

# Radbode



# #4

Personeelsmagazine **Radboudumc** | Jaargang 46

juni 2021

Heel veel collega's  
in het zonnetje

**Bertine Lahuis:**  
'Voel je vrij om te  
zeggen wat je vindt'

Een gezonde mond  
is een mensenrecht

Het Servicebedrijf, met **Stijn Rippe**, **Lonneke Gijsbers**, **Mathijs Taks**,  
**Roland Loeffen** en **Miriam van Beek**, verbetert zorgprocessen:

## 'Zo krijgen collega's meer tijd voor hun patiënten'



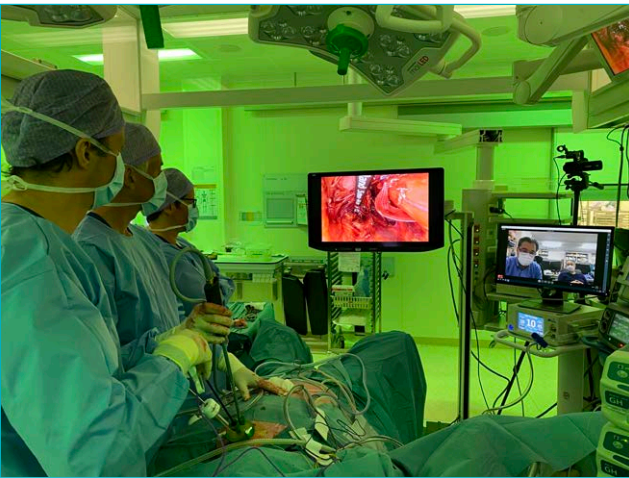
DE WERKDAG VAN ...

# ... Bastiaan Klarenbeek

De MICE-operatietechniek (minimaal invasieve transcervicale slokdarmresecties) voor het verwijderen van slokdarmtumoren is zó nieuw en luistert zo nauw, dat de Japanse ontwikkelaars via een videoverbinding onze chirurgen Bastiaan Klarenbeek en Camiel Rosman ondersteunen.



Meestal bespreken we met het operatieteam alle patiënten – en bijbehorende checklisten en stappenplannen – van de dag, vandaag maar één; deze operatie duurt van 8.00 tot 16.00 uur. Tijdens de operatie nemen we om de 20 minuten een pauze van 20 seconden, halverwege pauzeren we om iets te eten en te drinken.



We maken een snee in de hals, blazen er CO<sub>2</sub>-gas in, en brengen dan via drie kokers één camera en twee instrumenten in het lichaam. Dan opereren we rondom de slokdarm en lymfklieren, en komen we tot op het middenrif. Door deze nieuwe benadering is ook onze oriëntatie in het lichaam heel anders.



Ook met de meekijkende collega's uit Kyoto bespreken we alle procedures. Zij zien onze operatiekamer, en onze camera in het lichaam van de patiënt. En wij zien hen: zo kunnen we vragen stellen en feedback ontvangen. Overigens, mochten we het operatieverloop niet vertrouwen, dan kunnen we altijd overstappen op de gebruikelijke techniek.



Operatie geslaagd! Ook loop ik nog langs mijn patiënten.



Daarna bespreken we met andere chirurgen op de dagafsluiting wat vandaag goed ging, welke problemen we tegenkwamen, en wat er morgen op het programma staat. Voor mij is dat de poli.

Een slokdarmoperatie was altijd belastend voor de patiënt; om weefsel weg te snijden moesten chirurgen zowel via de buik als de borstkas – waar ook longen, aorta, hart, zenuwen, luchtwegen zitten – naar de slokdarm. Dat veroorzaakte vaak complicaties. Een Japanse chirurg ontwikkelde de MICE-techniek: opereren via de hals in plaats van de borstkas. Begeleid door hem, doen onze chirurgen dat nu als eersten in Europa. Zodra zij de techniek beheersen, en ook het resultaat waardevol blijkt voor onze patiënten, zullen ze andere Nederlandse en Europese chirurgen opleiden. ■

LEESTIP

DIRECTEUR HR GYS DRIESSEN TIPT HET INTERVIEW MET BERTINE LAHUIS OP PAGINA 16

## Ruimte

1 + 1 = 6. Daarvan ben ik overtuigd. Als je echt sámen wérkt, goed naar elkaar luistert, elkaar de ruimte geeft, een gezamenlijk doel hebt, dan stoom je naar die 6 door, in plaats van naar die vaak genoemde 3. Zeker tijdens de eerste coronagolf zag ik dat terug. Waar afdelingsbelangen opzij werden gezet en ego's er even niet toe deden, was er een sterke gezamenlijke focus. Met elkaar kregen we vleugels en bereikten we ongekend mooie resultaten. Onderzoek, ondersteuning, onderwijs én zorg om trots op te zijn. Van collega's hoorde ik ook hoe prettig én belangrijk zij dat vonden. Zelf stimuleer ik dat samenwerken ook zoveel mogelijk. Komt een afdeling naar HR met een probleem? Dan zetten we, indien nodig, HR-experts uit verschillende hoeken bij elkaar om gezamenlijk met de afdeling tot een oplossing te komen. Liefst in een zo divers mogelijke samenstelling, zodat we vanuit verschillende perspectieven – en dat kan écht verfrissend zijn – naar een situatie kunnen kijken.

In ons werk vind ik het van groot belang dat er voor ieder ruimte is, en dat ieder ruimte neemt om zich te verwonderen. Nieuwsgierig zijn naar elkaars opvattingen. En dat leidinggevendenden werken aan een sfeer waarin we ons veilig en vrij voelen om te zeggen wat we willen. Want alleen met díe ruimte kan iemand lef tonen, en boven zichzelf uitstijgen. Zo kunnen we (samen) nog meer groeien.



GYS DRIESSEN

Radboudumc

# Inhoud

8

De stand van de Nederlandse tand



**8 ONDERZOEK** – Hoe doet Nederland het eigenlijk op het gebied van mondzorg? Hoogleraar Kwaliteit en Veiligheid van Mondzorg Stefan Listl legt het uit, én deelt zijn missie: 'Mondzorg moet wereldwijd voor iedereen betaalbaar en toegankelijk zijn.'

**12 ORGANISATIE** – Door ons programma *Servicebedrijf ontzorgt de zorg* kunnen zorgmedewerkers zich beter richten op de patiënt. Vier projecten worden volgend jaar al geïmplementeerd. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het stroomlijnen van alle 120 dagelijkse kamerwissels.

**16 INTERVIEW** – Nu de nieuwe organisatie steeds meer vorm krijgt, komen ook vaak management-termen als 'verbinden' en 'leiderschap' voorbij. Daarom vragen we aan Bertine

Lahuis welk gedrag nou bij Fit for the Future hoort. 'Laat horen wat je te zeggen hebt.'

**20 ZONNETJE** – Gelukkig mochten we 4 extra pagina's maken! Want we kregen ont-zet-tend veel mooie mails op ons verzoek: welke collega wil jij vanwege de COVID-19 in het zonnetje zetten? Ook vertellen drie collega's over hun bijzondere ervaring tijdens deze COVID-tijd.

6 pagina's vol collega's in het zonnetje!



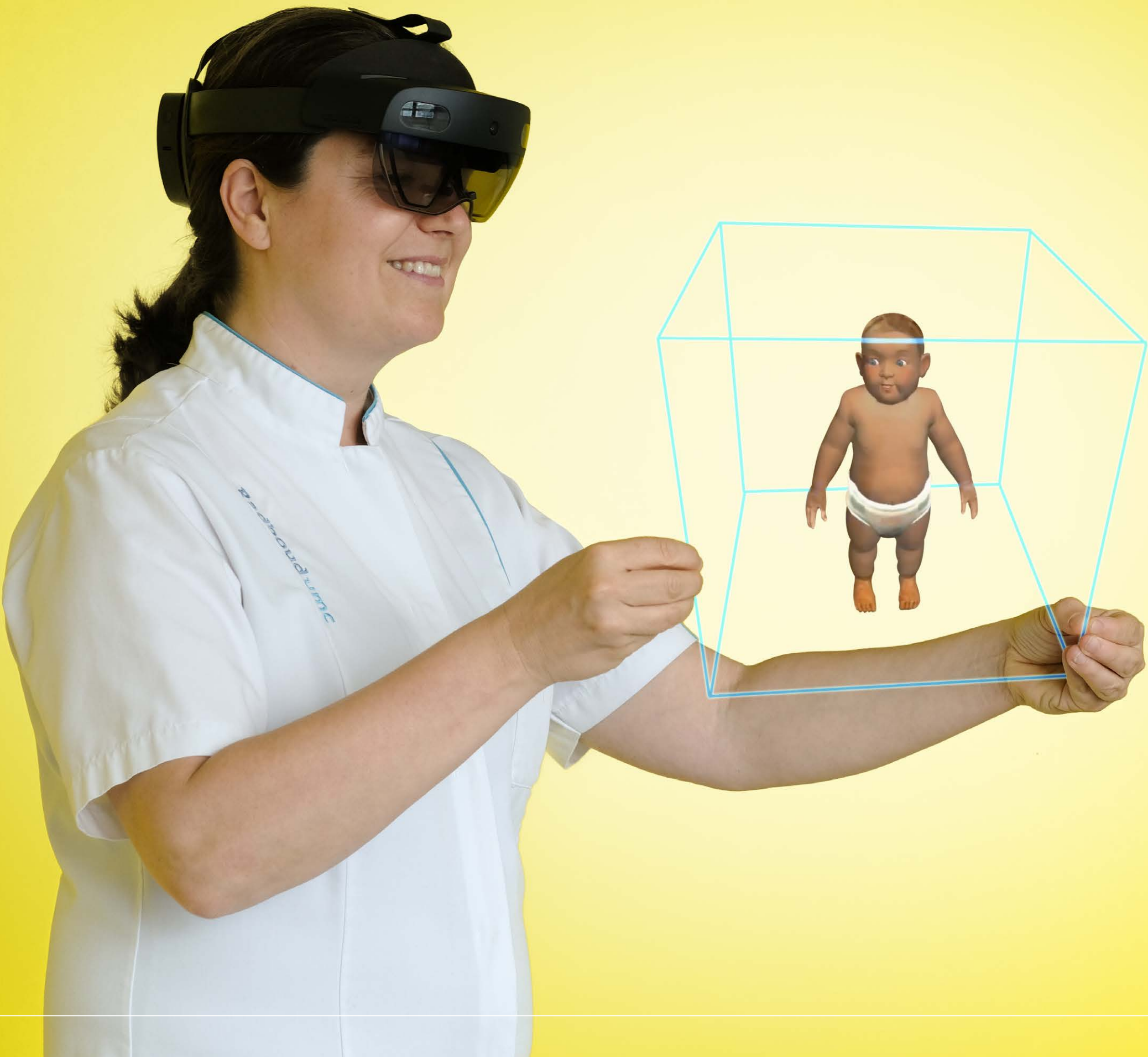
## Rubrieken

4 HET GETAL  
6 KORT  
11 5 VRAGEN AAN

18 FACTS & FIGURES  
19 DE PATIËNT  
22 COLLEGA'S

27 HET MOMENT  
28 ACHTEROP





# 120

‘Spectaculair, zo omschrijven veel artsen in opleiding de *augmented-reality*-methode (AR) om brandwonden bij kinderen te beoordelen.’ Aan het woord (en op de foto) is chirurg van de afdeling Plastische Chirurgie Mariëlle Vehmeijer, die als een van de eersten in Nederland AR-techniek toepast in haar cursus Acute brandwonden bij kinderen.

Hoe de techniek werkt? ‘Met een 3D-camera hebben we foto’s van brandwonden gemaakt, die in een virtueel kindmodel zijn geïmplementeerd. Zet je als cursist een AR-bril op, dan zie je het brandwondenslachtoffertje, en kun je het kind met je handen vastpakken en draaien. Zo kun je het lichaam onderzoeken, en bijvoorbeeld inzoomen op een wond en de diepte ervan beoordelen.

Groot voordeel is dat er geen LOTUS-patiënten (ingehuurd ‘nepslachtoffers’ op wie hulpverleners trainen, red.) nodig zijn, waardoor je de situatie herhaald kan inzetten; inmiddels zijn er al 120 cursisten mee opgeleid’, zegt Mariëlle. Ook is er een kennisbestand. ‘Er verschijnen vragen onderin beeld die de cursist kan beantwoorden; hiermee kunnen we kennis controleren en houden we de kennisvoortgang van de cursist bij.’

Maar lijkt zo’n onderzoek wel op een échte situatie? ‘Zeker. Onze virtuele baby huult zelfs zodra je ‘m vastpakt. Ook blijft hij je aankijken als je ‘m draait.’

