Radbode #2

Personeelsmagazine **Radboudumc** | Jaargang 45

maart 2020

Maroeska Rovers over 'haar' innovatieplatform HI-NL: **'Er móest iets gebeuren'**

'Hoe vergroten we de **veerkracht** van patiënten?'

'Vast benoemd **omdat ze vrouw is...'**

Kinder-endocrinoloog Hedi Claahsen & psycholoog Chris Verhaak over transgenderzorg:

'Het woord "ombouwen" wordt als kwetsend ervaren'

Nieuw leiderschapsaanbod ter inspiratie en verdieping

Kijk eens naar een van deze trainingen binnen de Online Leeromgeving.

9 en 10 juni 2020
Systemisch kijken en werken binnen het Radboudumc
Wie: leidinggevenden
Wat: Inzicht krijgen in de dynamiek van een organisatie en hoe mensen daarbinnen functioneren, effectief omgaan met het doorbreken van ineffectieve patronen binnen teams/in samenwerkingsrelaties, en inzicht in eigen patronen en het effect daarvan op samenwerking met anderen.

30 juni 2020
Macht en invloed in een professionele werkrelatie
Wie: (Niet-)leidinggevenden die zich willen verdiepen in het thema macht om zichzelf te verbeteren in professionele werkrelaties
Wat: verdiepen van kennis en inzicht op het thema macht, de kwaliteit en functionaliteit van macht voor een professionele werkrelatie. Met een gastcollege van leiderschapsfilosoof René ten Bos als onderdeel van het programma en systeemopstellingen op basis van je leervraag.

24 november 2020
Deep Democracy binnen het Radboudumc
Wie: iedereen die is betrokken bij (complexe) besluitvormingsprocessen
Wat: Inzicht in Deep Democracy, een dialoog- en vergadervorm die de onderstroom in groepen zichtbaar en hanteerbaar maakt. Tegenstellingen en botsende meningen worden op respectvolle wijze tegen het licht gehouden, alle standpunten komen nu aan bod.

Meer informatie? Mail: **opleidingen.hr@radboudumc.nl**

Radboud in'to Languages
opent nieuwe werelden

- E-mailen in het Engels of Duits
- Patiëntgesprekken in het Engels of Duits
- Hospitality English
- Helder communiceren met anderstaligen
- Timemanagement

Taal- en communicatietrainingen voor polimedewerkers

T: 024 361 61 66 **www.into.nl**

Radboud Fonds

Achter elke donatie een verhaal

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

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

Iets dóén

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

Hechte relaties

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

Radboud Fonds

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

INHOUD

12
'We willen iedere transgender bejegenen zoals hij of zij het wil'

'Er moest nu iets gebeuren' 16

20
'Zij is benoemd omdat ze vrouw is...'

08 ONDERZOEK – Waarom kunnen gezonde jongeren de ene na de andere fysiologische uitdaging aan – of dat nu intensief sporten of een ziekte is – en weer overeind komen als een tuimelpop, en waarom lukt dat ouderen niet meer? Dat heeft te maken met hun herstelcapaciteit. Bij Geriatrie onderzoeken ze deze veerkracht.

12 ZORG – Begin maart is onze transgenderpoli geopend in het Amalia kinderziekenhuis. Welke zorg kunnen we aan deze kinderen bieden, hoe verloopt zo'n transitieproces eigenlijk, en ook ... hoe bejegen je een transkind? 'Alle poli- en baliemedewerkers zijn hiervoor getraind.'

16 INTERVIEW – Er komen innovaties op de markt waar niemand op zit te wachten, maar ook technologieën die wel meerwaarde hebben en die de patiënt niet bereiken. Mede dankzij Maroeska Rovers bestaat nu Health Innovation Netherlands. 'We zijn het aan onze stand verplicht om waardevolle innovaties verder te helpen.'

20 RONDVRAAG – Er werken veel getalenteerde vrouwen in ons huis. Toch is van onze hoogleraren maar 23,1 procent vrouw. Daarom wordt dit jaar ingezet op de benoeming van tien vrouwelijke hoogleraren. 'Hoogleraarschap is vaak lastig te combineren met de thuissituatie.'

RUBRIEKEN

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

LEESTIP

CHIRURG **BAUKJE VAN DEN HEUVEL** INITIEERDE FIT4SURGERY VOOR MENSEN MET DARMKANKER. ZIJ TIPT HET ARTIKEL OVER VEERKRACHT (PAGINA 8-10).

Logisch

Het programma Fit4Surgery heeft als doel patiënten die een operatie moeten ondergaan, voorafgaand in een zo optimaal mogelijke conditie te brengen. Door middel van een intensief sportprogramma, voedingsadviezen en hulp met stoppen met roken kunnen patiënten hun gezondheid fors verbeteren in een korte periode. De uitkomsten na de operatie verbeteren aanzienlijk. Hoe gezonder of fitter iemand voor de operatie is, hoe fitter iemand er weer uitkomt. Logisch.
Maar het is helemaal niet zo logisch of gebruikelijk in onze gezondheidszorg om de 'gezondheid' van iemand tijdens een behandeling te meten. We meten eigenlijk vooral ziekte en aan de hand daarvan categoriseren we iemand (zoals de ASA-classificatie). Toch zijn er grote verschillen in gezondheid. **Een 21-jarige geheelonthouder die geregeld een marathon rent, heeft op papier dezelfde gezondheid als een 53-jarige man die twee glazen wijn per dag drinkt en nooit beweegt.** Toch voelen wij allemaal aan dat de eerste gezonder is dan de tweede. Gelukkig kunnen we steeds meer een naam of getal geven aan dat 'gevoel'. Binnen Fit4Surgery meten we de maximale zuurstofopnamecapaciteit om iemands conditie te bepalen, maar ook binnen andere specialismen is het steeds gebruikelijker om de gezondheid van iemand te kwantificeren. Zo maakt Geriatrie gebruik van het begrip 'weerbaarheid' of 'veerkracht'. Door deze ontwikkeling kunnen we gerichte interventies ontwikkelen om de beste voorbereiding en begeleiding tijdens een behandeling te bieden, opdat de patiënt zo goed mogelijk uit de behandeling komt. ■

BAUKJE VAN DEN HEUVEL

Radboudumc

HET GETAL

Gijs Munnichs Eric Scholten

22

slimme zorgtelefoons vervangen straks, als rond 1 juni de eerste verbouwde vleugel van het Amalia kinderziekenhuis klaar is, de huidige telefoons en piepers van de verpleegkundigen daar. Deze smartphone kan bovendien veel meer dan “piepen” en bellen.

‘Via de huidige alarmering weet je maar beperkt wat voor sóórt oproep het is’, vertelt verpleegkundige Marc Grevelink (zie foto). ‘Het kan een alarm zijn dat de patiënt naar het toilet moet, maar ook dat er een kabeltje is losgeschoten. In de zorgtelefoon heeft elk type oproep een ander geluid en icoon. Signalen worden daarbij automatisch doorgestuurd naar de juiste verpleegkundige, en als die niet beschikbaar is, naar de waarnemende collega.’

Oproepen worden sneller afgehandeld. Marc: ‘Als een patiënt bijvoorbeeld iets wil eten, gaat deze oproep direct naar de voedingsassistent; niet eerst naar een verpleegkundige.’ Ook zitten er in de jassen van verpleegkundigen straks geen losse briefjes meer. ‘Het komt nu voor dat we even snel iets op een papiertje noteren, bijvoorbeeld het gewicht van een patiënt’, vertelt kinderverpleegkundige Sanne van Alphen. ‘Dan verwerken we dit later in Epic. Via de zorgtelefoon kunnen we het gewicht direct invoeren in Epic Rover (de app voor verpleegkundigen), of kan bijvoorbeeld medicatie gescand worden voor toediening aan de patiënt.’

De zorgtelefoon valt onder het project van Smart Hospital. Programmaleider Maaike van Mourik (Informatie Management): ‘We beginnen met veel functionaliteiten van de zorgtelefoon, maar later gaan we in overleg met de gebruikers nóg meer functies mogelijk maken. Bijvoorbeeld het maken van wondfoto’s en een paniekknop voor verpleegkundigen.’ ■

KORT

IMPACT

Minder pijn voor mannen

Hoe het eerst ging? Mannen met verdenking op prostaatkanker kregen gemiddeld twaalf prikken om weefsel af te nemen (biopt) voor onderzoek. Pijnlijk. Duur. Niet altijd nodig.
En nu? Nu is er een vernieuwde landelijke richtlijn, mede tot stand gekomen door hoogleraar Radiologie Jelle Barentsz. Hierin staat dat deze mannengroep eerst een MRI-scan krijgt, en alleen als de uitslag van de scan erom vraagt, een biopt volgt. Mannen met een gunstige uitslag van de MRI-scan kunnen gerustgesteld naar huis. Deze nieuwe manier van prostaatkanker-onderzoek wordt inmiddels in de topexpertise-centra al toegepast. Mannen krijgen nu slechts twee à drie prikken, wat dus tot minder pijn leidt, en ook de kans op complicaties is afgenomen. Uiteindelijk zal deze richtlijn ook tot minder overbehandeling en lagere zorgkosten leiden.
Er wordt nu ook hard gewerkt om mensen in het hele land op te leiden om voldoende goede scans te maken en te kunnen beoordelen, zodat de MRI-methode mogelijk wordt voor alle 40.000 mannen per jaar die dit onderzoek moeten ondergaan.

