek. Kaarsjes uitblazen, taart eten, spelende kinderen, en mijn patiënt die tevreden toekeek op de bank. Ouders van uitgenodigde kinderen maakten bij het ophalen nog een praatje met hem. Hij genoot zichtbaar. We zouden een uurtje blijven, maar gingen uiteindelijk pas na drie uur weer weg.

Dit is natuurlijk uitzonderlijk. Op zo'n moment denk je wel even, ga ik hier niet te ver in mijn persoonsgerichte zorg. Maar het geeft zoveel voldoening om iemand op het randje van de dood nog zo'n geluksmoment te bezorgen. En zoals Saint-Exupery in de Kleine Prins aangeeft: "Je moet niet naar de wereld kijken met je hoofd, maar met je hart. Alleen met het hart kun je goed zien."

'Ga ik niet te ver in mijn persoonsgerichte zorg?'

"Ik heb hier zo van genoten", zei de jonge man op de terugweg in de auto. En hij grapte: "Zullen we nog ergens een biertje gaan pakken?" Hij tuurde naar buiten en mompelde: "Het is waarschijnlijk de laatste keer dat ik hier over de Waalbrug rijd."

Gheorghe Pop is echt een 'patiëntendokter' en dat waarderen zijn patiënten zeer. Op 20 december neemt hij afscheid, met een symposium speciaal voor zijn patiënten.

Jannie Meussen 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, Mirjam van Dijk-Jager; Gerben Ferwerda, Miranda Heijser, Marja Jillissen, Annie Moedt, Angela van Remortele, Marie-Louise Roovers, Jessica Voge en Judith Prins **Aan dit nummer werkten mee** Pauline Dekhuijzen, Monique Hebly, Ralph Kloppenborg, Jos Kole, Michiel Moormann, Johan Oltvoort, Eric Scholten **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 7 februari 2020.

Verpleegkundige **Francine Kruitwagen** werkt vrijwillig voor de Veluwse Wens Ambulance.

'Bij mijn laatste rit heb ik iemand begeleid naar Zeewolde. Hij wilde daar nog één keer zijn broer op de boerderij bezoeken. Het geeft mij keer op keer onwijs veel voldoening om de wens van mensen, vaak terminale patiënten, te vervullen. Ze vergeten zo even hun ellende. Ook familie houdt aan deze dag vaak mooie herinneringen over.
We halen de patiënten met de wensambulance thuis op, of bij een hospice of ziekenhuis. Vaak zijn ze zo ziek dat ze zijn aangesloten aan allerlei apparatuur, soms zelfs aan de beademing. Ze hebben verpleegkundige zorg onderweg nodig die ik hen kan geven.
Het verschil met mijn werk hier is dat je alle tijd voor hen en hun familie hebt. En dat je deelgenoot bent van heel intieme momenten. Welke rit mij het meest heeft geraakt? Lastige vraag, want ze raken me allemaal. Maar dat was denk ik toch mijn eerste rit, waarbij ik een vrouw begeleidde die nog heel graag afscheid wilde nemen van haar paarden. Ik ben zelf ook gek van paarden, dus we hebben op de heenweg over niets anders gepraat. De mensen bij de manege hadden geregeld dat op elk paard een meisje in wedstrijdtenue zat. Op de brancard maakte mevrouw nog een rondje langs alle stallen. Je zag haar genieten met ogen vol tranen, want ze besefte dat het de allerlaatste keer was.

'Je hebt alle tijd voor patiënten en hun familie'

Zelf heb ik laatst ook een aanvraag gedaan voor een patiënt bij mij op de afdeling. Hij wilde zo graag naar de uitvaart van zijn beste vriendin. Ik had avonddienst, en kon dus overdag met hem mee. Hij was erg dankbaar dat ik dit voor hem had geregeld. Het vrijwilligerswerk bij de wensambulance is zo'n mooie aanvulling op mijn werk. Ik hoop het nog lang te kunnen doen.' ■