Mariëlle is heel enthousiast over deze innovatieve methode: ‘Hiermee kunnen we een enorme vooruitgang boeken in het trainen van iedereen die met brandwonden te maken heeft.’ Kijkend naar de toekomst: ‘Ik zou willen dat deze onderwijsmethode voor meer specialismen beschikbaar komt: niet alleen voor brandwonden, maar ook voor dermatologische aandoeningen of traumatische wonden. Daar is deze techniek zeer geschikt voor. AR is echt de toekomst van het onderwijs.’ ■

*Dit project kwam tot stand door samenwerking met het 3D Lab en de Radboudumc Health Academy.*



KORT

IMPACT

# Oogdruppels uit donorbloed

Extreem droge ogen. In Nederland leven honderden patiënten hiermee als gevolg van bijvoorbeeld de ernstige auto-immuunziekte syndroom van Sjögren, of door een reactie na transplantatie waarbij donorcellen het eigen lichaam afstoten. Door die droge ogen kunnen pijnlijke wondjes op het hoornvlies ontstaan die bovendien het zicht kunnen aantasten. Tientallen jaren werden deze patiënten behandeld met oogdruppels die waren gemaakt van serum uit hun eigen bloed. Maar dat lukte niet voor iedereen: sommige patiënten kunnen geen bloed doneren, of kunnen niet uren wachten tot de druppels gemaakt zijn. Radboudumc-onderzoekers hebben nu, samen met bloedbank Sanquin, aangetoond dat deze patiënten ook geholpen kunnen worden met serumoogdruppels van donorbloed, dat vaak veel beter én sneller voorhanden is. Hiermee is de behandeling voor deze patiënten nu veel minder ingrijpend.

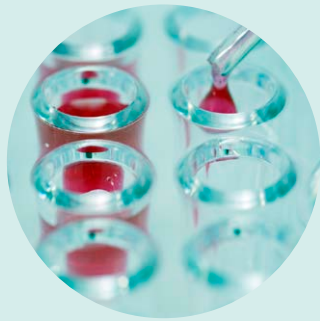


Foto: iStock



## Yvonne Leusink, HBO-verpleegkundige bij Radboudumc

Vandaag zijn we op de chirurgische dagbehandeling in het Radboudumc gestart met het project ‘Muziek als medicijn.’ We zijn trots!

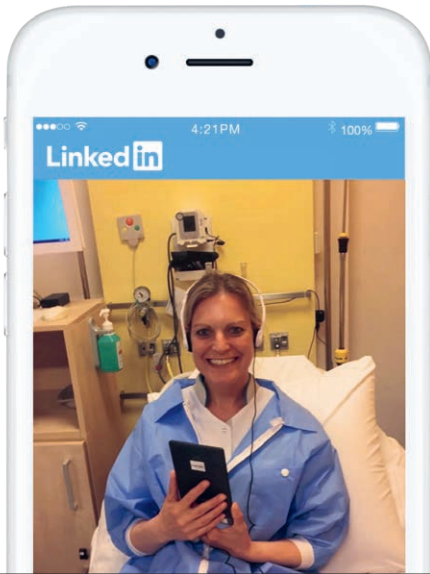
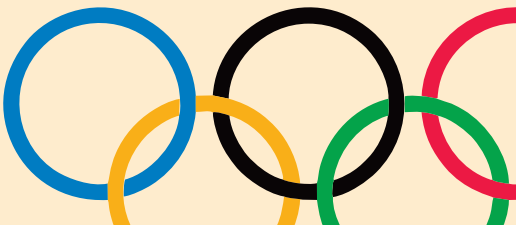


Foto: iStock

# Verhitte wedstrijden

Triatleten, wielrenners, hockeyers, beachvolleyballers ... Hou ze in de gaten tijdens aankomende Olympische Spelen. Want met hulp van inspanningsfysiologen Thijs Eijvogels en Yannick de Korte (project Thermo Tokyo: Beat the Heat) werd onderzocht hoe 130 van ‘onze’ Nederlandse topsporters goed en veilig kunnen presteren in de Japanse hitte. Door het onderzoek werden individuele verschillen duidelijker: waar de een in de hitte veel prestatieverlies lijdt, waarbij de lichaamstemperatuur ‘onder controle’ blijft, presteert een ander wel goed, maar stijgt zijn temperatuur tot boven de 40 graden. Dus zal de ene sporter nu weken vooraf extra aandacht besteden aan acclimatiseren in zogenaamde ‘klimaatkamers’, waar de ander voor de wedstrijd langer een koelvest draagt. Mooie (sport)zomer!



## longziekten\_radboudumc Dekkerswald

Vandaag kregen we hoog bezoek van onze koning Willem-Alexander! Willem-Alexander heeft tijdens zijn werkbezoek onder andere onze corona nazorgpoli, functieafdelingen en verpleegafdeling bezocht. Daarnaast is hij in gesprek gegaan met coronapatiënten en verschillende disciplines om stil te staan bij de grote en heftige impact van COVID-19 op ons dagelijks leven. Een eer om onze koning te mogen ontvangen. #wijzijnradboudumc



GETIPT

## The fearless organisation

**Boek:** Amy Edmondson, hoogleraar leiderschap en management aan de Harvard Business School (VS), bekleedt dit jaar de Valkhof-leerstoel. Als organisatie kun je werkelijk vooruitgang boeken als medewerkers zich vrij voelen om hun ideeën te bespreken en bedenkingen durven te uiten, toont zij in dit boek met veel praktijkvoorbeelden en wetenschappelijke onderbouwing. Een aanrader; vertaald als *De onbevreesde organisatie*. Lees in dit licht ook het interview met bestuursvoorzitter Bertine Lahuis in deze Radbode op pagina 16 en 17. € 27,99



COLUMN | ETHIEK

MEDEWERKERS VAN DE SECTIE MEDISCHE ETHIEK (IQHEALTHCARE) GEVEN EEN BESCHOUWING OVER EEN ACTUEEL ONDERWERP. DIT KEER: GERT OLTUHS

# Kwetsbaar

Toen ik onlangs aan derdejaars Geneeskundestudenten vroeg om in groepjes in digitale breakout-rooms het begrip kwetsbaarheid onder woorden te brengen, kwamen er verrassende antwoorden. Een aantal van hen maakte bij de plenaire terugkoppeling duidelijk dat kwetsbaarheid per definitie te maken heeft met zwakte, met iets wat je niet moet willen en wat herstel of reparatie verlangt. Volgens mij is dat een misvatting. Het begrip ‘kwetsbaarheid’ (Engels: *vulnerability*) stamt uit het Latijn: ‘vulnus’. Dat betekent wond en houdt verband met een typisch menselijk kenmerk, het vermogen tot lijden. We zijn allemaal kwetsbaar. We kunnen allemaal geraakt worden door ellende, zonder dat we daar controle over uit kunnen oefenen. De fietsmaat voor je die uitwijkt zodat je knalhard tegen het asfalt gaat en botten breekt. De jongste zoon die zittend op schoot plots de ogen wegdraait en wegraakt. Kwetsbaarheid is geen zwakte, maar hoort bij onze menselijke conditie. Net zoals de verantwoordelijkheid voor elkaar die dat met zich meebrengt. Een van de fiets gevallen vriend laat je niet op het asfalt liggen met zijn gebroken ribben. Je belt onmiddellijk 112 om hulp voor je zoon. Kwetsbaarheid leidt daarom ook tot iets positiefs: solidariteit. Via onderlinge relaties en instituten zoals gezondheidszorg houden we elkaar op de been als de nood aan de man is. Kwetsbaarheid een zwakte? Nee, eerder een kracht.

Onze terugblik op het afgelopen jaar staat online: Impact 2020. Kijk op [www.radboudumc.nl/impact2020](http://www.radboudumc.nl/impact2020) naar de terugblik-film vol mijlpalen, en lees over de impact van corona en de vele andere thema's van dit intense jaar, zoals de nieuwbouw, samenwerking en persoonsgerichte zorg.

Heb je de vernieuwde Online leeromgeving al bekeken? Sinds deze maand is niet alleen de *look @ feel* gemoderniseerd, ook is de Online leeromgeving overzichtelijker en praktischer in gebruik geworden én uitgebreid. Je kunt het makkelijk openen via elk device, denk aan een computer, laptop, smartphone of iPad.

**Hulp nodig? Schrijf je in voor een demosessie via de catalogus in de nieuwe Online leeromgeving. Ga naar intranet: [services/online-leeromgeving](http://services/online-leeromgeving)**

# FAIR

Voor alle Radboudumc-onderzoekers gelden sinds dit jaar de ‘F en A’-richtlijnen. Die geven een praktische invulling aan de FAIR-richtlijnen – opgesteld door de (internationale) onderzoekswereld om hergebruik van onderzoeksdata mogelijk te maken voor mensen en machines. Wat dat nu voor onderzoekers betekent? Als je publiceert, moeten je onderzoeksgegevens in eerste instantie *Findable* (vindbaar) en *Accessible* (toegankelijk) zijn. Eind deze maand treedt hiervoor onze Data Management Tool in werking. Deze helpt onderzoekers om de beste keuzes te maken voor hun onderzoeksdata in elke fase van hun onderzoek. Waaronder ook het online data-archief Radboud Data Repository.

**Meer informatie: [www.radboudumc.nl/intranet/rdl](http://www.radboudumc.nl/intranet/rdl)**

# Lunchtip

Werk je op de campus? Maak dan eens een lunchwandeling over het Landschapspark, achter het Amalia kinderziekenhuis, aan de kant van de Heyendaelseweg. De tuin is net aangelegd en begint nu te groeien en te bloeien. Onze ‘nieuwe tweedehands’ brug is er natuurlijk al een eyecatcher, maar heb je de wadituin bij gebouw F al eens gezien? En wist je dat achter gebouw B kasten met wel 100.000 bijen staan? (Hun honing is te koop in het winkeltje bij de Hoofdingang. € 6,95). Ook op andere plekken wordt de campus steeds groener. En dat draagt (wetenschappelijk bewezen) bij aan het welbevinden van iedereen, van patiënten tot collega's. Kortom: lekker aan de lunchwandel!



**Kijk op intranet: [projecten/aandacht-voor-natuur](#)**



Foto: iStock



ONDERZOEK

✎ Pieter Matthijssen 📷 Eric Scholten, iStock

## De mond als thermometer van gezondheid

Stefan Listl:

# ‘Mondgezondheid is een mensenrecht’

Ongezonde voeding en een slechte mondhygiëne zijn funest voor je gebit en vormen soms een aanslag op je gezondheid. Toch schuilt misschien wel het grootste probleem voor de ‘Nederlandse mond’ in het toenemende verschil tussen arm en rijk. Alle reden om **Stefan Listl**, hoogleraar Kwaliteit en Veiligheid van Mondzorg, aan de tand te voelen. ‘Mondzorg moet wereldwijd voor iedereen betaalbaar en toegankelijk zijn.’



‘Het is raar als je zegt:  
“De darm? Nee, die  
hoort niet thuis in het  
basispakket”’

### Kun je in iemands mond zien hoe (on)gezond hij of zij is?

‘Je kunt zeggen dat mondziekten andere ziekten voorspellen. Er zijn gezamenlijke risicofactoren. Mensen met veel gaatjes bijvoorbeeld, eten en drinken vaak veel suikerhoudende producten. Bij mensen met een tandvleesontsteking is naast een beperkte mondhygiëne ook roken een grote risicofactor. Een tandvleesontsteking moet je niet onderschatten. Er zijn bewijzen dat het hartproblemen kan veroorzaken. Uit recent eigen onderzoek weten we trouwens ook dat er een causaal verband bestaat tussen tandverlies en depressie.’

### Wanneer heb je een serieus tand- of mondprobleem?

‘Heb je flink wat vullingen, dan hoeft dat niet meteen een groot probleem te zijn. Door je mondgezondheid goed te bewaken, voorkom je meestal erger. Parodontitis, vergevorderde tandvleesontsteking, is een chronische aandoening die je wél in de gaten moet houden. Net als vérgaande cariës. Dit kan ontstekingen aan het wortelkanaal veroorzaken die kunnen leiden tot een abces waaraan je in het meest extreme geval kan overlijden.’

### Hoe doet Nederland het op het gebied van de mondzorg?

‘Helemaal niet slecht. Nederland staat internationaal goed bekend: mondzorgprofessionals zijn creatief. In Duitsland bijvoorbeeld vervangen of vernieuwen tandartsen tanden vullingen, kronen en kunstgebitten relatief snel. Nederlandse tandartsen gaan doelmatiger te werk. Ze zijn meer gericht op de persoonlijke behoeften van hun patiënten.

Waar ik me écht zorgen om maak, is de invloed van sociale ongelijkheid op mondgezondheid en de toegang tot mondzorg. De mondgezondheid van 5-jarigen verbeterde de afgelopen jaren enigszins, maar die van 11-, 17- en 23-jarigen stagneerde of verslechterde zelfs. Vooral in armere gezinnen, waar vaak minder aandacht is voor preventie.

Het is lastig om de “stand van de volwassen tand” in Nederland te beoordelen, omdat er te weinig epidemiologisch onderzoek naar is gedaan. Hoeveel volwassenen de tandarts mijden door financiële problemen, durf ik dan ook niet te zeggen. De weinige beschikbare

cijfers komen uit verschillende bronnen, wat het doen van betrouwbare uitspraken bemoeilijkt. Maar het kan en moet beter. Daarom ben ik ook zo blij met de toezegging van demissionair minister Van Ark om de mondgezondheid landelijk structureel te gaan monitoren.’