Foto: iStock

Sinds 15 maart is **Mark Janssen** lid van de Raad van Bestuur met de aandachtsgebieden financiën en financiële bedrijfsvoering, ICT en bouw.

Mark Janssen was lid van de raad van bestuur van Franciscus Gasthuis & Vlietland, een topklinisch ziekenhuis in de regio Rijnmond. Als CFO had hij onder andere ICT, zorgverkoop en een deel van de zorg in zijn portefeuille. Mark Janssen: 'De inzet van onderzoek, onderwijs en zorg in het Radboudumc, de ambitie om daadwerkelijk het meest persoonsgerichte en innovatieve umc te zijn en het belang van netwerken: het spreekt mij zeer aan en het sluit aan bij mijn visie op een toekomstbestendige zorg.'
Mark Janssen volgt Cees Buren op, die op 1 april 2020 toetreedt tot de raad van bestuur van OLVG.

Kijk op intranet voor een kennismakingsgesprek met Mark Janssen en het afscheidsgesprek met Cees Buren.

Bas Bloem (@basbloem) Ongelofelijke ochtend. Carnaval werd geopend in Nijmegen ("Knotsenburg") met prachtige mis in Petrus Canisiuskerk. Opbrengsten collecte geheel naar meer afleveringen #ParkinsonTV voor mensen met #Parkinson of parkinsonisme. Dankbaar voor dit gebaar van mijn prachtige stad!

Bas Bloem

Foto: Ron Moes

Foto: iStock

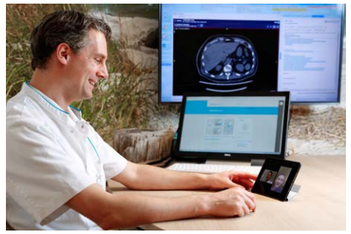
Bioscoop in huis

Lekker zingen, schilderen, of genieten van een massage of meditatie. Al een tijdje kunnen patiënten en hun bezoekers met het project Blue Zone tijdens hun verblijf kiezen voor creativiteit, rust en ontspanning. En nu zijn de Blue Zone-activiteiten uitgebreid: in samenwerking met LUX worden in ons huis ook films vertoond.

Meer informatie: www.radboudumc.nl/projecten/bluezone.

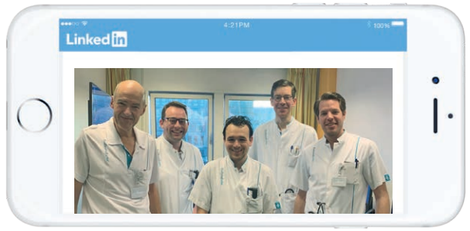
@kllyjnssn: Een primeur voor de neurochirurgen van @radboudumc: ze opereerden vandaag een kind met zijn snowboots nog aan terwijl hij op de operatietafel lag. Zo voelde Otis zich veilig. #topteam #allesisgoedgegaan #radboudumc

Videogesprek met patiënten of collega's



Patiënten uit het hele land komen naar ons umc voor een afspraak met hun zorgverlener. Dat kost tijd, geld en vaak stress en ongemak. Verricht je lichamelijk onderzoek, dan moet je als zorgverlener de patiënt natuurlijk treffen. Maar in veel situaties, bijvoorbeeld controleafspraken, is een videogesprek een goed alternatief.
Onderzoek toont daarnaast aan dat beeldbellen een positieve invloed heeft op de verhouding tussen zorgverlener en patiënt: in de thuissituatie is de patiënt meer op zijn gemak en de autoriteit van de zorgverlener is minder aanwezig. Wat weer invloed heeft op de aard van het gesprek. Bij Heelkunde is dat al bekend. Deze afdeling streeft ernaar 25 procent van de controleafspraken dit jaar via een beeldverbinding laten verlopen, en 50 procent in 2021. Chirurg Martijn Stommel: 'Ik heb andersoortige gesprekken. Op de polikliniek heeft de dokter meestal de regie, nu zijn de rollen meer gelijk.' Ook blijkt dat artsen met deze communicatievorm het gesprek anders starten, bijvoorbeeld vaker met 'Hoe gaat het?' (Bij beeldbellen doet 42 procent dat, bij normale consulten 8 procent.)
Als collega kun jij ook een videogesprek voeren, bijvoorbeeld als je patiëntadvies geeft als voedingsdeskundigen of fysiotherapeut. Maar denk ook aan overleg met andere collega's. Sinds 21 januari gebruiken we voor videogesprekken een nieuwe applicatie: Zaurus. De applicatie is gekoppeld aan Epic en je kunt met je Z-nummer inloggen.

Meer informatie? www.radboudumc.nl/intranet/videogesprek.



Martijn van der Meulen, Vandaag een groep mannen in de artsenkamer op de Acute Opname Afdeling 12 @radboudumc *Frank Bosch, Luuk Scheres, Bram Cuppen, Bram Kok.*

GETIPT

De dokter en de taal 2020

Symposium: Tijdschrift Medisch Contact viert op 16 juni 2020 zijn 75e verjaardag met een symposium over de macht en de makke van het woord. Doe mee aan het groot medisch dictee, of met workshops over ongewenst gedrag (schutting- en lichaamstaal), kansen en gevaren in het digitale landschap, of effectief de-escaleren (empathische gespreksvoering).

Meer informatie: www.medischcontact.nl (zoek op Dokter en de taal)

COLUMN | ETHIEK

MEDEWERKERS VAN DE SECTIE MEDISCHE ETHIEK (IQHEALTHCARE) GEVEN EEN BESCHOUWING OVER EEN ACTUEEL ONDERWERP. DIT KEER: **ANKE OERLEMANS**

Bevestig mijn bestaan

De zaal was een beetje te klein en een beetje te warm. Het publiek: Amalia-medewerkers betrokken bij de zorg voor kinderen met genderincongruentie.
Ik hoorde vrijwilligers van Transvisie en het Transgender Netwerk Nederland vertellen over hun ervaringen. Het ging nauwelijks over hormonen, operaties, behandelingen, lichamen. Het ging over contact en aandacht. Over erkend en bevestigd worden. Het belang van aangesproken worden met naam en gender die bij je passen.
Het deed me denken aan regels uit een bekend Nederlands gedicht: *Mijn moeder is mijn naam vergeten* van Neeltje Maria Min.
Noem mij, bevestig mijn bestaan,
Laat mijn naam zijn als een keten.
Je naam als ketting die je identiteit bijeenhoudt. De meeste mensen nemen dat voor lief, maar het is ontzettend wezenlijk. Met je 'oude' naam aangesproken worden, of 'hij' genoemd worden terwijl je 'zij' bent: het overkomt veel transpersonen met regelmaat. Mensen doen het uit gewoonte, onwetendheid, nonchalance, soms om iemand actief pijn te doen, of diens bestaan te ontkennen. Zorgverleners verdiepten zich de afgelopen tijd natuurlijk in de medische en technische details van transgenderzorg. Maar in die bijeenkomst in dat kleine, warme zaaltje hoorden we hoe betekenisvol het is als een ziekenhuis aandacht besteedt aan zaken als 'Hoe spreek je iemand aan aan de balie?' 'Hoe zorgen we voor de juiste naam in Epic?'.
Hoe moet ik mij geborgen weten? vraagt Min. Mede dankzij dit soort bijeenkomsten voelen de kinderen die vanaf deze maand het Radboud binnenstappen zich hopelijk geborgen in ons ziekenhuis.

ONDERZOEK

Stephan van Duin iStock

Veerkracht

Heb je spierpijn, dan trekt datvanzelf weer weg. Ben je in rouw, dan slijt het verdriet. Ben je verkouden, dan word je meestal gewoon beter. Je veert als het ware terug. Er wordt steeds meer onderzoek gedaan naar die herstelcapaciteit. Maar hoe meten we die, en kunnen we de veerkracht van patiënten vergroten?

Het is geen toeval dat 'veerkracht' bij Geriatrie al een veelbesproken onderwerp is. De kwetsbaarheid van ouderen neemt namelijk toe, het beter worden na een griep is niet meer vanzelfsprekend. Waarom kunnen gezonde jongeren de ene na de andere fysiologische uitdaging of 'stressor' aan – of dat nu intensief sporten, een enorme maaltijd of een ziekte is – en weer overeind komen alsof ze een tuimelpop zijn? En waarom lukt dat ouderen niet meer? 'Gemiddeld genomen neemt bij ouderen de herstelcapaciteit af, en dat betekent dat een stressor bij het lichaam harder aankomt en langer effect heeft', zegt epidemioloog en senioronderzoeker René Melis, die zich bij de afdeling Geriatrie veel met veerkracht bezighoudt. 'Je kunt alles wat er met een lichaam gebeurt, zowel positief als negatief, zien als stressfactoren die een bepaald effect hebben. Het is de taak van het lichaam om dat effect op te vangen. Het verouderde lichaam is daar minder goed toe in staat.'

Een complex systeem

Bij dat opvangen komt veerkracht kijken: het idee dat je na een uitdaging weer terug in balans komt. Maar dat is makkelijker gezegd dan gedaan. Het lichaam is een extreem complex systeem van biljoenen cellen in vele variaties, die middels vele honderden verschillende stoffen met elkaar communiceren. Om dan te weten te komen wát er nu precies gebeurt als je van een griep herstelt en óf en hóe dat verschilt van het verwerken van een grote maaltijd, is eveneens monnikenwerk. René: 'We zijn nu stapje voor stapje de veerkracht van patiënten in kaart aan het brengen. Daarbij zijn we op zoek naar algemene principes waarmee veerkracht tot stand komt, ongeacht of de stressor een operatie of ziekte is. Maar omdat veerkracht bij iedereen verschillend is, zouden we eigenlijk van die mensen willen weten hoe hun lichaam in balans was vóórdat zij acuut ziek of opgenomen werden. Want op dat moment zitten zij al volop in de reactie op de stressor. Wanneer zijn ze dan weer op hun oude niveau? We weten het nu nog niet.'
Het complexe is dat niet alleen alles ín het lichaam met elkaar te maken heeft: ook een ziekenhuisopname, steun van geliefden en natuurlijk de behandeling zelf hebben zo hun effecten.
'Niemand nóemt het nog veerkracht.'

Het is overal

Het onderzoek naar veerkracht komt nu op meerdere vlakken op stoom. Algoritmen worden ingezet om informatie over veerkracht uit tijdsreeksen te isoleren, en onderzoekers doen kleinere maar gecontroleerde experimenten om eenvoudige verbanden uit te diepen. Maar duurt het dan nog lang voor we iets met veerkracht kunnen? 'Gelukkig niet', zegt René meteen. 'Veerkracht blijkt een heel intuïtief idee; patiënten begrijpen het als vanzelf, en ook zorgverleners hebben een goed gevoel ervoor. Eigenlijk zijn ze op de Intensive Care continu bezig met het vergroten van veerkracht: zij helpen de patiënt om zelf beter te worden. Kijk in de organisatie en je ziet overal projecten die erop gericht zijn om de veerkracht van de patiënt te vergroten, zoals Fit4Surgery. Alleen niemand nóemt het nog veerkracht, en door het beestje een naam te geven wordt het ineens bespreekbaar.'
Door expliciet te maken dat we hiermee bezig zijn, kunnen we het volgens René beter uitleggen, en daardoor draagvlak creëren. 'Patiënten willen vaak simpelweg behandeld worden. Zij krijgen liever direct de operatie, en willen niet eerst nog een maand trainen. Maar als je ze kunt uitleggen dat die training hun veerkracht vergroot en dat ze daardoor een grotere kans hebben op een geslaagde operatie zonder complicaties, dan staan ze er wel voor open.'

Toepassen in de zorg

Naarmate het onderzoek vordert, zullen de adviezen aan patiënten steeds persoonsgerichter worden. Op dit moment is bekend dat

Onderzoek buiten het lichaam

In het kader van de samenwerking met het Radboudumc was dr. Heather Whitson, geriater bij Duke University (Verenigde Staten) in februari op bezoek bij onze afdeling Geriatrie. Heather doet veel experimenten rondom veerkracht. Zo laat zij ouderen mentale taken uitvoeren (cognitieve stress), dan looptests doen (fysieke stress), en vervolgens allebei tegelijk om te zien hoe de twee elkaar beïnvloeden. Ook kijkt zij of bloed buiten het lichaam 'uitgedaagd' kan worden, zodat het op termijn wellicht mogelijk wordt om de veerkracht van een patiënt te bepalen zónder die zieke persoon aan allerlei tijdrovende tests mee te laten doen.

'Niemand nóemt het nog veerkracht'

gezonde voeding en lichaamsbeweging voor iedereen positieve effecten hebben, maar waarschijnlijk kunnen we op termijn specifiekere voedingsmiddelen of lichaamsactiviteiten aanbevelen. Om tot zo'n persoonsgericht plan te komen, voorziet René een aantal stappen. 'Eerst zullen we proberen om simpele metingen te vinden die iets voorspellen over je veerkracht. Bijvoorbeeld spiermassa of hemoglobinegehalte. Een stap verder is het toedienen van een kleine stressor die goed in kaart gebracht is, en vervolgens meten hoe het lichaam ermee omgaat. Weer wat verder gevorderd, is het bijhouden van alle kleine variaties die je lichaam gedurende de dag doorstaat. En daarna komt eigenlijk pas de stap dat we gerichte, individuele interventies kunnen gaan doen om iets te verbeteren. Dat is voorlopig toekomstmuziek.'

'Interventies om iets te verbeteren, zijn nog toekomstmuziek'

Omdat de mechanismen achter veerkracht nog zo onbekend zijn, is het is ook nog niet bekend waarom veerkracht af zou nemen als je ouder wordt – en of dat eigenlijk wel zo onvermijdelijk is. Misschien is veerkracht wel te trainen. 'Gezonde' uitdagingen en stress kunnen je veerkracht mogelijk ook op peil houden; sport is een goed voorbeeld van het toedienen van gecontroleerde stress om er daarna beter van te worden. Zou dat voor ouderen ook werken? René: 'Misschien is het voor hen nog wel belangrijker dan voor jongere mensen. Het lastige aan onze ouder wordende bevolking is dat stressfactoren vaak met meer tegelijk komen: een heupoperatie bij iemand van negentig staat niet op zichzelf als diegene ook een zwak hart heeft en eenzaam is. Het is belangrijk dat we leren het gecombineerde effect daarvan op de veerkracht mee te nemen in de algehele inschatting of zo'n operatie een goede keus is.'

EPIDEMIOLOOG EN SENIORONDERZOEKER RENÉ MELIS:
'Als je uitlegt dat je door training vooraf een betere kans hebt tijdens de operatie, staan patiënten ervoor open'

Stofwisseling of emotie?

Veerkracht komt oorspronkelijk uit de materiaalkunde; buig een strip metaal en het veert terug. Het waren psychologen die het idee als eerste op mensen toepasten: hoe herstelt iemand die een naaste is verloren? Inmiddels is het waardevol gebleken op meerdere systemen in het lichaam. Maar die veelheid aan systemen is ook de moeilijkheid. Want een grote maaltijd levert niet alleen een overdaad aan voedingsstoffen in je bloed op, maar gaat vaak ook gepaard met gezelligheid. Of ruzie. Dus als je het herstel van het lichaam meet, kijk je dan naar de stofwisseling, naar emoties, of naar allebei?

Anita van Litsenburg Paul Lagro

5 VRAGEN AAN

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

Annelies van Ravestijn (42)
grant advisor, afdeling Valorisatie

'Vanuit de espressobar zie je op een andere manier wat er in huis gebeurt'

1 Wat is je favoriete plek in het Radboudumc?
'De min-1-gang. Die route neem ik om vanuit mijn werkplek overal in het huis te komen. Het is een plek die donkerder en rustiger is dan de rest van het huis. Er loopt een handjevol patiënten en daarnaast kom je zowel de technische dienst, als artsen en verpleegkundigen tegen.'

2 Wie bewonder je?
'De mensen bij de afdeling Project control. Zij maken een begroting bij subsidieaanvragen, wat soms een complexe klus is. Het gebeurt regelmatig dat een onderzoeker zich vlak voor het indienen van zijn aanvraag realiseert dat er nog een begroting bij moet. Dan staan ze onder grote druk om snel een cruciaal aanvraag-onderdeel te leveren.'

3 Hoe draag je bij aan een persoonsgericht en innovatief Radboudumc?
'Onderzoek doen is innovatief. We zijn ook persoonsgericht omdat subsidieaanvragen maatwerk zijn. Een onderzoeker komt altijd met dezelfde vraag: "Ik heb een idee voor een project, maar waar kan ik geld vinden?" Ik kijk met diegene altijd wat hij/zij wil, we zoeken een passend subsidie-instrument. Mijn rol daarbij is kijken wat de ruimte is; een subsidieoproep lijkt strak geregeld maar kent toch vaak rek om het project goed te krijgen. Zo kunnen we bijvoorbeeld een onderzoeker via de geboden regelruimte een team samen laten stellen met een postdoc die werkt bij een Australische universiteit en daar interessante dingen doet voor zijn/haar onderzoek.'

4 Waar ben je trots op?
'Wij zijn nu anderhalf jaar het Grant support office. Daarvoor waren we gewoon "het subsidieteam". We wilden zichtbaarder zijn. Ook hebben we een aantal mensen erbij gekregen die meer in de instituten aanwezig zijn. De onderzoekers weten ons nu al beter te vinden. Daardoor kunnen we meer voor ze doen.'

5 Met wie zou je een dagje willen ruilen?
'Als ik in ons bedrijfsrestaurant zit, kijk ik altijd naar de barista's terwijl ze espresso's en cappuccino's maken. Ze hebben mooie kleding aan en ik houd zelf erg van allerlei soorten koffie. Op vakantie neem ik dan ook altijd mijn percolator (koffieapparaatje, red.) mee. Omdat er veel mensen langskomen, zie je vanuit de espressobar op een andere manier wat er overdag gebeurt in het huis.'

HART VOOR HAAR WERK

Volgens haar collega's is **Annelies** een fijne betrokken collega die hart heeft voor haar werk. Ze kreeg de Radboudpluim omdat ze als expert op het gebied van subsidiemogelijkheden de steun en toeverlaat was van menig onderzoeker. Ze heeft bijgedragen aan het binnenhalen van vele EU-subsidies. Haar advies is altijd oplossingsgericht en vanwege haar eigen onderzoekservaring zeer deskundig en accuraat. Collega's noemen haar ook bescheiden en integer. Annelies heeft overduidelijk een sterke commitment en doet haar werk met plezier.