### Is de oplossing niet heel simpel: mondzorg in het basispakket?

‘Sommige mensen zeggen: Nederland lijdt jaarlijks 3 miljard euro productieverlies door tandziektes, terwijl het “maar” tussen de 1,2 en 1,9 miljard euro kost om mondzorg op te nemen in het basispakket. Maar dat is appels met peren vergelijken. Die cijfers zijn gebaseerd op wat we nu aan mondzorg kwijt zijn. Wil je een heldere discussie voeren over wat er eventueel thuishoort in het basispakket? Dan moet je eerst weten wat essentiële zorg, en daarbinnen essentiële mondzorg, precies is. Vervolgens kijk je wat de voor- en nadelen zijn van het opnemen van essentiële mondzorg in het basispakket voor volwassenen.’ ➤

## Wat is de invloed van COVID-19 op mond en tand?

Mensen die het al lastig hebben of in armoede leven, zullen door corona nog minder op hun mond letten, laat staan dat ze een mondprofessional bezoeken of kunnen betalen. Stefan: ‘Uit de eerste signalen over de impact van COVID-19 op de mond-gezondheid blijkt dat bepaalde mondproblemen vaker optreden, zoals gebitsslijtage. Door corona ervaren mensen extra stress, waardoor ze blijkbaar meer knarsen.’



‘Door vroeg bij te sturen, kunnen kinderen met minder zoet een minstens zo goede smaaksensatie bereiken’

**Stel dat jij het voor het zeggen had: wat zijn goede argumenten om te kiezen voor mondzorg in het basispakket?**

‘Allereerst zou ik mezelf afvragen waarin de mond zich van andere lichaamsdelen onderscheidt. Kijk je op orgaanniveau, dan is het raar als je zegt: ‘De darm? Nee, die hoort niet thuis in het basispakket. Dit gebeurt dus wél met de mond. Verder vind ik mondgezondheid een mensenrecht, net als dat het essentieel deel moet uitmaken van iemands algehele gezondheid.

Nog een argument kan zijn om voor zorgdisciplines die op een vergelijkbare manier zijn georganiseerd, zoals de huisartsenzorg en mond- en tandzorg, hetzelfde beleid aan te houden. Dit helpt ook om gerichtere uitspraken te doen over de kwaliteit van zorg.

Al met al weten we dat meer mensen, dus óók volwassenen uit armere inkomensgroepen, sneller naar de tandarts gaan in landen waar mondzorg wel deel uitmaakt van de publieke zorgverzekering.

Maar basispakket of niet: de uitdaging is vooral hoe je bij mensen meer bewustzijn en belangstelling creëert om hun mondgezondheid proactief te bewaken. Met name de publieke gezondheidszorg moet een veel sterkere rol krijgen bij het bevorderen van gezonde voeding en mondhygiëne, de twee hoofdrisicofactoren bij uitstek.’

**Wat voor invloed heeft de suikerindustrie op de mondgezondheid?**

‘Suiker wordt als structureel onderdeel van onze voeding gezien, ook omdat de suikerindustrie de consumptie van suikers eerder versterkt dan inperkt. De invloed is dus nog steeds groot. Toch zijn er positieve ontwikkelingen, zoals het gebruik van Nutri-Scores (voedselkeuze-logo op levensmiddelenverpakking in verkeerslichtkleuren, red.) op verpakkingen. Deze helpen je als consument om gezondere keuzes te maken. Zelf denk ik dat er in smaakontwikkeling veel winst valt te behalen. Als je de vorming en beleving van smaak bij kinderen op jonge leeftijd “stuurt”, bereik je met minder zoet een minstens zo goede smaaksensatie.’

**Helpt samenwerking met andere zorgprofessionals de mondgezondheid te verbeteren?**

‘Die helpt zeker. De afgelopen vier jaar is vanuit Nijmegen bijvoorbeeld meegewerkt aan *Clinical Decision Support System*; met dit systeem – nu nog een prototype - bevorderen we samenwerking tussen huis- en tandartsen en hun kennis over het verband tussen



**Stefan Listl** studeerde Tandheelkunde in Regensburg, Duitsland en promoveerde daar ook. In Engeland studeerde hij Health Economics, weer terug in Duitsland Economie. Sinds 2016 is hij Hoogleraar Kwaliteit en Veiligheid van Mondzorg aan het Radboudumc. ‘Ik vind Nederland een prachtig land, maar ik zal deze zomer niet altijd een Nederlands voetbalshirt dragen.’

bijvoorbeeld diabetes en parodontitis. Via een digitale vragenlijst die patiënten invullen, kijkt een slim algoritme naar aanwijzingen voor een verhoogd ziekterisico, waarna het systeem aanbevelingen op maat geeft aan behandelaar en patiënt. De eerste tests verliepen positief, de plannen voor een klinische studie in huis- en tandartspraktijken zijn gemaakt.’

**Waar richt jij je de komende tijd op?**

‘Ik ga onder meer onderzoek doen naar de invoering van kwaliteitsindicatoren in de mondzorg. Ook richt ik me op een onderzoek naar nieuwe beloningssystemen voor de mondzorg door te kijken wat er gebeurt als je de beloning per verrichting vervangt door een beloning naar resultaat.

Verder mag ik namens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) het *Best Buys For Oral Health*-onderzoek leiden. Met een groep deskundigen gaan we aanbevelingen doen over welke gezondheidsprogramma's en klinische interventies thuishoren in de essentiële mondzorg. En wel zo dat ze wereldwijd voor iedereen toegankelijk en betaalbaar zijn. Dat is echt een belangrijke stap vooruit. ■

Jannie Meussen Paul Lagro

**5 VRAGEN AAN**

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

**Jack Weeda (54)**

Research optometrist Oogheelkunde

‘Mooie combinatie van techniek en mensenwerk’

**1 Wat weten de meeste collega's niet van jou?**

‘Sinds de eerste lockdown ben ik gepassioneerd gaan hardlopen. Ik deed het om mijn dochter te vergezellen. Zij is inmiddels afgehaakt maar ik loop nu met gemak 15 kilometer achter elkaar door de bossen van Molenhoek en Malden. En ben zo fanatiek, dat ik via de Strava-app mijn tijden vergelijk met anderen.’

**2 Wat maakt jouw vak zo mooi?**

‘Dat is de combinatie van techniek en het contact met mensen. Als research optometrist werk ik veel met geavanceerde apparaten. Daarnaast heb ik intensief contact met patiënten die oogziekten hebben die tot blindheid kunnen leiden. Je bent soms meerdere onderzoeksdagen samen en leert hen daardoor goed kennen. Soms zitten ze voor een onderzoek twintig minuten in een pikdonkere kamer. Juist dan bespreken ze vaak persoonlijke dingen, valt me op.’

**3 Welke cursus deed jij als laatste?**

‘Ik ben al een aantal jaren geïnteresseerd in filosofie. Ik lees boeken hierover, volg online colleges en luister podcasts. Daardoor sta ik meer stil bij levensvragen. Waarom doe ik wat ik doe? Mensen helpen, zowel op de poli als indirect met wetenschappelijk onderzoek, vind ik een heel belangrijke waarde in mijn leven.’

**4 Hoe draag je bij aan innovatie?**

‘Ik kijk altijd hoe dingen sneller, boeiender en beter kunnen. Ik heb ons onderzoekscentrum Oogheelkunde opnieuw mee ingericht. We zaten een verdieping hoger, en waren daardoor onzichtbaar. Nu huizen we midden óp de poli en merken we dat artsen en onderzoekers veel gemakkelijker bij elkaar binnenlopen, belangrijk voor de kruisbestuiving.

En gentherapie, het onderzoek waar ik aan meewerk, is sowieso vernieuwend. We hopen hiermee het progressieve proces van oogziekten te stoppen en wie weet in de verre toekomst te repareren.’

**5 Met wie zou je een maandje willen ruilen?**

‘Ik zou wel even artiest willen zijn, bijvoorbeeld de Zweedse singer-songwriter Kristian Matsson en dan met zijn band *The Tallest Man on Earth* door Europa willen reizen en optreden in kleine zaaltjes. Zelf speel ik een beetje gitaar, een beetje keyboard. Ik ben eigenlijk nergens écht goed in. Maar ach, dat is ook mijn kracht. Ik heb een brede interesse en weet van veel een beetje.’ ■



**ALLROUND & SFEERMAKER**

Jack heeft zich ontwikkeld tot een allround optometrist. Hij heeft meegewerkt aan de eerste baanbrekende studie voor gentherapie, in samenwerking met centra in Tübingen en Oxford. Hij neemt daarnaast de tijd om collega's te helpen en stagiaires te begeleiden. Ook schrijft hij jaarlijks het afdelings-sinterklaasgedicht en liedjes voor collega's, en organiseerde hij onder meer een pubquiz in coronatijd. Daarmee draagt hij bij aan een goede sfeer bij Oogheelkunde.

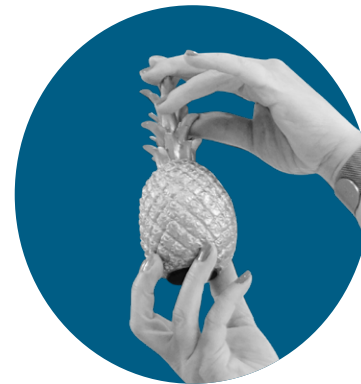


ORGANISATIE

Gijs Munnichs Marcel Rekers



Servicebedrijf ontzorgt de zorg



# ‘Dit móet niet alleen anders, **we willen het ook anders**’

Het doel? Dat zorgverleners zich beter kunnen richten op hun primaire taak: zorg verlenen aan patiënten. Hoe? Door het maximaal ontzorgen van deze zorgcollega's, met slimme logistieke en facilitaire processen. Wie dat doen? Onze collega's van het Servicebedrijf.

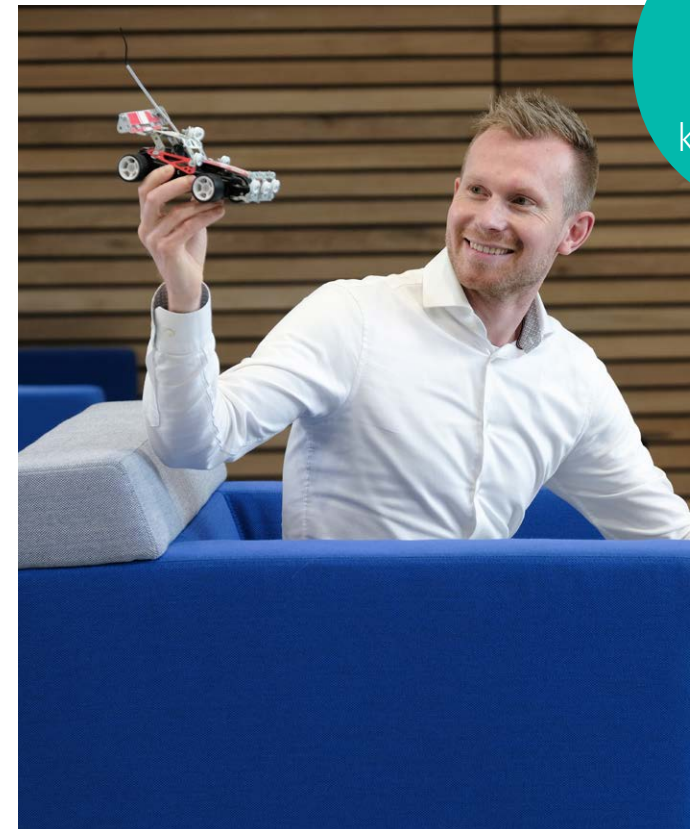
‘Met het ontwerpen van het nieuwe hoofdgebouw A zijn we kritisch gaan kijken naar de logistieke en facilitaire processen in de zorg’, vertelt Lonneke Gijsbers, projectleider *Servicebedrijf ontzorgt de zorg*. ‘Dit móet straks niet alleen anders; we willen het ook anders! Ook hadden zorgmanagers behoefte aan onze ondersteuning op niet-patiëntgebonden taken. Zo krijgen zorgmedewerkers meer tijd voor de patiënt. Met ons programma *Servicebedrijf ontzorgt de zorg* willen we de zorg op logistiek en facilitair vlak maximaal ontzorgen. Vier processen staan hierin centraal: kamerwissel, hospitality, centraal beheer van medische technologie en van verbruiksvoorraden. Ook onderzoeken we hierbij of ondersteunende taken van de zorg naar het Servicebedrijf overgeheveld kunnen worden.’

De vier projecten worden getest op één of meerdere afdelingen, en in 2022 geïmplementeerd in gebouw A; andere bouwdelen volgen daarna. Lonneke: ‘We hebben samen met de zorgafdelingen bedacht hoe processen er idealiter uit moeten zien. Dat betekent ook dat we binnen het Servicebedrijf beter samenwerken om zo de zorg maximaal van dienst te zijn.’



**‘Een snelle kamerwissel is als de pitstop bij de Formule 1, waarbij een team razendsnel een racewagen klaarmaakt om dóór te kunnen gaan’, aldus projectleider geïntegreerde kamerwissel Stijn Rippe. ‘Servicebedrijf-collega's maken een kamer snel schoon en zorgen dat alle benodigdheden er zijn, voordat de volgende patiënt komt.’**

‘In ons ziekenhuis zijn er dagelijks gemiddeld 120 kamerwissels. ‘Voordat een patiënt in een kamer terecht kan, moet er schoon-gemaakt worden, het bed vervangen, en de steriele en niet-steriele middelen, medische apparatuur en linnen klaargelegd worden’, vertelt Stijn. ‘Schoonmakers en facilitair medewerkers, maar ook zorghulpen, verpleegkundigen en verpleegassistenten – wel vijf mensen – zijn hiermee bezig. We streven ernaar dat straks per kamerwissel twee medewerkers van het Servicebedrijf deze niet-patiëntgebonden taken uitvoeren.’