ZORG

Gijs Munnichs Eric Scholten

Transgenderzorg in Amalia kinderziekenhuis

Als het geslacht waarmee je bent geboren niet past bij wie je bent...

‘We zijn niet gek, in tegenstelling tot wat mensen soms toch nog denken’, zegt Lisa van Ginneken, voorzitter Transvisie, de belangenorganisatie voor transgenderpersonen en hun naasten. ‘Genderdysforie staat in de DSM, het handboek met psychiatrische aandoeningen. Dat is in ons zorgsysteem nodig voor een diagnose en behandeling, maar het betekent dus niet dat we gek zijn. Wij zijn een minderheid, maar het komt veelvuldig voor. En gelukkig durven steeds meer mensen hiervoor uit te komen.’

Sinds 2 maart biedt het Radboudumc Amalia kinderziekenhuis transgenderzorg voor kinderen en jongeren (ongeveer 6 tot 16 jaar). ‘We zijn hiervoor gevraagd door het ministerie van Volksgezondheid, Wetenschap en Sport vanwege de lange wachtlijsten bij het Amsterdam UMC, locatie VUmc’, zegt kinderendocrinoloog en coördinator van het DSD Centrum Hedi Claahsen. ‘We hebben al jarenlange kennis en expertise in het begeleiden van mensen met geslachtsvariaties, oftewel DSD, Differences in Sex Development. Transgenderzorg sluit hier goed op aan. De naam van het DSD Centrum verandert daarmee in het Radboudumc Expertisecentrum Geslacht & Gender.’

Puberteit remmen

Het Kennis- en zorgcentrum genderdysforie van het Amsterdam UMC was tot nu het enige centrum in Nederland voor kinderen met genderdysforie (onvrede over het geboortegeslacht). Hedi: ‘De wachttijd loopt daar op tot twee jaar. Voor transgenderkinderen duurt dat heel lang, vooral tegen de puberteit als het lichaam onwenselijk gaat veranderen. We kunnen puberteitsremmers geven, zodat de baardgroei of borstvorming wordt uitgesteld. Als we hier echter pas laat mee kunnen beginnen, zijn bepaalde lichamelijke veranderingen onomkeerbaar.’ Puberteitsremming geeft kinderen en ouders meer denktijd: hoe voelt het kind zich, wat wil het? Dit wordt besproken met de psycholoog. ‘Als je geboortegeslacht niet past bij wie je bent, dan brengt dat heel ingrijpende vragen met zich mee’, vertelt Chris Verhaak, medisch psycholoog en hoofd sectie jeugd bij Medische Psychologie. ‘Het beïnvloedt je identiteitsontwikkeling. Een kind dat daarmee worstelt, kan onzeker worden, wordt misschien gepest.

> ‘Het is geen geslachtsverándering, maar een geslachtsbevéstiging’

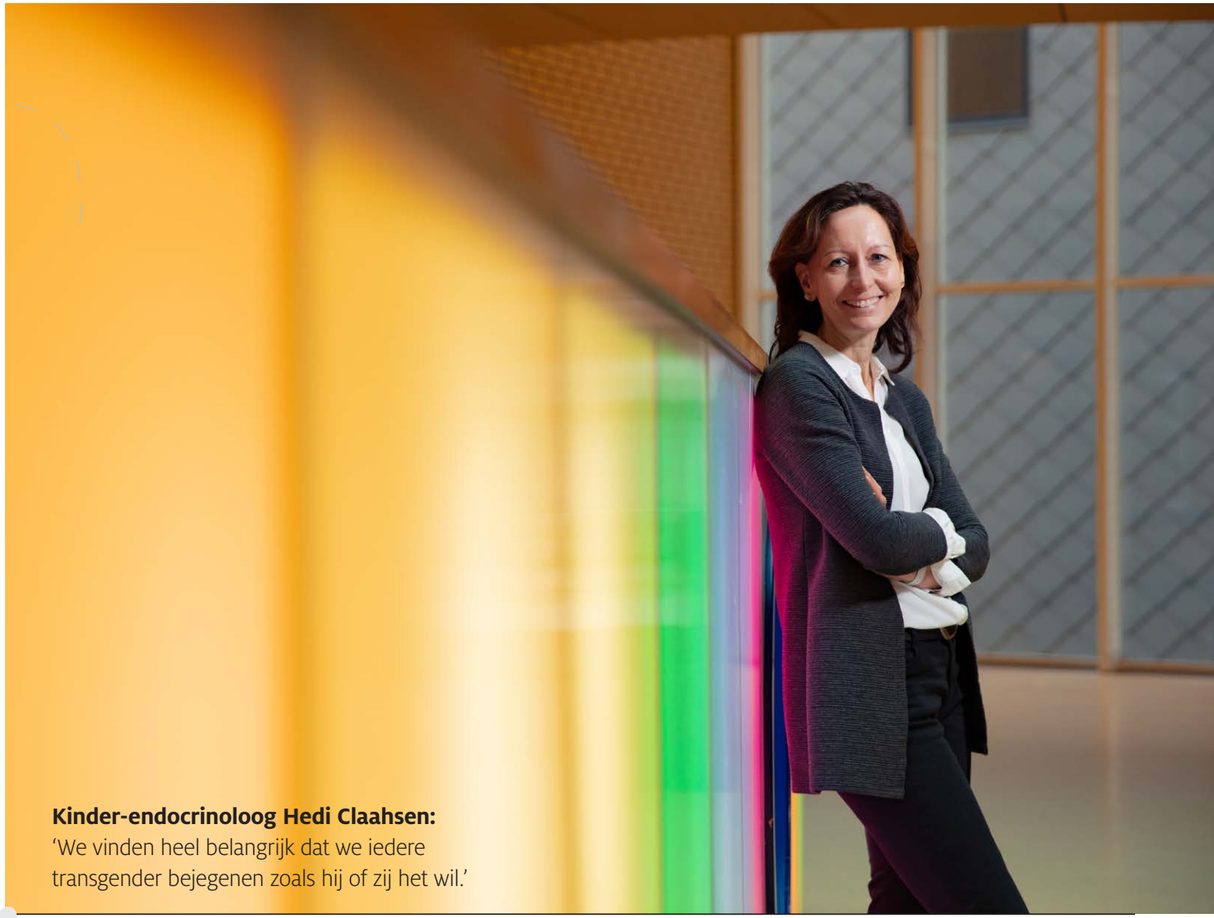
Ook voor ouders is het ingewikkeld: hoe ga je ermee om als je kind zich “anders” voelt? Doe je het wel goed? Er is tijd nodig voor ouders, kind en zorgverleners om te onderzoeken wat er bij het kind allemaal speelt.’

Transgenderpoli

Sinds 2 maart kunnen kinderen en hun ouders terecht op de genderpoli, gezamenlijk bij de kinderendocrinoloog, psycholoog en verpleegkundig specialist. In het multidisciplinair overleg nemen daarnaast onder anderen kinderpsychiaters van Karakter deel. ‘De eerste maanden begeleiden we alleen kinderen van de wachtlijst uit Amsterdam’, vertelt Nicole Tijhuis, adviseur PVI (Procesverbetering & Implementatie). ‘Uiteindelijk willen we maandelijks zestien nieuwe patiënten zien; vanaf september ook kinderen die direct naar ons zijn verwezen.’

Maatwerk

Bij het opzetten van deze nieuwe genderpoli zijn transgenders en ouders van transkinderen nauw betrokken. Zoals Lisa: ‘Heel fijn dat



Kinder-endocrinoloog Hedi Claahsen:
‘We vinden heel belangrijk dat we iedere transgender bejegenen zoals hij of zij het wil.’

wijzelf – al vanaf het begin – kunnen aangeven wat we belangrijk vinden. Deze zorg moet vooral maatwerk zijn. Zo is het voor de ene transjongen voldoende om de borstgroei tegen te gaan, terwijl bijvoorbeeld iemand anders een volledige geslachtsoperatie wil.' 'Steeds gaan we uit van de individuele behoeftes van de patiënt', vertelt Hedi. 'Daarom is uiterste zorgvuldigheid en nauwe afstemming tussen de endocrinoloog, psycholoog en psychiater zo belangrijk. Bij elke behandelstap kijken we: wat heeft het kind nodig? Hierbij staat het zelfbeschikkingsrecht voorop. In deze zorg kún je als zorgverlener niet alleen bepalen wat voor een kind het beste is. Dat doe je samen met het kind, en met zijn of haar ouders.'

Daarbij kent gender vele gradaties. Hedi: '10 procent van de transgenders voelt zich man noch vrouw. Ook zijn niet altijd alle behandelingen nodig. Het kan zijn dat een transvrouw een hormonale behandeling heeft gekregen, waardoor ze borsten krijgt. Daardoor leeft ze als een vrouw, maar met een penis, en dat is prima.'

Bejegening

Bij het opzetten van de transgenderzorg worden ook alle betrokken poli- en baliemedewerkers getraind. 'Mensen van Transvisie en Transgender Netwerk Nederland helpen ons met de scholing', vertelt Hedi. 'We vinden heel belangrijk dat we iedere transgender bejegenen zoals hij of zij het wil.' 'En als je het niet weet, vraag het', vult Lisa aan. 'Dat kun je misschien ongemakkelijk vinden. Maar bedenk dat degene die verkeerd aangesproken wordt, zich nóg ongemakkelijker voelt.' Hedi: 'In Epic staan personen aanvankelijk nog met hun oorspronkelijke naam en geslacht. Als een transjongen echter bij zijn jongensnaam genoemd wil worden, noteren we dat.' Praten over transgenderzorg luistert ook nauw, aldus Hedi. 'Bij een geslachtsoperatie heeft men het vaak over "ombouwen". Dat wordt als kwetsend ervaren. Wij zeggen dat iemand "in transitie" is. En eigenlijk verandert iemand niet van geslacht, maar is het een geslachtsbevéstigende behandeling.'

> 'Wij kúnnen niet bepalen wat voor een kind het beste is'

Acceptatie

In de media is er steeds meer aandacht voor transgenders, ook omdat de maatschappelijke acceptatie nog niet optimaal is. Kan onze transgenderzorg hieraan bijdragen? 'Dat kan het zeker', zegt Chris. 'Door deze zorg aan te bieden, geven wij als umc aan dat we de problemen waar transgenders mee worstelen, serieus nemen.' Hedi: 'Ook binnen onze commissies Identiteit en Medische Ethiek hebben we dit besproken; deze zorg past goed bij ons umc en onze katholieke wortels, werd geconcludeerd. Omdat wij altijd mensen in existentiële nood hebben geholpen. Als je je niet "thuis" voelt in je eigen lichaam, niet kunt zijn wie je bent, is dat iets existentieels. Het is daarom, net als bij het verlenen van andere zorg, vanzelfsprekend om hier passende zorg te bieden.'

'Mijn zoon moet zich vrij voelen om te zijn wie hij is'

Een collega is vader van een transzoon en zit in de klankbordgroep van ouders die meedenken over de transgenderzorg in het Radboudumc.

'Mijn zoon van 19 wil niet met onze achternaam in de Radbode, omdat hij niet zo open is over zijn transgender zijn. Zijn vrienden weten ervan, maar nieuwe contacten vertelt hij er niet over. Hij voelt zich "gewoon" een jongen.
Toen hij 12 jaar oud was, ontdekte hij dat hij geen meisje is. Bij mij viel het kwartje bij zijn "coming out" gelijk, gezien zijn jongens-
achtige kleding en hoe hij speelde. Als ouder word je daarna emotioneel heen en weer geslingerd. Ik moest afscheid nemen van mijn dochter. Maar al snel bedacht ik me: het ís geen dochter. Je kind ongelukkig zien, dát wil je niet.
We zijn toen vanuit het VUmc een behandeltraject ingegaan. Vanuit die ervaringen denk ik nu mee over de transgenderzorg in het Radboudumc. Ik vind het heel goed dat ons umc deze zorg biedt. Zo wordt er iets aan de wachtlijsten gedaan en hebben transkinderen in deze regio ook zorg dichterbij huis.
Onze zoon heeft zijn borsten laten weghalen en hij krijgt testosteron. Momenteel heeft hij verder geen behoefte om een geslachtsoperatie te ondergaan. Bij een relatie kan dit een issue zijn. Nu heeft hij iets met een meisje en maakt dit echter niet uit, voor zover ik dat als vader kan beoordelen natuurlijk. Het gaat niet om wie of wat je bent, maar om hoe je je voelt. Voor mij is dat het belangrijkst. Mijn zoon moet zich vrij voelen om te zijn wie hij is.'

Medisch psycholoog Chris Verhaak:
'Als je geboortegeslacht niet past bij wie je bent, dan brengt dat heel ingrijpende vragen met zich mee.'

Sinds 2 maart bieden we transgenderzorg voor kinderen en jongeren met diagnostiek en behandeling. Volwassenzorg en operaties gaan we op zijn vroegst vanaf 2021 doen.

Transgenderzorg: **hoe gaat dat?**

- Voor elke transgenderkind wordt de zorg nauw afgestemd op diens behoeftes. De verpleegkundig specialist overziet dit proces.
- Eerst is er een uitgebreide intake bij de psycholoog. Met vragen als: wie is het kind, wat wil het, hoe kijken ouders naar hem/haar?
- De kinderendocrinoloog onderzoekt óf en in welke mate het kind in de puberteit is.
- Pas als een genderincongruentie (verschil tussen geboortegeslacht en hoe iemand zijn of haar gender ervaart) is vastgesteld, volgen vervolgstappen.
- Een behandeling van een puber begint met puberteitsremmers.
- Hierna volgt een hormoonbehandeling waarbij een transjongen mannelijke hormonen krijgt en een transmeisje vrouwelijke hormonen.
- Als iemand een jaar of langer deze hormonen gebruikt, kan diegene vanaf zijn of haar achttiende ook overgaan tot een geslachtsbevestigende operatie.

INTERVIEW

Beatrijs Bonarius Eric Scholten

Maroeska Rovers over ‘haar’ Health Innovation Netherlands:

‘Hiermee zetten we de bv Nederland op de kaart’

Verbazing, dat was een van de triggers van Maroeska Rovers, hoogleraar Evidence based surgery, om medisch-technologische innovaties in Nederland op een andere manier te vermarkten.

Er komen innovaties op de markt waar niemand op zit te wachten, maar ook technologieën die wel meerwaarde hebben en die de patiënt niet bereiken. Mede daarom is Health Innovation Netherlands (HI-NL) tot stand gekomen. En het bijzondere: ‘iedereen’ doet mee.
Maroeska Rovers: ‘Er moest nú iets gebeuren, dacht ik zo’n twee jaar geleden. Eerder was ik me al bewust geworden van het feit dat apparaten en chirurgische ingrepen met andere regelgeving in de markt komen dan geneesmiddelen. Dat verschil verbaasde me. Ik zag dat veel mensen dachten dat ook medische hulpmiddelen getest waren op effectiviteit, veiligheid en duurzaamheid. Veilig, dus aan de CE-norm (Europese regelgeving) voldoen: ja, maar effectief? Dat viel behoorlijk tegen. Dit gaat in mei aanstaande veranderen, wanneer de nieuwe Europese regelgeving van kracht gaat, waar 500.000 innovaties onder vallen. Bovendien weten we ook: eenmaal ín het pakket is het heel lastig om een ineffectieve innovatie weer úit het pakket te krijgen.
Als we de zorg effectief en betaalbaar willen houden, en vooral om de juiste zorg bij de juiste patiënt te krijgen; dan móest er iets gebeuren.
Bij een Amerikaans-Canadees platform zag ik hoe zij in een heel vroeg stadium met alle belanghebbenden in gesprek gingen om de mogelijke meerwaarde van een innovatie te bespreken. Het zou toch geweldig zijn als we universiteiten en bedrijven in Nederland de kans geven dat ook te doen: níet onderling elkaar beconcurreren, maar samen optrekken. En daarmee de bv Nederland op de kaart te zetten.’

> ‘Alles wat je normaal in vijf jaar tegenkomt, hoor je nu in één middag’

En daar vloog jouw Utrechtse collega Carl Moons, hoogleraar Klinische Epidemiologie, in?

‘Hij had net een KNAW-rapport geschreven over de introductie van medische technologie. En het was duidelijk: we moesten samen optrekken. Met alle belanghebbenden wilden we om tafel: medisch specialisten, verpleegkundigen, patiënten, methodologen, zorgverzekeraars, het Zorginstituut Nederland, de Nederlandse Zorgautoriteit, het bedrijfsleven, en iemand die iets afweet van de nieuwe wet- en regelgeving. We bleken samen een rijkelijk netwerk te hebben, en hebben zestig “roadshows” gedaan om alle partijen te vinden en te verbinden. Iedereen zag de kans. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport steunde ons al snel. Evenals het Radboudumc en de umc’s van Utrecht, Maastricht en Groningen.’

Wat staat er nu?

‘HI-NL is op 29 januari officieel gelanceerd door minister Bruins, en we richten ons op vier pijlers (zie kader). De eerste is al in werking: Ronde Tafels, middagen waarop innovatoren tien minuten komen pitchen. Een wetenschappelijk medewerker van een umc checkt vooraf de claims van de innovator, en vervolgens gaan alle partijen – behalve die innovator – bespreken of we erin geloven: kloppen de claims, wat doet de concurrentie, hoe krijg je een CE-norm, hoe ziet een vervolgstudie eruit? Dat koppelen we terug. Een van de innovators noemde het de droom van iedere innovator: alles wat je normaal in vijf tot tien jaar tegenkomt, van idee tot lanceren in de markt, hoort die nu in één middag. Bovendien ontdekt hij hoe de innovatie in het zorgproces past. Want een apparaat staat nooit op zichzelf; je moet ook weten wie het gaat kopen, wie gaat het vergoeden, en – niet onbelangrijk – hoe je de beroepsgroep meekrijgt.’

Wat betekent Health Innovation Netherlands voor het Radboudumc?

‘Het Radboudumc heeft het initiatief vanaf het begin gesteund. Ik vind dat we het als academisch ziekenhuis aan onze stand verplicht zijn om waardevolle innovaties verder te helpen. Door effectieve innovaties sneller op de markt te brengen, en onnodige innovaties achterwege te laten, kunnen we de patiëntenzorg verbeteren en de zorg betaalbaar houden.’