Elke dag hebben we zo'n **120** kamerwissels



**‘We willen patiënten, familie en collega's op alle contactmomenten nog gastvrij onthalen en daarmee hun welzijn bevorderen en stress verminderen’, zegt Miriam van Beek, projectleider van ons nieuwe hospitality-concept. De ananas in haar hand is een eeuwenlang gastvrijheidssymbool.**

Startpunt voor het hospitality-concept is de *patient journey*. ‘Bij alle contactmomenten gaan we gastvrijheid belangrijker maken. Hiervoor gaan we ons optimaal inleven in de patiënt’, vertelt Miriam. ‘Gastvrijheid is maatwerk. We willen het meest persoonsgerichte en gastvrije umc van Nederland zijn. Het overtreffen van verwachtingen is ons streven. Komende maanden gaan we vanuit het Servicebedrijf ons hospitality-concept uitwerken, in overleg met stakeholders en de Patiëntenadviesraad. Als eerste passen we het toe in hoofdgebouw A, daarna volgt de rest van ons umc.’ ▶

**89%** van de patiënttevredenheid over een ziekenhuisbezoek wordt door ons gedrag bepaald



Op alle afdelingen gebeurt de kamerwissel straks hetzelfde en er komt een prioritering. Een spoed-kamerwissel moet bijvoorbeeld binnen een uur, terwijl dit voor een geplande patiënt gedurende de dag kan. In het nieuwe gebouw A wordt als eerste op de nieuwe manier gewerkt. ‘Na de zomer gaan we oefenen met de kamerwissel in het E-gebouw’, aldus Stijn. ‘Heel gaaf om de zorg te helpen door processen gestroomlijnd te laten verlopen. Bij de kamerwissel hebben we vanaf nul het ideale proces ingericht. Iedereen was erbij betrokken: van verpleegassistent en zorghulp tot logistiek, schoonmaak en een afvaardiging van de Patiëntenadviesraad. Je doet het echt samen.’

## ‘Dit geeft veel rust’



**Carine Pouwelsen-Geldhof**, verpleegassistent Medische Oncologie, dacht mee over de kamerwissel: ‘Een patiënt komt in een volledig schone kamer met alle spullen erin. Er lopen geen medewerkers meer in en uit, wat nu weleens gebeurt. De verpleegassistent of verpleegkundige kan dan in alle rust aandacht hebben voor de patiënt. Bijvoorbeeld een luisterend oor bieden als iemand een chemokuur krijgt en angstig is.’



Uit onderzoek blijkt dat de tevredenheid van patiënten en bezoekers voor 89 procent afhangt van hoe er met hen wordt omgegaan en slechts voor 11 procent door tastbare zaken. Miriam: ‘Met ons gastvrije gedrag maken we dus het verschil.’ Het plan is om het hospitality-concept te borgen in een expertisecentrum. Miriam: ‘Van hieruit kunnen we afdelingen adviseren en inspireren bij ontwikkelingen waarin gastvrijheid een rol speelt. Ons doel is dat alle umc-medewerkers het hospitality-concept uitdragen.’

## ‘Niemand verloren rond laten lopen’



**Brechje Zegers-Lakeman**, tactisch manager ontvangst: ‘Onze gastvrouwen en gastheren zitten straks niet achter een balie, maar staan in de ontvangsthal. Zo kunnen zij mensen die zoekend zijn, beter helpen, en loopt niemand hier verloren rond. Meer dan voorheen moet een gastvrouw of gastheer aanvoelen waar iemand behoefte aan heeft. Zij denken zelf ook mee over deze nieuwe werkwijze.’



**Een nieuw systeem gaat zorgen voor efficiënter beheer van steriele en niet-steriele hulpmiddelen op afdelingen. ‘Zorgmedewerkers zullen niet meer misgrijpen’, verwacht projectleider centraal beheer verbruiksvoorraden Mathijs Taks, met een nieuw bestelbord in zijn hand.**

We hebben twee grote centrale magazijnen: één voor steriele medische hulpmiddelen en één voor niet-steriele hulpmiddelen. Afdelingen hebben decentrale voorraadruimtes. ‘Dagelijks bekijkt een magazijnmedewerker welke voorraden daar aangevuld moeten worden’, vertelt Mathijs. ‘Dit hoeft straks niet meer. In de nieuwbouw willen we namelijk gaan werken met bestelborden volgens het principe van het, in de logistiek bekende, two-bin-systeem. Voor elk artikel krijgt een afdeling twee bakjes op voorraad. Als één bakje leeg is, haalt de gebruiker een kaartje hieruit en plaatst dat op een digitaal bord. Vervolgens gaat er automatisch een signaal naar het centraal magazijn om de voorraad aan te vullen. De magazijnmedewerker hoeft dus niet meer eerst zelf te kijken waar voorraden aangevuld moeten worden.’



Met **25%** minder voorraadruimte, moeten we onze voorraden efficiënter beheren

Het OK-complex en enkele Tandheelkunde-afdelingen gebruiken de digitale borden al, verpleegafdeling Hematologie gaat ermee proefdraaien. Het is de bedoeling dat in gebouw A alle afdelingen hiermee gaan werken. ‘We moeten daar onze voorraden efficiënter beheren, omdat de voorraadruimtes daar soms 20 tot 25 procent kleiner zijn. Een bijkomend voordeel is dat de gebruiker op het bord kan zien dat een artikel besteld is. Hiermee voorkomen we dat meer mensen tegelijk een artikel bijbestellen.’

## ‘We krijgen meer waardering’

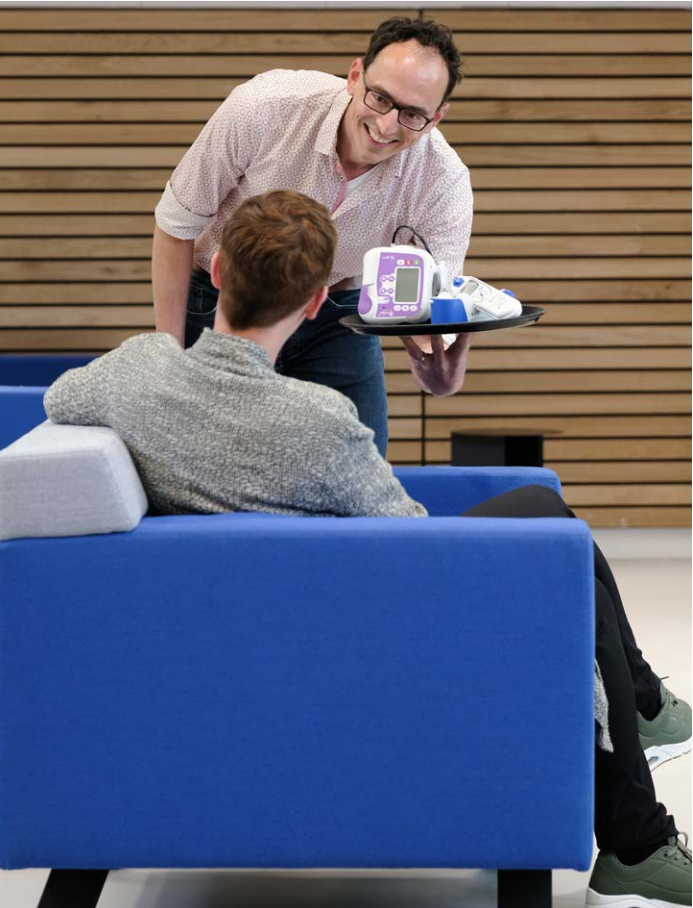


**Danny Heiming**, hoofd schoonmaak: ‘De COVID-pandemie heeft ons trotser op ons vak gemaakt. We vormen een schakel in de coronabestrijding; dat wordt gewaardeerd. In de nieuwbouw is het streven dat wij verantwoordelijk worden voor de volledige schoonmaak; nu doet een verpleegkundige vaak bijvoorbeeld nog de nachtkastjes. De voormalige pilot “100% schoon op EOv” is hier een mooi voorbeeld van. Inmiddels doen we daar alle schoonmaakwerkzaamheden.’

## ‘Verpleegkundigen kunnen zich richten op de kern van hun vak’



**Richard Ellenbroek**, zorgmanager Hematologie, over wat *Servicebedrijf ontzorgt de zorg* oplevert voor verpleegkundigen: ‘In de loop der jaren zijn er allerlei klusjes voor verpleegkundigen bijgekomen: van sommige onderhoudshandelingen van apparatuur tot schoonmaaktaken. Dat deze oneigenlijke taken worden uitbesteed aan het Servicebedrijf, helpt ze enorm. Verpleegkundigen kunnen zich richten op de kern van hun vak en de verdere professionalisering hiervan.’



**Het Servicebedrijf gaat medische technologische hulpmiddelen, zoals bloeddrukmeters, infuus-pompen en rollators, centraal beheren. Afdelingen hebben zo geen zorgen meer over bijvoorbeeld onderhoud en hebben – als het ware op een presenteerblaadje – altijd beschikking over voldoende apparaten.**

We gaan in de nieuwbouw van bezit naar gebruik. Een infuuspomp, rollator of ander apparaat is geen eigendom meer van een afdeling, maar wordt vanuit het Servicebedrijf beschikbaar gesteld. ‘Dit zorgt ervoor dat zorgpersoneel niet meer misgrijpt of hoeft te zoeken naar apparatuur. En ze hoeven zich geen zorgen te maken over het beheer’, vertelt Roland Loeffen, projectleider Centraal Beheer Medische Technologie (CBMT). ‘Zodra de onderhoudstermijn verstreken is, wisselen we een apparaat om voor een andere uit het magazijn. Zo is het altijd beschikbaar voor gebruik én worden apparaten op tijd onderhouden.’ Het centrale beheer zorgt ook dat apparaten flexibel ingezet kunnen worden over de afdelingen. ‘Veel verpleegafdelingen hebben apparaten ingekocht op hun piekbelasting’, zegt Roland. ‘Door het centrale beheer, verwachten we in totaal minder nodig te hebben en zo te besparen, want niet alle afdelingen hebben tegelijk hun piekvoorraad nodig. Ook gaan we apparatuur ziekenhuisbreed inkopen; dit biedt schaalvoordeel.’ Apparatuur die incidenteel nodig is, wordt straks op aanvraag vanuit het centrale magazijn geleverd. Roland: ‘Een tillift komen we bijvoorbeeld brengen, en halen we na gebruik op. Zonde als je die zelf zou aanschaffen, terwijl je die maar weinig gebruikt en op de afdeling in de weg staat. We hebben straks ook minder van deze apparaten voor het hele ziekenhuis nodig.’ Momenteel worden twee apparatuur-groepen umc-breed beheerd: wonddrainagepompen en enterale voedingspompen. In gebouw A gaat dit voor een grote groep apparatuur gebeuren. Roland: ‘Het Servicebedrijf krijgt het vertrouwen van afdelingen om dit goed te regelen. Prachtig dat wij de zorg zo kunnen ontlasten.’ ■

## ‘Trots op ondersteunende rol’



**Marcel van Keeken**, coördinator CBMT, over het centrale beheer van enterale voedingspompen op C5: ‘Gynaecologie, Urologie, Abdomen, MDL en AOA op C5 hadden samen 32 voedingspompen. In een pilot, waarin het CBMT de decentrale voorraden twee maanden gemonitord heeft, bleek dat we naar 20 voedingspompen konden gaan. Zo nodig vulden wij deze voorraden aan en garandeerden hiermee de beschikbaarheid. Hiermee verhogen we de bezettingsgraad van medische technologie zonder dat afdelingen misgrijpen. Het is geweldig als je vanuit de ondersteuning iets bedenkt én ziet dat het werkt. Dit vergroot mijn betrokkenheid met de zorg en maakt me trots op mijn werk.’

**Wil jij bijdragen aan de vernieuwing van facilitaire en logistieke processen voor de nieuwbouw? Kijk op de intranetpagina (projecten) over Servicebedrijf ontzorgt de zorg voor meer informatie én nieuws.**



## INTERVIEW

 Gijs Munnichs
  Eric Scholten

Bestuursvoorzitter **Bertine Lahuis** over nieuwe cultuur en gedrag

# ‘Nieuwsgierige houding haalt **beste** in ons naar boven’

De meeste kwartiermakers zijn aangenomen, de inrichting van centra, instituten en departments wordt verder uitgewerkt: onze nieuwe organisatie krijgt steeds meer vorm. Termen als ‘samenwerken over afdelingen heen’, ‘leiderschap’ en ‘verbinden’ komen daarbij vaak voorbij. Wat betekent het programma *Fit for the future* voor ons gedrag en onze cultuur?