Hoe kijk je terug op het hele traject?

‘We hebben in korte tijd veel bereikt. Al die partijen verbonden. Ook kijkt men vanuit het buitenland naar ons. Ik denk echt dat Nederland nu beter op de kaart staat.’ ■

‘In een cursus over Benedictijns leiderschap moest ik mezelf als dier typeren. Ik koos in een split-second voor de olifant. Olifanten hebben een vrouwelijke leider die goed naar het team luistert, duidelijk communiceert, en niet vanuit “gelijke monniken-gelijke kappen” denkt, maar iedereen in zijn kracht zet. Zo probeer ik ook leiding te geven.’

Wat is Health Innovation Netherlands?

Bij Health Innovation Netherlands (HI-NL) dragen patiënten, artsen, zorgverleners, methodologen, CE-experts, ondernemers, verzekeraars, investeerders en regelgevende instanties samen bij aan het op de markt brengen van betere medische innovaties. Ze komen samen om het traject te bespreken, waardoor het proces sneller en effectiever wordt, implementatie van veelbelovende innovaties verbetert, en niet-veelbelovende innovaties worden beëindigd of vervangen.

HI-NL werkt in 4 pijlers:

1. Ronde Tafels voor innovators.
2. Aanhaken bij bestaande programma’s, zoals zorgevaluatie en gepast gebruik (ZeGG).
3. Een nieuw onderzoeksprogramma naar de beste evaluatiemethoden van innovaties.
4. Onderwijs: in kaart brengen wat we nu weten over lancering van zorginnovaties en daarin mensen opleiden.

FACTS & FIGURES

Wist je dat ...

- Informatie Management sinds 2016 het gehele netwerk binnen het Radboudumc heeft vervangen?
- **er 3.750 wifi-access-points zijn geplaatst (1.500 meer dan voorheen)?**
- nu 45.000 apparaten kunnen worden aangesloten?
- elke dag meer dan 20.000 aansluitingen actief zijn?
- **er meer dan 22 kilometer nieuwe glasvezel is aangelegd?**
- SER-kasten (waarin netwerkapparatuur zit) dubbel zijn uitgevoerd in gebouwen met een zorgfunctie, waardoor het netwerk bij stroomuitval daar niet uitvalt?
- alle apparatuur actief wordt gemonitord door IM? En dat bij eventuele hapering men al snel kijkt wat er aan de hand is, en wordt gestart met het oplossen van het probleem vaak voordat iemand dit heeft gemerkt?
- **de wifi inmiddels is gewaardeerd met een 7,9?**

200 verslavingsartsen

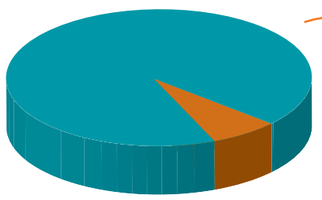
zijn er ongeveer in Nederland, in de regio Nijmegen zijn dat er circa 10. De toenemende verslavingsproblematiek in Nederland vraagt om meer verslavingsartsen. Afgelopen jaar is de vervolgopleiding tot verslavingsarts onderdeel geworden van de vervolgopleidingen van Eerstelijnsgeneeskunde. In september start een nieuwe lichting aios die deze tweejarige master gaat volgen. Huisartsen en specialisten beschikken over een goed profiel voor het vak, maar ook jonge basisartsen zijn van harte welkom. Aanmelden kan tot in april.

Meer weten?
www.radboudumc.nl/onderwijs/scholingen/vervolgopleiding-tot-verslavingsarts-knmg

397 fietsers haalden in **2019** met de 1e editie van **Zeven voor leven** ruim **160.000** euro op voor Radboudumc-onderzoek naar kanker. **17 mei** vindt het fietsevenement opnieuw plaats. Als collega kun je je met korting inschrijven voor deze **2e** editie.

Fiets je mee met Team Radboudumc? Aanmelden via zevenvoorleven.nl/inschrijven met kortingscode TEAMRADBOUD2020

Cijfers van ZorgKaartNederland



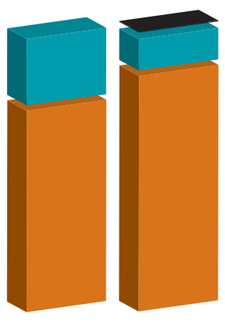
88% van de patiënten beveelt ons aan

Het Radboudumc gebruikt sinds kort ZorgkaartNederland. We kunnen hierdoor direct reviews actiever monitoren en vroegtijdig reageren op (kritische) meningen. Meer reacties op ZorgkaartNederland geven ook een betrouwbaarder beeld van onze zorg.

Weten hoe we omgaan met kritiek? Ga naar intranet en zoek op ZorgkaartNederland

(bericht: Radboudumc start met monitoren waarderingen ZorgkaartNederland)

In 2019 waren er 290 reviews



72 over het Radboudumc

218 over een specifieke specialist

1 over Amalia kinderziekenhuis

34 over Dekkerswald

255 reviews over de hoofdlocatie

Gemiddelde cijfer door patiënten:

8,0

90 mensen gaven ons een **10**!
122 mensen gaven ons een cijfer tussen **9** en **10**
44 mensen gaven ons een cijfer tussen **8** en **9**

Jannie Meussen | Chris Ouboter

‘Ik hoorde mezelf plassen, dat klonk als muziek in de oren’

Plasproblemen zetten je leven op z’n kop. Daar weet **Tieneke Ouboter (65)** uit Lunteren alles van. Jaren moest ze zichzelf katheteriseren. Na een ingreep in het Radboudumc kon ze eindelijk weer gewoon de deur uit.

‘Bij een gecombineerde operatie tegen een verzakking en stressincontinentie, uitgevoerd in een ander ziekenhuis, ging er iets mis. Na de ingreep kon ik niet meer plassen. En daar konden ze niets meer aan doen, werd mij verteld. Ook in het umc van Utrecht hadden ze geen remedie. Ik moest er maar mee leren leven. Maar dat is moeilijk te accepteren, want het levert je ontzettend veel stress op. Twee jaar lang moest ik mezelf minimaal vijf keer per etmaal katheteriseren, om zo de urine af te voeren. Ik liep altijd met tassen te zeulen met katheters en incontinentiemateriaal, want ik verloor daarbij ook nog urine. Ik had constant blaasontstekingen, met de ene na de andere antibiotica-kuur. Je bent bang dat je stinkt, dat anderen het ruiken.

> ‘Altijd was ik op zoek naar een toilet’

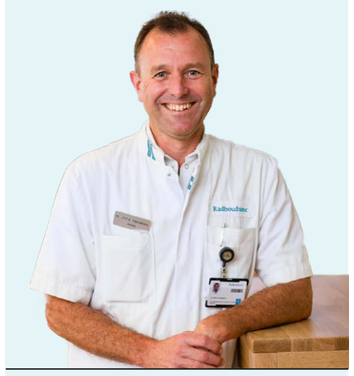
Ik heb mijn baan opgezegd. Simpelweg omdat daar maar één toiletblok was voor personeel, klanten en leveranciers. Dat voelde niet veilig. Ik had altijd een rijk sociaal leven, maar ging niet graag meer de deur uit; buitenshuis was ik altijd op zoek naar een toilet.
Tot het oog van mijn man viel op een artikel van jullie bekkenbodemcentrum met uroloog John Heesakkers. Toen kregen we toch weer hoop op een behandeling. Dokter Heesakkers heeft met een speciale techniek de ophangbandjes van mijn blaas losgemaakt. Eenmaal terug op de verpleegafdeling voelde ik aandrang. Ik ging zitten en hoorde mezelf plassen. Je begrijpt, na twee jaar aanmodderen klonk dat mij als muziek in de oren. Jarenlang is het daarna goed gegaan. Maar sinds kort heb ik weer klachten, druk in de buik en urineverlies. Ik heb weer allerlei onderzoeken gehad en wacht nu op het behandelplan. Het is heel fijn dat je een gezamenlijke afspraak hebt met een gynaecoloog, uroloog en een bekkenbodemfysiotherapeut. Zodat er vanuit verschillende invalshoeken naar een oplossing wordt gezocht.’

DE PATIËNT

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

‘GROTE INVLOED OP KWALITEIT VAN LEVEN’

‘Bekkenbodemproblemen zoals bij mevrouw Ouboter zijn niet levensbedreigend, maar wel enorm van invloed op de kwaliteit van leven. Bij ons komen de “moeilijke” patiënten van binnen en -buiten de regio, doorverwezen door andere ziekenhuizen. Het gebeurt vaker dat tijdens een gecombineerde urologische/gynaecologische ingreep iets niet goed gaat. Bij mevrouw Ouboter is het kunststofbandje dat als een lus om de plasbuis is gelegd, te strak aangetrokken met alle gevolgen van dien. Onze toegevoegde waarde is niet zozeer dat hersteloperaties maximaal complex zijn, maar dat we het vaak doen en zo veel ervaring opbouwen. Daardoor kunnen we beter voorspellen hoe de operatie uitpakt. Winst is ook dat we goed kijken wat de resultaten zijn. En dus ook weten of ingrijpen bij specifieke problemen wel of niet zinvol is. Door onze brede ervaring zijn we ook interessant voor zorginnovaties. We kunnen advies geven bij het ontwikkelingsproces van bijvoorbeeld implantaten en het verantwoord testen. Op deze wijze helpen we ook mee om de zorg te verbeteren.’



JOHN HEESAKKERS, UROLOOG

RONDVRAAG

Jannie Meussen Maikel Verkoelen | StudioMik

Hoe maken **10 vrouwelijke hoogleraren** het verschil?

Er werken veel getalenteerde vrouwen in het Radboudumc. Toch is van onze hoogleraren maar 23,1 procent vrouw. Daarom is er nu een campagne gestart, met als doel nog dit jaar tien vrouwelijke hoogleraren te benoemen. Hoe gaan zij het verschil maken?

Roshan Cools, **hoogleraar Psychiatrie**

‘Laten we elkaar versterken’

‘Negen jaar geleden was er ook een campagne zoals nu, toen ben ik hoogleraar geworden. Ik merk dat hoe verder je opklimt, en in besturen en raden belandt, hoe minder vrouwen er zijn om mee te sparren. Hoewel ik niet op mijn mondje ben gevallen, heb ik als vrouw in een club met veelal mannen toch de neiging me anders en soms minder onderdeel van de groep te voelen. Als er meer vrouwelijke hoogleraren komen, zullen er als vanzelf meer vrouwen aan de top komen. Er zijn absoluut verschillen tussen mannen en vrouwen. Mijn eigen ervaring is dat vrouwen vaak meer coachend in plaats van instruerend optreden. Door die verschillen versterken we elkaar. Meer diversiteit leidt tot meer productiviteit, creativiteit en innovatie.’

Heiman Wertheim, **hoogleraar Infectieziekten**

‘Zijn de huidige hoogleraars-criteria niet te mannelijk?’

‘Zijn de criteria die wij nu hanteren voor hoogleraren niet te mannelijk? Neem ons Centrum voor Infectieziekten, daar is maar één vrouwelijke hoogleraar. Het is blijkbaar moeilijk om vrouwen te vinden die voldoen aan de eisen die we nu stellen. Minder aandacht voor ego’s en meer voor iemand die een team kan inspireren om grote prestaties neer te zetten. Ik hoop dat we met deze inhaalslag vrouwen weten te binden die dit soort leiderschap vertonen. Ik denk dat vrouwen zeer goed zijn om impact te realiseren door samenwerking. Bij een rondvraag binnen Infectieziekten kwamen we erachter dat vrouwen met ambitie wel vraag hebben naar betere kinderopvang of werktijden. Dat vind ik ingewikkeld, want een hoogleraarschap is geen negen-tot-vijf-baan en vaak lastig te combineren met de thuissituatie. Dat betekent dat je met je partner daar afspraken over moet maken, want twee grote ambities op één kussen is uitdagend.’

Yvonne Engels, **voorzitter Vrouwennetwerk X2, hoogleraar Zingeving**

‘Je hoeft als vrouwelijke hoogleraar geen halve man te worden’

‘Uit onderzoek blijkt dat bedrijven met een evenwichtige verdeling in de top beter presteren. Ik denk dat dat op het gebied van de wetenschap zeker ook geldt. Mannen zijn gemiddeld beter in het etaleren van hun kwaliteiten, ze zijn strategischer. Daar moeten benoemingscommissies rekening mee houden. Als een vrouw aan twee van de tien gevraagde aspecten niet voldoet, zal ze – in tegenstelling tot de man met dezelfde kwaliteiten – schromen te solliciteren. Je moet hen meer over de streep trekken. En voor de duidelijkheid: je hoeft als vrouwelijke hoogleraar geen halve man te worden. Succesvolle rolmodellen als Didi Braat en Angela Maas laten dat zien.’

Jan Smit, **decaan/vicevoorzitter Raad van Bestuur**

‘Vrouwelijk talent de ruimte geven’

‘Hoogleraren zijn ongelooflijk belangrijk voor onze organisatie. Ze geven vorm aan onze strategie voor onderzoek, onderwijs en maatschappelijke impact. We hebben veel vrouwelijk talent in huis. Toch is het percentage vrouwelijke hoogleraren klein. Hoe dat komt weten we niet, maar we vinden dat we daar wel wat aan moeten doen. Bij het opstellen van een nieuw hoogleraarenplan gaan we aan een evenwichtiger man-vrouwverdeling werken. Maar dat is niet genoeg. Daarom hebben we nu deze campagne gestart. We hopen dat er zo ook *awareness* ontstaat. Laten we er met zijn allen voor zorgen dat vrouwelijk talent de ruimte krijgt. De campagne is overigens slechts een van de maatregelen. Met talentprogramma’s gaan we talent eerder identificeren en begeleiden naar leidende posities.’

Sandra Heskamp, **universitair docent Radiologie en Nucleaire geneeskunde**

‘Zij is benoemd omdat ze vrouw is...’

‘Ik vind het belangrijk dat er meer vrouwelijke rolmodellen komen waar jonge vrouwelijke talenten zich aan kunnen spiegelen. Nu zien we te vaak het stereotype beeld van mannelijke hoogleraren die alle avonden thuis ook nog werken om het onderzoek, onderwijs en de patiëntenzorg draaiende te houden. Dat schrikt vrouwen af: “Kan ik dit wel combineren met mijn privéleven?” Dat geldt overigens niet alleen voor vrouwen, maar ook voor mijn jonge mannelijke collega’s. Als er straks meer vrouwen op hogere posities komen, krijg je vanzelf een andere dynamiek. Tegelijkertijd ben ik wel een beetje huiverig voor zo’n campagne: “Zij is zeker benoemd omdat ze vrouw is!” Het is belangrijk dat we uitdragen dat kwaliteit en talent voorop staan.’

- Johanna Westerdijk was in **1917** de eerste Nederlandse vrouwelijke hoogleraar (Ziekteleer Planten)
- Nederland telt nu **3475** hoogleraren, waarvan **839** vrouwen
- In Radboudumc is daarvan **23,1%** vrouw, van de umc’s is VUmc koploper (29,7% vrouw)
- Nederland staat met het aantal vrouwelijke hoogleraren op de **24ste plek van 28** Europese landen
- Het duurt tot **2042** voor een evenredige verdeling bereikt is

Bron: Monitor Landelijk Netwerk Vrouwelijke Hoogleraren

COLLEGA'S

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

25 jaar in dienst

Rene Ottens

Podotherapeut

'Rene heeft aan de basis gestaan en is een belangrijke spil in het multidisciplinair voetspreekuur voor mensen met diabetes en voetwonden. Dankzij dit uitstekende team kan amputatie bij menig patiënt worden voorkomen. Wij waarderen en danken Rene voor zijn inzet in de afgelopen jaren.'
Cees Tack, internist Interne Geneeskunde

Mira van Grinsven

Medewerker Kosten van Zorg

'Mira heeft zich de afgelopen jaren enorm ingezet bij Financiën. Ze is jarenlang actief geweest bij het team Incasso van de Financiële administratie. Nu werkt Mira met veel enthousiasme bij Kosten van Zorg: ze is een fijne en vrolijke collega die erg betrokken is bij haar team en werk.'
Frank Hugen, manager Zorgadministratie

Marion Bardie-Sonnemans

Procescoördinator

'Marion heeft zich als verpleegkundige én als leidinggevende op de verpleegafdeling gewaardeerd en geliefd gemaakt. Zij zet zich nu in voor de doorontwikkeling van de kwaliteitsprocessen op de polikliniek van KNO-AC. Ook daar zijn we blij met haar positieve energie en haar warme betrokkenheid bij de mensen om haar heen.'
Saskia Ariens, manager audiologisch centrum, KNO

Joyce Janssen (links) en Simone Hendriks

OK-assistenten

'Joyce en Simone startten tegelijk als leerling op de OK. Joyce heeft veel op de Urologie en de Kinderchirugie gewerkt. Momenteel vervult zij op een eerlijke, respectvolle en gedreven wijze de rol van floormanager. Simone heeft voornamelijk op de Heelkunde gewerkt. Voor haar is een goede voorbereiding essentieel, daarom is ze een waardevolle kracht in het WPM.'
Raymond van Zunderd en Helga van den Broek, operationeel managers OK

Gemma Bruins-van de Sterren

Managementassistente

'Gemma ondersteunt de staffuncties van Geriatrie met veel energie, loyaliteit, kwaliteit en oog voor de mensen en heeft aan veel ontwikkelingen van Geriatrie bijgedragen. Gemma is als 'pammer' actief op gebied van veiligheid en arbeidsomstandigheden, en bovenal een sympathieke collega. Wij zijn erg blij met haar!'
Marcel Olde Rikkert, afdelingshoofd Geriatrie en Jannie van Lieshout, bedrijfsleider

Natasja Palamutcu

Verpleegkundige Dekkerswald

'Natasja is een heel fijne collega die actief, kritisch en betrokken is bij de nieuwe ontwikkelingen zoals Toekomstbestendig Verpleegen en transitie van Dekkerswald naar het Radboudumc. Ze is een van de belangrijke pijlers van ons verpleegkundig team.'
Marijke ten Dam, zorgmanager verpleegafdeling Longziekten, Dekkerswald