‘Het gaat niet om ander gedrag te vertonen, maar om het verder bewust worden van ons belang om vrijuit te spreken’, zegt Bertine Lahuis. ‘Ons gedrag moet ons helpen om onze kennis, ervaring en creativiteit maximaal tot hun recht te laten komen. Uitnodigend, elkaar waardierend en een respecterende toon, zijn hierbij belangrijk. Een umc is een kennisinstituut, een vrijplaats voor denkers, op alle niveaus. Dat betekent dat we vanuit verschillende perspectieven meningen en feiten verzamelen. Als iedereen in de organisatie de vrijheid voelt om zich uit te spreken, dan haal je het beste in mensen naar boven, en krijg je alle relevante informatie en ideeën op tafel om de juiste richting te kiezen of besluiten te nemen.’

## Wat wil je hiermee bereiken?

Bertine: ‘Dat we de beste keuzes maken voor onze zorg, onderzoek en onderwijs. “Het beste” betekent dat we steeds zoveel moge-

## ‘Voel de vrijheid om te zeggen wat je ziet en vindt’

lijk recht doen aan de werkelijke vraag van de patiënt, onderzoeker, student en maatschappij. We kijken steeds welke waarden we toevoegen, specifiek vanuit onze rol als umc. Neem bijvoorbeeld *shared decision making*; het is geen eenvoudig keuzemenu om met een patiënt tot de juiste behandelkeuze te komen. Als zorgprofessional moet je zorgvuldig met de patiënt verkennen wat voor hem of haar werkelijk belangrijk is – van waarde is. Een uitnodigende houding, die we in onze nieuwe organisatie nadrukkelijk stimuleren, is hierbij essentieel.’

## Hoe gaan we ons dit gedrag eigen maken?

Bertine: ‘De snelheid van alle veranderingen in de zorg en maatschappij zorgt dat we meer een horizontale netwerkorganisatie moeten vormen. Zo kunnen we waar nodig sneller schakelen. Dit vraagt van ons allemaal om te praten met een brede groep collega’s en partners om zo steeds alle perspectieven te betrekken en ons goed te informeren. Leidinggevendenden hebben hierin een voorbeeldrol. Door een nieuwsgierige en luisterende houding te hebben, komen zij erachter wat bij collega’s, partners, studenten en patiënten speelt. Goed voorbeeld doet hierbij volgen: medewerkers zien dat het stellen van verdiepende, verhelderende vragen, het benoemen wat ze opvalt, helpt om tot goede besluitvorming te komen. Als collega’s nieuwsgierig zijn naar elkaars mening, dan werken we aan een doorontwikkeling van onze cultuur waarin iedereen kan én durft te zeggen wat hij of zij vindt.’

## Krijgen we zo niet te veel een overlegcultuur?

Bertine: ‘Als je niet ieders mening vraagt, zul je sneller klaar zijn. In een crisissituatie is deze snelheid nodig. Maar in een normale situatie zul je dan zaken missen, en krijg je daarna alsnog vragen van mensen, met



getwijfel en soms ondermijnend gedrag; we zeggen A, maar doen B. Het is daarom veel beter om eerst alle perspectieven te verkennen; zo voorkom je veelal discussies achteraf. Een uitdrukking is: in je eentje ga je sneller, maar samen kom je verder. Ieders inbreng horen, betekent overigens niet dat iedereen gelijk krijgt. Als medewerker heb je wel recht op uitleg wáárom een bepaald besluit genomen is.’

## Wat kun je als medewerker doen om onze nieuwe cultuur eigen te maken?

Bertine: ‘Stel jezelf, en elkaar, bij alles wat je doet de volgende vier vragen: waarom is het goed voor de patiënt of student, waarom is het goed voor de professional, moeten wij dit als organisatie doen en wat draagt het bij aan de maatschappij? Dit is geen afvinklijst, maar een middel om met elkaar het goede gesprek te voeren en tot de juiste keuzes te komen (zie de Quadruple Aim in de Contourennota). Je neemt alle perspectieven mee, waarin natuurlijk de toegevoegde

waarde van ons als umc duidelijk moet zijn. Een leuke oefening is om met collega’s de activiteiten van een dag langs te lopen en elkaar deze vragen te stellen. Zo kom je erachter of je daadwerkelijk gedaan hebt wat je moet doen.’

## 4 vragen

Bij alles wat we doen, moeten we onszelf en elkaar vier vragen blijven stellen:

1. Wat is de toegevoegde waarde voor de patiënt of student?
2. Wat is de toegevoegde waarde voor de professional?
3. Wat is de toegevoegde waarde voor onze organisatie?
4. Wat is de toegevoegde waarde voor de maatschappij?

## Hoe breng je dat zelf in de praktijk?

Bertine: ‘Ook binnen de Raad van Bestuur bevragen we elkaar kritisch als een van ons een dossier inbrengt. Dat kunnen verhelderende, maar ook confronterende of ongemakkelijke vragen zijn, omdat je bijvoorbeeld iets over het hoofd gezien hebt. Ook leidinggevendenden en natuurlijk de medezeggenschap stellen ons die vragen. Deze “nieuwe democratie” betekent dat we veel luisteren naar elkaar en verschillende zienswijzen meewegen. Belangrijk is dat leidinggevendenden, en wij als bestuur, laagdrempelig zijn en medewerkers stimuleren om hun ideeën en gedachten te delen. Als leidinggevendenden denken we vaak dat we toegankelijk zijn, maar is dat ook zo? Vaak blijkt dat we een hierin een extra, expliciete uitnodiging aan collega’s en partners moeten doen. Dus hierbij mijn oproep: laat horen wat jij te zeggen hebt!’ ■

 Lees alles over onze nieuwe organisatie op de intranetpagina *Fit for the future*



FACTS & FIGURES

Het Radboudumc heeft de ambitie om de gezonde omgeving te bevorderen en in 2050 CO<sub>2</sub>-neutraal, circulair en inclusief te zijn. Zo werkt de afdeling Operatiekamers hard aan de Groene OK. Een kleine greep van allerlei activiteiten.

De afdeling Operatiekamers wil een gezonde omgeving voor patiënten en medewerkers bevorderen, zet zich – samen met veel andere collega’s – in op klimaatneutrale en circulaire bedrijfsvoering, én op het meten van resultaten. Daarbij ligt de focus op 1. circulair werken, 2. energiereductie en 3. het terugdringen gebruik dampvormige anesthesiemiddelen.

1. CIRCULAIR WERKEN

Afval minderen? In een circulaire economie kijk je naar 5 x R.

**Refuse**  
(vermijden)

... zoals het weren van wegwerpdakens (behalve op OK-orthopedie) en deze vervangen door molton

... zoals flesjes Betadine-oplossing **7 dagen** gebruiken in plaats van **1 dag**. Besparing: **4000 euro** per jaar

**Reduce**  
(verminderen)

**Reuse**  
(hergebruiken)

... zoals metalen laryngoscoop-bladen (voor inspectie van het strottenhoofd). Jaarlijks gooiden we circa **8000** bladen weg, nu gaan we ze hergebruiken

... zoals de renovatie van onze **30** oude anesthesietoestellen in plaats van het aanschaffen van nieuwe apparaten. Besparing: **€ 750.000** in **10 jaar**

**Refurbish**  
(aanpassen)

**Recycle**

... zoals het scheiden van OK-afval: papier, plastic, batterijen, glas, aluminium en restafval. **80%** is recyclebaar

2. ENERGIEREDUCTIE

Zo zetten we 's avonds en in het weekend in **18 OK-kamers** handmatig de luchtbehandeling op halve kracht, en andere elektrische apparaten uit. Besparing: circa **45.000 euro** én heel veel energie.

3. TERUGDRINGEN GEBRUIK DAMPVORMIGE ANESTHESIEMIDDELEN

Alle dampvormige anestetica zijn broeikasgassen, en sommige tasten – net als lachgas – de ozonlaag aan. Lachgas en het dampvormige desfluraan gebruiken we niet meer. Als we andere dampvormige middelen gebruiken, dringen we het verbruik waar mogelijk terug.

Besparing: **€150.000** per jaar: door niet meer standaard de instrumentariumsets jaarlijks te steriliseren & kritisch kijken naar het gebruik van die sets; het aantal sets werd fors verminderd.

We gooiden jaarlijks circa **1000 saturatiemeters** voor baby's weg. Door hergebruik besparen we circa **8000 euro**

**BINNENKORT WILLEN WE...**

- *40.000 tot 50.000 plastic bedhoezen per jaar minder weggooien. We vervangen ze voor 2000 herbruikbare stoffen exemplaren*

- *40.000 minder wegwerpbloed-drulbanden per jaar weggooien. We vervangen ze voor herbruikbare bloed-drulbanden. Besparing per jaar: minstens €200.000 en 2500 kilo afval.*

Op initiatief van afdelingshoofd Operatiekamers Jeroen Meijerink is het landelijk netwerk De groene OK opgericht. Via [www.degroeneok.nl](http://www.degroeneok.nl), waar veel landelijke verenigingen van OK-professionals zijn aangesloten, worden ervaringen gedeeld. Binnenkort verschijnt hier ook De Groene Barometer. Deze wordt gebouwd door de afdeling Operatiekamers (samen met Radboud Universiteit, LUMC en Gupta Strategists) om duurzaamheid in de OK te kunnen meten. Zo wordt de impact van genomen maatregelen zichtbaar én zie je hoe zich dat verhoudt tot landelijke cijfers.

 **Meer over weten en/of actief bijdragen?**  
Zie [www.radboudumc.nl/duurzaamheid](http://www.radboudumc.nl/duurzaamheid)

 Jannie Meussen  Monique van der Steen

**DE PATIËNT**

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

**BIJZONDERE ZORG VOOR BIJZONDERE KINDEREN**

‘Tot voor kort kwamen kinderen met een ontwikkelingsachterstand na verwijzing eerst voor een gesprek en onderzoek naar het expertisecentrum Zeldzame aangeboren ontwikkelingsstoornissen. We weten dat bij een groot deel van deze kinderen de ontwikkelingsachterstand een genetische oorzaak heeft. Om sneller te kunnen diagnosticeren, starten we nu met een “genetica-eerst”-aanpak. Bij het kind wordt door de verwijzend kinderarts direct bloed geprikt en naar het Radboudumc gestuurd. De ouders ontvangen vervolgens een prikset thuis en kunnen zich in de buurt laten prikken en het bloed naar ons laten terugsturen. Met een DNA-sneltest van kind en ouders hebben we meestal binnen twee weken de uitslag, voorheen duurde dat ruim drie maanden. We bespreken de uitslag met een multidisciplinair team, voordat de ouders met hun kind naar de poli komen. Als er een oorzaak is gevonden, zetten we samen met hen direct een zorgplan uit. Kinderartsen kunnen nu gemakkelijk online voor zo'n sneltraject verwijzen. Een snelle diagnose helpt de ouders enorm. Vaak denken ze, zoals de moeder van Epke, dat ze zelf iets verkeerd doen.’ Wendy geeft nog een tip: ‘Neem het niet-pluis-gevoel van ouders altijd serieus!’

**PROF.DR. WENDY VAN ZELST-STAMS, KLINISCH GENETICUS HOGLERAAR ZORG VOOR ZELDZAAM EN RADBOUDUMC COÖRDINATOR ZELDZAME AANDOENINGEN**

**‘Wij kunnen nu pas écht van hem genieten’**

In juni is in het Amalia kinderziekenhuis gestart met sneldiagnostiek om zeldzame aangeboren ontwikkelingsstoornissen bij kinderen op te sporen, uniek in Nederland. ‘Dat had ons veel zorgen en onzekerheid kunnen besparen’, zegt Loes van Zutven, moeder van Epke. Hij was tweeënhalf toen bij hem de diagnose KCNQ2 is gesteld. ‘Eindelijk vielen alle puzzelstukjes op z’n plek.’

‘Epke (3,5) is ons eerste kind en ik ontwikkelde me tot een overbezorgde moeder, omdat bij hem alles moeizaam verliep. Ik schaamde me dat ik zo vaak bij de huisarts aanklopte. Epke wilde niet goed drinken en later eten en had daardoor ondergewicht. Hij had een heel gespannen lijfje. Ik kon hem eigenlijk alleen op de rug leggen, waardoor hij een afgeplat hoofd kreeg en ik dacht: Dat is mijn schuld. Hij kreeg rond zijn eerste verjaardag een brilletje, was veel ziek met hoge koorts en hij reageerde schrikkerig op harde geluiden. Ik was onzeker en wilde alles onder controle houden. “Die van ons ging ook later lopen en praten. Het komt wel goed”, zeiden mensen in mijn omgeving. Maar het verschil met leeftijdsgenootjes werd steeds groter. Rond zijn tweede verjaardag zijn we via een kinderarts in Bernhoven naar het Radboudumc verwezen. Hij is daar door een multidisciplinair team onderzocht en geobserveerd en na vijf maanden kregen we de uitslag van het genetisch onderzoek. Die wachttijd was zenuwslopend. Je hoopt eigenlijk dat er niks uitkomt en dat het nog goed komt. Van de andere kant heeft de diagnose ons eindelijk

rust gebracht. Zo herkenbaar, alle symptomen zijn te herleiden naar KCNQ2. We zitten nu in een wereldwijde Facebookgroep met 740 leden, waar ouders van kinderen met deze zeldzame ziekte ervaringen delen. Ik vind het heel belangrijk dat ouders met sneldiagnose nu eerder duidelijkheid krijgen. Het klinkt misschien raar, maar wij kunnen nu pas echt van Epke genieten. Omdat je niet meer zo zoekende bent, of er iets met hem aan de hand is. Ook al moet je je verwachtingspatroon aanpassen, nu weten we waar we aan toe zijn. Epke ontwikkelt zich best goed in vergelijking met andere kinderen in de Facebookgroep. Hij kan lopen en rennen. Praten kan hij niet, maar we maken contact met beginnende gebarentaal. Hij zal waarschijnlijk ook nooit zindelijk worden en houdt een ontwikkelingsachterstand, maar het is een heerlijk ventje. Ook praktisch gezien gaan er deuren open nu we weten wat Epke heeft. Bijvoorbeeld voor het aanvragen van een speciale autostoel of aangepaste begeleiding. En, ik ben weer zwanger. Ook daarvoor was de diagnose belangrijk. We zijn beide geen drager van het gen, zijn broertje zal de ziekte niet krijgen.’ ■

‘De wachttijd was zenuwslopend’



## IN HET ZONNETJE

👤 Beatrijs Bonarius 📄 Maikel Verkoelen | StudioMik



Eigenlijk moeten we hier álle collega's noemen, want wie heeft er nou níet de schouders onder gezet tijdens de al zó lang durende COVID-periode? Maar op de onderstaande vraag, kregen we heel veel mooie reacties. We mochten zelfs vier extra Radbode-pagina's maken om al deze collega's te noemen.

# Welke collega wil jij in het zonnetje zetten?\*

\*op intranet vind je de langere versies plus de inzenders

Flexmedewerker Apotheek **Iris Nelen** is een rots in de branding: altijd bereid om COVID-19-vaccins te maken.



Om de IC te ondersteunen, maakt flexmedewerker Apotheek **Anna Berghuis**, enthousiast en zorgvuldig medicatie voor de spuitenpompen klaar.

Waar een aantal collega's van de **amanuensisdienst** doorwerkte door bijvoorbeeld het onderwijs coronaproof te maken, meldden anderen zich bij de **Flex-pool** aan. Ik ben trots op dit vrolijke team!

Al zó lang werken **alle collega's van de IC- en MC-units** kei- en keihard. De ene dag op de IC-cohort-units, de volgende dag voor reguliere IC-patiënten, en telkens met een ander team. Ook bij roosterknelpunten is er grote bereidheid tot schuiven en zelfs inleveren van vrije dagen en vakanties!

Waar communicatieadviseurs **Jacintha van Oosten** en **Lilian Brouwer** het interne COVID-communicatiedeel stevig voor hun rekening nemen – van coronamaatregelen-campagnes tot vaccinatiecommunicatie – is woordvoerder **Margie Alders** non-stop bereikbaar voor pers én voor collega's die in de media verschijnen. Kanjers!



Transferverpleegkundige **Sonja Janssen** krijgt het, óók nu, altijd voor elkaar om de juiste zorg te organiseren voor onze (vaak terminale) patiënten.



Als echt mensenmens, dat energie krijgt van face-to-face-contact met collega's, werkt managementassistent Cognitive Neuroscience **Erna Sommer-Verploegen** al een jaar alleen thuis. Toch kunnen we altijd – nu telefonisch – bij haar terecht.

## ‘Ze bracht me even helemaal van mijn stuk’

**IC-verpleegkundige Monika Wälscher:** ‘In de eerste golf was net mijn avonddienst begonnen, ditmaal op de Medium Care, die was omgebouwd tot IC. Veel was er “anders”: de beadmingsapparatuur werkte anders, er werkten veel andere mensen, we kenden het ziekteverloop van COVID-patiënten nog niet. En het was heel warm. Buiten, maar door die hoge ramen kwam de zon ook fel naar binnen.



Warm ingepakt stapte ik de kamer in waar twee COVID-patiënten aan de beademing lagen. Eerst controleerde ik de man zonder bezoek, daarna was een koortsige, verwarde patiënt van 55 jaar aan de beurt. Zijn vrouw mocht even twee uurtjes bij hem zijn. Ik zei gedag, nam zijn bloeddruk en temperatuur op, sloeg zijn waardes op. 40 graden koorts, vertelde ik haar. En alsof de vlam in de pan sloeg, riep ze: ‘Jullie meten te weinig! Hij zweet ontzettend, dat zé je toch. Jullie zorgen niet goed genoeg voor hem!’

Ze bracht me met deze aanval even helemaal van mijn stuk. Ik werkte me al tijdens een slag in de rondte, ziet ze nou niet dat ik mijn uiterste best doe? Ik voelde tranen opkomen en mijn verontwaardiging sloeg om in boosheid, ook naar de maatschappij: “Jullie moesten eens weten wat zich hier allemaal afspeelt”. Ik nam de tijd om diep adem te halen, na te denken. En mijn de-escalatielessen kwamen boven. Ik wist: Nee, deze mevrouw bedoelt dat niet persoonlijk, zij is “gewoon” heel bang. Bang dat haar man doodgaat. Zij voelt zich onmachtig. Net als ikzelf op dat moment.

Het ging snel, maar ik liet haar uitrazen, en heb haar daarna – niet als trucje, maar in alle eerlijkheid – gezegd dat ze gelijk had. Want we kónden ook niet de zorg leveren die we wílden leveren. Maar de omstandigheden maakten dit zo. “Ik snap u helemaal. En als ik u was, zou ik me ook grote zorgen maken. Maar we doen heel erg ons best.” Ze kwam tot rust. Ik moest snel door naar mijn andere patiënten, maar beloofde terug te komen. Om hem droog te maken, te koelen, opnieuw te meten. En later die dag zouden we telefonisch contact hebben.

Toen mevrouw belde, informeerde ze natuurlijk naar haar man en zijn temperatuur. Maar ze vroeg ook: “Ben je er morgen ook weer?” Ik vertelde dat ik dan ergens anders ingedeeld kon worden. “Jammer,” antwoordde ze, “want mijn man zou het fijn vinden als jij er bent. Hij vindt jou een heel fijne verpleegkundige.” In zijn toestand had hij dat nooit tegen haar kunnen zeggen. Ze zei het namens hem, maar vooral namens zichzelf.’





## ‘Het was spannend of ze haar vader zou herkennen’

**Tandartsassistente Chers Niessing:** ‘Toen het Tandheelkunde-gebouw in maart 2020 werd gesloten, meldde ik me meteen aan voor alternatief werk. Al snel werd ik ingezet als gastvrouw. Soms werkte ik op EOv of de IC, soms in het distributiecentrum, en op andere dagen stelde ik de toen nog welkome bezoekers (soms wel 600 per 3 uur) vragen over hun gezondheid bij de hoofdingang. Het waren andere tijden: inmiddels is het ondenkbaar dat ik op mijn vraag of ik niet beter een mondkapje kon dragen, te horen kreeg: “Dat is niet representatief als gastvrouw.”

Tijdens mijn diensten zag ik regelmatig dezelfde vrouw, een dertiger, die bij haar – voorheen erg sportieve – man op bezoek kwam. Wekenlang op de IC. En omdat ik haar vaker zag, kwamen er gesprekjes. “Hoe gaat het?” en “Gaat het al wat beter?” De vrouw vertelde me dat hij eindelijk naar een “normale” patiëntenkamer mocht omdat het beter ging. Ook vertelde ze gespannen dat hun 6 maanden oude baby door een buurvrouw even zou worden gebracht, zodat vader en dochtertje elkaar na zes weken weer konden zien. Voor hem zou het een verrassing zijn. Toen ik vroeg of ze daar foto’s of een filmpje van ging maken, vroeg zij of ik dat wilde doen.

Natuurlijk deed ik dat. Al was het ook spannend: alleen al of het kleine meisje haar vader wel zou herkennen nu hij zo afgevalen was en ziek eruitzag, en of ze niet meteen moest huilen. Filmend met de telefoon van mevrouw liep ik de kamer in, vlak achter me kwam zij met de baby binnen. En het was zo prachtig hoe het meisje meteen breeduit lachte naar haar vader. Haar vader raakte natuurlijk geëmotioneerd, hij was zo blij zijn dochter te zien. Achter de camera hield ik het bijna niet droog.

Na het filmen legde ik de telefoon op bed, en liep ik stilletjes de kamer uit. Wat later kwam mevrouw me halen: haar man wilde me graag bedanken voor iets wat ik met heel veel liefde had gedaan.’



Door coronamaatregelen, de JCI-normering, veranderingen in werkstructuur en poli-indeling, veranderden en verzwaarden hun werkzaamheden. Maar logistiek medewerkers Polikliniek Interne **Rahimo Baktit-Mestour** en **Helma Berenbroek-van Dijk**, en zorghulp Polikliniek Interne **Jolanda Driessen** waren flexibel, loyaal en positief! Medewerker Centrale Inschrijfbalie en Helpdesk Digitale Zorg **Margrit Huitink** richtte met grote betrokkenheid ‘inschrijven op afstand’ voor patiënten in: van groot belang!



Hoogleraar Preventie in de Zorg **Pim Assendelft:** vanwege zijn onuitputtelijke inzet voor public health en preventie.

IC-verpleegkundigen **Geert Custers** en **Carl Willems** én secretaresses **Jacqueline van den Broek** en **Tatjana Refwutu** van planbureau Intensive Care werken zich al lang een slag in de rondte om de planning van de cohort IC-afdelingen rond te krijgen. Dit kan alleen door goede samenwerking en hun tomeloze inzet.

Verpleegkundig specialisten Urologie **Anita Smits-van de Camp** en **Jose Theunissen** hebben veel patiënten van een collega overgenomen toen hij, wegens werkzaamheden in het crisisteam, bijna geen patiënten meer kon zien. Zij gaven hen de aandacht die ze verdienden.

Tactisch manager Vrijwilligersorganisatie en COVID Callcenter **Miriam van Beek** richtte in een maand het callcenter in. Ook de vaccinatie-administratie van hoog risicopatiënten kreeg ze op de rit. Altijd de belangen van patiënt én personeel voorop, altijd optimistisch.

Deskundige infectiepreventie i.o. **Neele Wijgengangs** begon in maart 2020 aan haar opleiding bij Medische Microbiologie. Ze was direct van grote waarde: hard werkend, voortvarend, optimistisch. Een topper!

Geen makkelijke taak heeft planner verpleegafdeling Geriatrie **Yvonne Pauwels**. Ze is 24/7 bereikbaar om ervoor te zorgen dat de planning – en die van collega’s die aan de COVID-afdelingen worden uitgeleend – soepel verloopt. Wat zouden we zonder haar moeten?



Opleider Radboudumc Health Academy **Jacqueline van Tricht** houdt veel ballen in de lucht: naast een opleidersfunctie in een veranderend werkgebied, verhuizing naar het Experience Center, technologische en onderwijskundige ontwikkelingen, en de impact van COVID-19 op onderwijs, ging ze ook nog werken in de COVID-zorg: om patiënten te helpen, collega’s te ontzorgen, én om inspiratie op te doen hoe we onderwijsmodules kunnen verbeteren.

Ik denk dat het wel een beetje wordt onderschat wat IC-zorghulp **Monique van de Geijn-van Boekel** én andere **zorghulpen** allemaal doen: ontzettend zwaar werk in deze tijd.

Avonden en weekenden werkte socialmedia-redacteur **José Eggenhuizen-de Klein** in COVID-tijd al die socialmedia-berichten weg. Ze denkt vanuit de patiënt, is begripvol en reageert altijd op de juiste toon.

Eventmanager Amalia kinderziekenhuis **Claudia Schreven** kijkt enthousiast naar wat wél kan. Van kinderactiviteiten tot gelden binnenhalen voor extra ouder- en kindvriendelijke zorg. Klapper: de traumaheli die in de Goffert landde, met de wedstrijdbal voor NEC-Telstar.

**Sorush Atif, Inge van de Rakt, Marloes Aarts, Mayke Reinders, Mara de Haan, Gregory Gorree, Dylan Pfundt, Andreia Spaan** en **Judy Middelkoop** waren net gediplomeerd en hadden amper ziekenhuiservaring. Deze verpleegkundige kanjers zijn in hoog tempo ingewerkt voor COVID-afdelingen EOv en AOA.

Door peer support houden wij het langer vol dan we ooit hadden kunnen denken. Met dank aan waarnemend hoofd Geestelijke verzorging **Richart Huijzer** die dit mede opzette en zelf ook gesprekken begeleidt.

Gedurende de COVID-periode heeft chirurg afdeling Heelkunde **Peter van der Boezem** een groot deel van de gehele OK-planning op zich genomen. Voor alle ‘snijders’ heeft hij lastige beslissingen moeten nemen. Ook is hij altijd bereid om in te springen, én creatief in patiëntplanning. Een topcollega! ▶





Veel collega's missen, al ruim een jaar vanuit huis werkend, de verbinding met het umc en met elkaar. Maar managementassistent Informatie Management **Marja van der Meijden** en haar **secretariaatcollega's** zorgen vaak voor leuke attenties. Wordt gewaardeerd!

Secretarieel medewerker Amalia kinderziekenhuis **Yvonne Kaal** doet de planning van de genderpoli. Haar automatische mailantwoord zegt genoeg: Beste, Tot 17 mei ben ik op vakantie. Ik neem mijn laptop mee dus voor dringende zaken kunnen jullie mij mailen of een app sturen. Ik pak het dan gewoon op, geen probleem.

Medewerkers patiëntenzorg administratie polikliniek Heelkunde **Pia Neijenhuijzen-Janssen, Monique Lelieveldt, Monique Derks-Langens, Leyla Kaya, Selma van der Sloot** en **Renske Boumans** hebben alle patiënten op de hoogte gehouden over de verzettingen, wijzigingen, annuleringen en de daardoor oplopende wachtlijst ... Allemaal met een lach, soms een kleine traan.

Als IC-verpleegkundige heeft **Lisette Kremers-van Hees** de gehele COVID-periode in de frontlinie gestaan, naast haar verantwoordelijke taak om haar collega's als VAR-voorzitter te vertegenwoordigen.

**Charlotte van Daal** en team **Medische Ondersteuning AMD** zorgen al meer dan een jaar dat de zorg in het ziekenhuis kan blijven draaien. Van collega's testen op corona en materiaal aanleveren aan onderzoekers tot het vaccineren van zorgpersoneel: een bijna onmogelijke taak die ze met ongeken- de flexibiliteit en hart voor de zaak vervulden!

Assortimentscoördinator Medische Hulpmiddelen **Angela van Bergen** was in team Inkoop & Supply Chain onmisbaar om de beschikbaarheid/voorraden van alle (COVID-)zorgmiddelen op peil te houden.

Omdat hoofd AZO **Karin van den Berg** werkt aan het mogelijk maken van de COVID-samenwerking in de ROAZ-regio en aan de positie van ons ROAZ in de landelijke samenwerking, omdat ze oog houdt voor haar team, omdat... omdat...

Tijdens onze briefing voor de nachtdienst had ik gezegd dat ik er vandaag een beetje tegenop zag. En wat deed collega-IC-verpleegkundige **Marjolein Roosenboom**? De hele dienst lang kwam ze goedgehumeurd naar me toe om te vragen of ze me kon helpen. Ze heeft me echt door de dienst gesleept.

Adviseur zorgadministratie **Danny Lips** heeft bijzonder veel én nuttig werk verricht om de COVID-zorg te kunnen registreren, declareren en verantwoorden, samen met **Femke Cuijpers-Vollenberg** van Business Intelligence and Analytics.

Ondanks haar pensioen zette adviseur PVI **Marja Jillissen** zich onvermoeibaar in om de indrukwekkende film over de COVID-periode in het Radboudumc onder de aandacht te brengen.

FLEX-consulent **Rianne van Moerkerk** kreeg midden in de coronapie de leiding over het FLEXbureau, wat ze enthousiast en gedreven oppakte.

Beveiliging **Dick van Duyn** stond – zelf kwetsbaar voor corona – bij de teststraat-slagboom; hij wilde van betekenis zijn. Dat was hij!

Iedere keer opnieuw komt het rooster weer rond, zonder morren. En als iemand er doorheen zit, is er altijd iemand die een luisterend oor biedt. Als **Geriatric-collega's** klaren wij samen deze klus.

THK specialistische zorg, leidinggevende CBT/CCT **Esther van der Bighelaar** vecht als voor haar welpen. We kunnen ons geen betere leidinggevende wensen.

Verpleegkundige EO **Julia van Driel** zette alles in gang om een huwelijk voor een patiënt te kunnen voltrekken. Na veel telefoontjes kon op zaterdag de trouwakte in het stadhuis worden opgehaald. Ze zette een livestream voor de familie op, en ondanks haar vakantie was ze erbij. Ook met hulp van veel andere collega's, zoals **Hellen Thomas, Carleen Gal** en **Wievineke Apers**, werd dit een prachtig moment.

Kinderneuroloog **Jolanda Schieving**, secretaris examencommissie **Ronald Goorden**, ondersteuner RHA **Floor Belterman** en student Robert Hauptmeijer organiseerden snel een alternatieve masterfase. Zo konden studenten vertraging beperken door het volgen of ontwikkelen van (online) onderwijs, of een extra wetenschappelijke stage.

Of ze nou bijspringt als gastvrouw, of een collega met een volle agenda helpt, zorgadministrateur **Anne Slaghuys** staat altijd – met plezier - klaar voor een ander.



PhD **Stacha Reumers** zou familieleden van kinderen met een spierziekte onderzoeken op een congres. Maar dat werd geannuleerd. Met flexibiliteit en doorzettingsvermogen vergaarde ze online input. Haar manuscript werd in een gerenommeerd tijdschrift geplaatst!

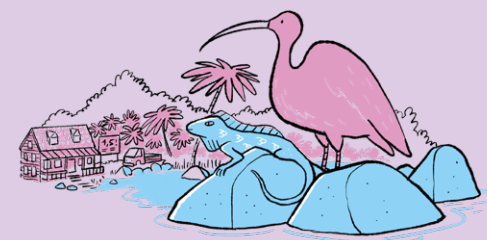
Op de corona-IC lag tussen alle geïntubeerde patiënten een wakkere Antilliaanse patiënt die net van de beademing was. **IC-medewerkers Yuri en Bart** zetten voor hem upbeat Antilliaanse muziek op, en begonnen te dansen. De enorme glimlach op het gezicht van de patiënt, daarvan sprongen de tranen in mijn ogen. Dat je zó kunt schakelen tussen moeilijke gesprekken met nabestaanden en het zorgen voor een lach bij patiënten en collega's: prachtig! ■

## ‘De zwaarte verdween even naar de achtergrond’

**Karin Veerman, internist-infectioloog:** ‘Omdat ik tien jaar geleden, samen met mijn man René, in Suriname heb gewoond, wilde ik graag mee met de Nederlandse COVID-hulp-delegatie die vorig jaar naar Paramaribo ging. Ik hield in de tussentijd contact met enkele artsen en verpleegkundigen uit het streekziekenhuis in Nickerie, waar ik toen als arts-assistent werkte. Hen, maar ook dat ziekenhuis, wilde ik graag opnieuw zien, er hulp bieden. Eenmaal in Suriname, werkten we eerst 1,5 week in Paramaribo. Daarna vertrok ik, samen met Jeroen Schouten, Monique Bonn en Ina Willemsen naar Nickerie. Een warme, acht uur lange tocht over een hobbelige asfaltweg door de prachtige natuur. We werden getraakteerd op rode en zelfs zeldzame witte ibissen, en een grote leguaan onderweg. En toen kwamen we aan. Ondanks dat we elkaar niet mochten omhelzen en die drang heel groot was, was het zó ontzettend hartelijk. Alsof ik er gisteren mijn laatste dienst draaide: “Hé Karin, hoe is het?”, en “Komt René weer mee voetballen?”.

Daarnaast was het bewonderenswaardig om te zien hoe dit kleine streekziekenhuis zijn COVID-zaakjes op orde had: de isolatieruimtes, de logistiek, maar ook het laboratorium waren goed voor elkaar. Na een rondleiding, konden we aanbevelingen geven om de puntjes op de i te zetten. Al die hartelijkheid, de mooie gesprekken met de verpleegkundigen, de fijne samenwerking met de medisch directrice en het feit dat dit ziekenhuis de COVID-zorg gewoon goed had georganiseerd, maakte dat de zwaarte van corona even naar de achtergrond verdween.’

**Naschrift:** ‘Inmiddels is de situatie daar helaas slechter dan vorig jaar. Ik ben blij dat ik begin juni opnieuw in het vliegtuig mocht stappen om Nickerie te ondersteunen.’





COLLEGA'S

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

Door een te groot aanbod voor deze rubriek, staan alle 25- en 40-jarige jubilarissen dit keer niet in de Radbode maar op intranet.

Met pensioen



**Truus Doornhegge**  
Farmaceutisch consultant en medicatieveiligheidsfunctionaris

‘Met veel passie en toewijding heeft Truus bijna 30 jaar bij de Apotheek gewerkt. Ze was een vraagbaak, behulpzaam en een fijne collega. De patiënt staat bij haar centraal. Vele ontwikkelingen heeft zij mee vorm gegeven. We wensen haar alle goeds!’ *Anne van der Schoot, teamleider, Anne Houterman, apotheker, en Klaartje Baars-van Wezel, manager Apotheek*



**Annette Willemsz-Vaneker**  
Verpleegkundige

‘Na bijna 42 jaar gaat Annette ons verlaten. Ze heeft altijd met veel plezier en energie kwalitatief goede verpleegkundige zorg geleverd, de laatste jaren op de Dagbehandeling Interne Specialismen (E10). Annette is een gezellige, flexibele en betrokken collega. Haar kritische blik, expertise en verpleegkundig hart voor de patiënt gaan we zeker missen.’ *Suzanne Bens, teamleider Zorg, Richard Ellenbroek, zorgmanager Hematologie*



**Wilna Alders-Wijman**  
Medewerker studenteninformatiepunt T-StiP

‘Na 18 jaar als secretaresse in de patiëntenzorg gewerkt te hebben heeft ze in 2014 de overstap naar het Studenten informatiepunt bij Tandheelkunde gemaakt. Hier was ze het eerste aanspreekpunt voor studenten. Tijdens het thuiswerken nam ze zelfs de telefoon in de avond en het weekend op. We gaan haar humor en grote verantwoordelijkheidsgevoel missen.’ *Leonie Wolfs, teamleider Office, Anna van der Hoek, manager shared services center, Radboudumc Health Academy*



**Denise Janssen-Bell**  
Teamleider afdeling Beeldvorming

‘Denise zet zich al 40 jaar vol in. De laatste jaren werkte ze als teamleider medische beeldvorming voor de echografie en mammografie. Bedankt voor jouw gedreven inzet en positieve instelling.’ *Barbara Janssen, manager Beeldvorming*



**Lambert Burgers**  
Vakspecialist Pathologie

‘Lambert heeft zich 46 jaar buitengewoon ingezet voor de patiëntenzorg op Pathologie. Naast de dagelijkse diagnostiek was hij voortdurend bezig met het uitzoeken en implementeren van histologische innovaties. Hij heeft destijds ons kwaliteitssysteem mee opgezet. We gaan onze vakman, leermeester en vriendelijke collega ontzettend missen.’ *Yordy Welling, teamleider histologie, Pathologie*



**Monique Krukkert**  
MC-verpleegkundige

‘Monique is met een bijna 40-jarige carrière een ervaren verpleegkundige Neurologie. Zij levert vol enthousiasme persoonsgerichte en deskundige zorg aan onze patiënten. Een altijd belangstellende, attente en zeer gewaardeerde collega.’ *Inge Vissers, teamleider Zorg Medium Care*



**Marianne Nelissen**  
Secretaresse

‘Na ruim 42 jaar heeft Marianne haar werkende leven als secretaresse voor het museum voor Anatomie en Pathologie achter haar gelaten. Dit komt neer op 88.192 werkuren! Je hebt altijd veel plezier gehad! Geniet van je pensioen.’ *Lucas Boer, conservator/wetenschappelijk docent, Beeldvorming/sectie Anatomie, Museum voor Anatomie en Pathologie*



**Irene Kalse**  
Secretaresse

‘Wij waarderen Irene’s enorme inzet en trouwe dienst van de afgelopen 18 jaar. Zij zorgde ervoor dat de patiëntencorrespondentie op rolletjes liep. Altijd tot in de puntjes verzorgd stond zij collega’s en bezoekers vriendelijk en behulpzaam te woord. We wensen haar alle geluk voor de toekomst!’ *Sandy Peters-Donkers, hoofd bedrijfsbureau Orthopedie*

**Wilma Klaassen-Peters**  
Medewerker Zorgadministratie

‘Wilma is een trouwe kracht en een fijne collega met humor en veel interesse voor haar collega’s. Op 1 juli 2021 is zij 50 jaar in dienst, een heel bijzondere prestatie! Na verschillende functies sluit zij haar carrière af bij de Zorgadministratie. Bedankt voor al jouw inzet!’ *Frank Hugen, manager Zorgadministratie*



**Helen Peters**  
Verpleegkundige

‘Helen is gestart op de Babykamer/Verloskunde, de huidige HC/MC-unit op Perinatologie. Ze is een toegewijd verpleegkundige met veel passie voor de zorg. Bedankt voor je inzet bij de zorg voor onze patiëntjes en hun ouders.’ *Wiel Smeets, procescoördinator Amalia Kinderziekenhuis*



**Anneke van den Berg**  
Diëtist

‘We kennen Anneke als een zeer bevoegen en betrokken collega, met hart voor de patiënten en een enorme hoeveelheid kennis. Daarnaast was ze altijd bereid mee te denken en onderhiel ze veel contacten met andere (zorg)professionals, zowel binnen het Radboudumc als (inter)nationaal. We zullen haar nuchtere aanwezigheid en droge humor missen.’ *Marjo Peters, manager Diëtetiek*



**Rida Huygen**  
Verpleegassistent

‘Rida heeft 34 jaar op haar kenmerkende eigen wijze voor haar patiënten en collega’s klaargestaan. Kritisch, betrokken, deskundig en persoonsgericht. We gaan haar vrolijke verschijning missen op C2!’ *Petra de Graaf en Petra Hermen, teamleiders zorg C2 Traumachirurgie*



**Dick van Duyn** Beveiligers

‘Met zijn altijd vriendelijke en open houding wist Dick vriend en (soms letterlijk) vijand voor zich te winnen. Hij was een zeer gewaardeerde en deskundige collega en je kon ook altijd bij hem terecht voor “vaderlijk advies”. Hij is van grote waarde geweest voor zijn collega’s en het ziekenhuis.’ *Hans Gerrits, teamleider Beveiliging*



**Marlies Brooimans**  
Polikliniekassistent

‘In de afgelopen 30 jaar was Marlies een betrouwbare en fijne collega met een groot verantwoordelijkheidsgevoel. Ze handelt alles op kordate en professionele wijze af en levert een goede kwaliteit. We waardeerden haar zeer!’ *Karin Molenkamp, teamleider Patiëntenadministratie, en Suzanne Teunissen, zorgmanager, polikliniek Urologie*



**Hans Maas**  
Operationeel manager

‘Na ruim 40 dienstjaren gaat Hans genieten van zijn welverdiende pensioen. Het grootste deel van zijn carrière heeft hij doorgebracht op de afdeling Hartcatheterisatie. Hij is een gedreven leidinggevende. Met zijn enthousiasme en passie voor het vak hebben we de acute cardiologische zorg verder kunnen ontwikkelen. Zowel verpleegkundigen als patiënten stonden bij hem centraal. Bedankt Hans.’ *Tom Barten, bedrijfsleider Cardiologie, Danny Mulder, operationeel manager Hartcatheterisatie en Dagbehandeling*



**Jeanne Leenen**  
Verpleegkundige

‘Ruim 44 jaar hebben wij van Jeanne mogen genieten. Als teamleider, verpleegkundige, cardiologiedeskundige, moppentapper, DJ van gouwe ouwe hits en vooral van haar als mens! We hebben met je gelachen, samengewerkt, vergaderd, gehuild en natuurlijk gezorgd voor onze patiënten. We gaan haar expertise en haar liefde voor onze patiënten missen.’ *Mieke Postma-Niens, teamleider Zorg verpleegafdeling Hart, Vaat en Long C4*



**Toos Selbach**  
Verpleegassistent

Toos begon als medewerker op de bloedtransfusie, werd daarna afdelingssecretaresse op de verpleegafdeling Orthopedie, maar haar toewijding ging meer naar de directe patiëntenzorg. Dus volgde zij de opleiding tot verpleegassistent om daadwerkelijk aan het bed te kunnen staan. Haar zorg en warme belangstelling voor patiënt en collega’s werd zeer gewaardeerd en zullen we heel erg gaan missen. *Ditte de Klerk, operationeel manager Orthopedie, Danielle Kremers, zorgmanager BBR*



**Harry Sanderink**  
Consulent onderwijsondersteuning

‘Meer dan 42 jaar was Harry met veel inzet en motivatie consultant onderwijsondersteuning voor zieke leerlingen. Hij legde de lat voor zijn werk hoog, was leerlinggericht, stond na al die jaren nog steeds open voor veranderingen. Als team zullen wij zijn kennis, inzet en collegialiteit missen, maar zeker ook zijn hele nette grapjes.’ *Mart Geven, namens team Educatieve Voorziening*



**Carel Trilsbeek** Senioranalist

‘Na bijna 45 jaar heeft Carel afscheid genomen. Hij is via de Klinische Neurofysiologie bij Lab Hematologie gekomen. Waar hij zich bij de celtherapie altijd met verve heeft ingezet voor de patiënt. Hij heeft vele levens mogen redden. Wij gaan zijn kennis en kunde missen.’ *Leonore Schaecken, bedrijfsvoerder, en Harry Dolstra, hoofd Stamcel lab*



**Kees Verstraten**  
IC-neonatologie-verpleegkundige

‘Na een verpleegkundige carrière van meer dan 45 jaar gaat Kees met pensioen. Op Neonatologie heeft hij zich 20 jaar ingezet voor de allerkleinste en kwetsbaarste patiëntjes en hun ouders. Hij is een stille kracht met een groot hart, humor en oog voor sfeer, studentenbegeleiding, samenwerking en kwaliteit. Bedankt Kees!’ *Ellen Timmerman, teamleider Zorg, Perinatologie*



**Riet Doppen** Fysiotherapeut

‘Op 1 september 1979 begon Riet in het Radboudumc. Al die jaren heeft zij met heel veel inzet en passie voor ons mooie vak haar kennis en kunde uitgedragen. Een zeer geliefde en gewaardeerde collega, we gaan haar heel erg missen!’ *Frank Hofmans, sectiehoofd Fysiotherapie van Revalidatie*



**Marc Reuser** Avond-nachthoofd

‘Marc was een graag geziene collega op alle afdelingen waar hij tijdens zijn rondes een bezoek aan bracht. Alle hoeken en gangen van het Radboudumc waren hem bekend. We wensen hem een welverdiend pensioen toe!’ *Maran Wessels, teamleider Patiëntencoördinatoren @ Avond-/nachthoofden*



**Heleen Dicke** Diëtist

‘Heleen was jaren hét gezicht voor de neurologische afdelingen. Ze was een echte verbinder, onder meer voor de patiënten met Parkinson werkte ze veel interdisciplinair samen. Voeding en slikken, een duo! We gaan haar missen: als collega, haar aanstekelijke lach, haar ongevraagde adviezen.’ *Marjo Peters, manager Diëtetiek*



**Theo Huberts**  
Verpleegkundige en materiaalbeheerder

Na bijna 43 jaar gaat Theo ons verlaten. Zijn beide rollen vervulde hij met een groot verantwoordelijkheidsgevoel, betrokkenheid en oog voor mens en materiaal, waarbij de zorg voor de patiënt en zijn collega verpleegkundige altijd bovenaan stonden. Zijn collegialiteit, positieve instelling en inzet zullen we enorm gaan missen. *Ditte de Klerk, operationeel manager Orthopedie*



**Annelies Versteegen-Bouhuis**  
Longfunctieanalist

‘Annelies is een fijne persoonlijkheid en erg goed om mensen op hun gemak te stellen tijdens moeilijke onderzoeken. Ook de creativiteit van de afdeling. Eén jubilaris kreeg van haar een bijzondere tekening, waarin je telkens nieuwe dingen ontdekte met de collega’s als hoofdrolspelers. Annelies ga vooral genieten.’ *Hanneke van Helvoort en Petra Theissen, longfunctieafdeling Longziekten*

HET MOMENT

IN DEZE RUBRIEK VERTELLEN MEDEWERKERS OVER EEN BIJZONDERE ERVARING TIJDENS HUN WERK IN HET RADBOUDUMC. DIT KEER **TIM OLDE HARTMAN**, HUISARTS IN OOSTERHOUT (NIJMEGEN) EN ASSOCIATE PRINCIPAL INVESTIGATOR EN ASSOCIATE PRINCIPAL CLINICIAN BIJ EERSTELIJNSGENEESKUNDE.



‘De aios reed gewoon naar hem toe’

‘Ik geef samen met neuroloog Bart Post een cursus Persoonsgerichte communicatie aan arts-assistenten in opleiding (aios). Empathie is daar ook een onderdeel van, en dan gebruik ik vaak het voorbeeld van mijn aios Huisartsgeneeskunde dat me zo’n goed gevoel gaf. Zij zat in het begin van de opleiding en we hadden gelijk een paar pittige situaties met palliatieve patiënten. De avond, nacht en weekenden zijn we voor deze patiënten rechtstreeks bereikbaar. Mijn aios vertelde ‘s ochtends dat ze ‘s nachts flink druk was geweest: “Ik ben van-nacht bij meneer Janssen geweest. Zijn urinekatheter liep weer niet.” Deze patiënt had uitgezaaide prostaatkanker. We waren de week ervoor ook bij hem geweest om een verstopte katheter te wisselen. Dat ging zo moeizaam, dat we hem uiteindelijk naar de Spoedeisende Hulp moesten verwijzen waar een uroloog het heeft gedaan. Ze vervolgde: “Ik had zo met meneer te doen. Hij had weer zo’n pijn en was helemaal op, maar ik wist dat ik deze ingewikkelde katheterplaatsing niet zelf kon doen. En ik vond het sneu om hem in het holst van de nacht weer naar het ziekenhuis te laten gaan.” Ze vertelde dat ze de aios Urologie in het

CWZ had gebeld voor overleg, die toevallig de vorige katheter in het ziekenhuis had ingebracht. Deze vroeg waar de patiënt woonde en bood spontaan aan om even langs te rijden. “Nijmegen-Noord? Oké, dan kom ik wel naar je toe. Ik wil wel graag dat jij er dan ook even bij blijft.” Zo stond zij een half uur later aan het bed van de patiënt en hebben ze samen de katheter verwisseld. De patiënt en zijn vrouw waren zo blij en opgelucht met deze oplossing. Ik vond het briljant. En heb de volgende dag direct de opleider bij Urologie in het CWZ gebeld om het enthousiast terug te koppelen en om zijn aios een enorm compliment te geven. Ik vind het zo’n mooi voorbeeld van persoonsgerichte zorg. Mijn aios schatte de situatie goed in, dat het voor de patiënt bijna niet meer te doen was om naar het ziekenhuis te gaan. En de aios Urologie ging er direct in mee, en stapte met een tas katheters in haar auto. In een groot ziekenhuis, moet je – zeker als aios – best lef hebben om soms een beetje buiten de lijntjes te kleuren. Ik vind het een geweldige casus. Zo moeten we de zorg toch eigenlijk veel meer inrichten!’

📍 Jannie Meussen 📷 iStock

COLOFON

**Radbode is het personeelsmagazine van het Radboudumc** en verschijnt 8 keer in 2021

**Redactie** Beatrijs Bonarius (hoofredacteur), Jannie Meussen, Gijs Munnichs, Irene Spann

**Contentcommissie** Miranda Bennink, René Bindels, Gerben Ferwerda, Miranda Heijser, Suzanne Teunissen-Hendriks, Marja Jilissen, Annie Moedt, Nienke Plass-Verhagen, Judith Prins, Angela van Remortele en Marie-Louise Roovers

**Aan dit nummer werkten mee** Dylan Duits, Bastiaan Klarenbeek, Sandra Lako, Harriette Laurijssen, Emmy Kok, Paul Lagro, Pieter Matthijssen, Marcel Rekers, Gert Olthuis, Eric Scholten, Monique van der Steen, Maikel Verkoelen

**Correspondentie** vragen over bezorging via [radbode@radboudumc.nl](mailto:radbode@radboudumc.nl)

**Concept en realisatie** ZB Communicatie & Content (zb.nl) i.s.m. Ray Heinsius en Modderkolk Grafische Projecten

**Opplage** 12.000 exemplaren. De volgende Radbode verschijnt 31 augustus 2021





DEZE RUBRIEK 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.

Iris



Iris



'Ik werd gebeld omdat mijn pasje was gevonden', zegt hoogleraar gastro-intestinale pathologie **Iris Nagtegaal** (rechts op de foto), 'maar mijn pasje lag naast me, op mijn bureau ... Nu wist ik al dat mijn naamgenoot – exact dezelfde schrijfwijze! – hier ook werkt, dus dat moest van haar zijn.' Goede reden om elkaar eens te ontmoeten.

Verpleegkundig wetenschapper medische oncologie **Iris Nagtegaal** (hierna V Iris): 'Heel leuk om elkaar in het echt te zien! We hebben vaak mailcontact; regelmatig stuur ik Iris' mails door die in mijn inbox zijn beland.' **Patholoog Iris** (hierna P Iris): 'Ook andersom, zoals met die uitnodiging voor het Janssen-vaccin. Ik helemaal blij ...' **V Iris**: '... was die voor mij. Ik kwam erachter doordat al mijn directe collega's een uitnodiging hadden, behalve ik.' **P Iris**: 'Gelukkig kreeg ik snel daarna mijn eigen uitnodiging. Ik werk hier sinds 2001, en heb het standaard mailadres. Jij?' **V Iris**: '4,5 jaar geleden, toen ik

hier stage liep, zijn aan mijn mailadres m'n voorletters toegevoegd: Iris.EC.Nagtegaal@radboudumc.nl, Elisabeth Caroline.' **P Iris**: 'We zijn geen directe familie, hè? Nu is er door mijn tak wel familieonderzoek gedaan, dat teruggaat tot 1200. Ik zal eens kijken of onze paden kruisen.' **V Iris**: 'Wat leuk, graag! Maar, wat houdt jouw werk eigenlijk in?' **P Iris**: 'Ik stel diagnoses op weefsel van patiënten, doceer en doe onderzoek op het gebied van darmkanker. En jij?' **V Iris**: 'Twee dagen per week werk ik als verpleegkundige op de Medische Oncologie, ik studeer daarnaast Verplegingswetenschap en ga masteronderzoek doen bij jongvolwassenen met kanker. Een supermooie combinatie: zorg voor patiënten én onderzoek.' **P Iris**: 'Wil je misschien een dagje met mijn onderzoek meekijken?' **V Iris**: 'Graag! Dan kan ik mijn opa, die dacht dat ik veel publicaties op mijn naam had staan – "Waarom had je mij dat niet verteld!?", uitleggen wat jij hebt onderzocht.' ■



Wil jij ook iets vragen aan een collega?

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