40 jaar in dienst

Maria Burgers

Kinderverpleegkundige

'Maria zet zich in voor de best mogelijke zorg voor kinderen en hun verzorgers. Kinderverpleegkundigen in opleiding leren alles van haar over zuigelingenzorg. Maria is een fijne, collegiale, hardwerkende en kundige collega met een kritische blik en groot verantwoordelijkheidsgevoel.'
Astrid Caspers, teamleider zorg MC kindergeneeskunde

Ellen Schmitt

Verpleegkundige

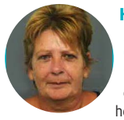
'Met haar kennis en kunde heeft Ellen een grote bijdrage geleverd aan het vormgeven van de zorg voor de chirurgische patiënt, met name voor stomapatiënten. Ellen is betrokken en gedreven, zet het belang van de patiënt altijd voorop en gaat voor hoge kwaliteit van zorg. Door haar inzet is de afdeling tot mooie resultaten gekomen. Dank!'
Annet Geerlings, teamleider C52 Chirurgische oncologie

Anja Loen-Scholting

Secretaresse patiëntenzorg poli KNO

'Anja is een betrouwbare, waardevolle en zorgzame collega op de poli KNO, die veel betrokkenheid toont naar patiënten en collega's. Vertrouwen, bescheidenheid en samenwerken zijn belangrijke kernwaarden voor haar. Ze communiceert tactvol en respectvol: met aandacht en een luisterend oor weet zij altijd de juiste toon te treffen.'
Dorine Robinson, manager administratie KNO

Met pensioen



Hennie van Helden

Medewerker Schoonmaak

'Na 36 dienstjaren in schoonmaak eigen dienst op meerdere afdelingen, heeft onze vriendelijke en rustige collega Hennie besloten om vervroegd van haar rust te gaan genieten. Dank voor je inzet en plezier in de toekomst!' *Franny Daemen, teamleider Schoonmaak*

Christiaan Haefkens

Onderwijsassistent

'Christiaan begon in 1978 als laborant bij Radiologie, 14 jaar geleden werd hij onderwijsassistent bij de afdeling Anatomie. Heel wat studenten herinneren zich hem als de assistent die alles strak en goed regelde op het 'Droog Practicum'. Geen student waagde het om in de zaal te eten of te drinken, maar bij problemen konden ze altijd op hem rekenen. Dank voor je grote inzet.' *Thom Oostendorp, hoofd Droog Practicum, Anatomie/Radiologie*

Phillip Otto

Verpleegkundige

'Philip heeft meer dan 34 jaar met hart en ziel gewerkt als verpleegkundige. Ondanks de veranderingen en uitdagingen in zijn vak bleef hij flexibel en de handen uit de mouwen steken. Hij was er altijd voor collega's en patiënten. Zijn activiteiten voor de Gerco zijn ook van grote waarde geweest voor patiënten en afdeling.'
Christa Hummelen, hoofdverpleegkundige Geriatrie

Kunnie Hilbrands

HR-adviseur

'Kunnie heeft zich als HR-adviseur met hart en ziel ingezet voor de afdelingen waarvoor ze werkte. Zeer bevlogen en betrokken, en haar inzet werd zeer gewaardeerd. We zullen haar missen als HR-adviseur, maar bovenal als mens en als collega. Geniet van je prepensioen!' *Roland Blom, manager HR-advies*

Wilma Looyschelder

Medewerker Schoonmaak

'Na 39 jaar werkzaam te zijn als medewerker schoonmaak op Hematologie E00 gaat Wilma met pensioen. Zij is een betrokken en gezellige collega, met veel belangstelling voor haar omgeving. Bedankt voor je inzet, en een heel fijne toekomst.' *Milica Skopic, teamleider Schoonmaak*

André Rinkel

CCU-verpleegkundige

'Na 43 jaar gewerkt te hebben op verschillende afdelingen in het Radboudumc gaat André genieten van zijn welverdiende pensioen. Op de afdeling wordt hij gewaardeerd voor zijn humor, jarenlange ervaring en rust. André, we zullen je missen!' *Jessica Heimen-Scholten, operationeel manager Hartbewaking & Eerste Hart Hulp*

Yvonne Meyers

Medium Care-verpleegkundige

'Sinds 1982 heeft Yvonne zich ingezet als verpleegkundige, naast de Medium Care ook op de CCU. Ze heeft liefde voor het vak, de patiënt en diens familie. Haar uitgebreide ervaring en kennis, met name op cardiologisch vlak, gaan we missen. Wij zijn Yvonne zeer dankbaar voor de waardevolle samenwerking.' *Sanne Percic-van Doorne, teamleider Zorg, Medium Care*

Hoe aanleveren? Wil je ook een bijdrage leveren voor deze rubriek? Stuur dan een korte tekst, maximaal 70 woorden, naar radbode@radboudumc.nl. Vermeld daarbij de naam en functie van de medewerker en het aantal dienstjaren. Omschrijf wat hem of haar typeert, wat hem of haar bijzonder maakt. Het stukje wordt ondertekend door de leidinggevende. Voor de foto geldt: scherp, niet te donker en minimaal 1MB. De deadline voor de volgende Radbode (#03) is 27 maart 2020.

Gidi van Neerven

Zorgmanager Neurologie

'Gidi heeft zich meer dan 40 jaar met hart en ziel ingezet voor het Radboudumc. Niet alleen voor de afdelingen waar hij werkzaam was maar ook voor Radboudumc-brede zaken zoals de centrale beddencoördinatie. Gidi is een persoonsgerichte leidinggevende, een rolmodel, en nog steeds zo fit als een hoentje. We gaan hem erg missen.' *David de Louw, bedrijfsleider Neurologie*

Jos Smits

Service-manager

'Jos vervulde een spilfunctie binnen het grijze gebied tussen Informatie Management (zachte kant) en Projectbureau Bouwzaken/Vastgoed & Infrastructuur (harde kant). Hij was hierbij de haarlemmerolie, kwam altijd met een oplossing en hield strak vast aan afspraken. Altijd bereid zijn kennis te delen, soms lekker eigenwijs om anderen te behoeden voor fouten. We gaan een fijne, deskundige collega missen.' *Arthur Govaert, directeur Informatie Management en René Bleeker, directeur Projectbureau Bouwzaken*

Noud Hendriks

Verpleegkundige

'In de afgelopen 33 jaar heeft Noud met name op de verpleegafdeling Hematologie gewerkt in verschillende functies. Vanuit het oogpunt van verpleegkundige wist hij veel te betekenen voor patiënten en collega's. Samenwerking was inspirerend, stevig en plezierig. Noud, veel genot en plezier!' *Richard Ellenbroek, zorgmanager Hematologie*

Guus Busser

Arts-docent Eerstelijnsgeneeskunde

'Sinds 1972 was Guus als student, huisarts in opleiding en docent in de huisartsenopleiding en de studie Geneeskunde verbonden aan het Radboudumc. Hij heeft een passie voor kwetsbare groepen in de zorg en voor internationale samenwerking. Zo was hij oprichter van de huisartsenpost en van de coschappen voor huisartsengeneeskunde in Nijmegen. Een inspirator voor veel studenten en huisartsen in opleiding. Na deze lange, rijke relatie zullen we hem missen.' *Olga de Haas, hoofd van de unit Onderwijs van de afdeling Eerstelijnsgeneeskunde*

Loes Temmink

Managementassistent KNO

'Loes heeft sinds 2006 de verantwoordelijkheid gehad over alle wetenschappelijke output van de afdeling. Deze taak heeft zij met veel enthousiasme uitgevoerd. Ook heeft zij een grote rol gespeeld in het opzetten van de otogenetische werkgroep, en was ze een grote steun voor de artsen. We gaan haar professionaliteit, inzet en kritische instelling missen!' *Marieke Tijmensen, hoofd Stafbureau KNO*

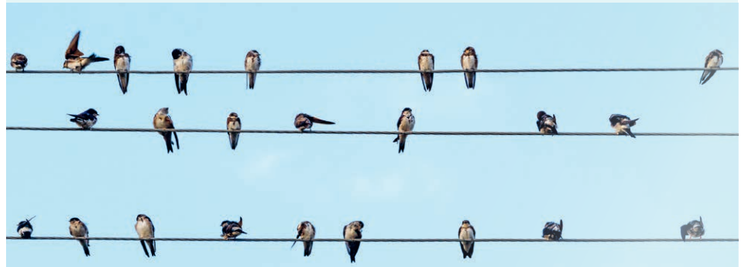
Hans Verlaan

IC-verpleegkundige

'Na 40 dienstjaren op de afdeling IC gaat onze gewaardeerde collega Hans met pensioen. Hij is een veelzijdig man, die zich met hart en ziel inzet voor de patiënt. Hij heeft zijn dienstverband volbracht met veel toewijding en enthousiasme op de werkvloer. Hij blinkt uit in zijn collegialiteit en draagt bij aan een goede werksfeer, bij vele collega's heeft hij dan ook speciaal plekje in het hart. We wensen hem veel geluk en gezondheid.' *Malou van Ewijk, teamleider IC, en Jaap Limpers, zorgmanager IC*

HET MOMENT

IN DEZE RUBRIEK VERTELLEN MEDEWERKERS OVER EEN BIJZONDERE ERVARING TIJDENS HUN WERK IN HET RADBOUDUMC. DIT KEER MARIUM LAHM (73). ZE HEEFT HIER ALS DIËTIST GEWERKT EN IS NU AL 22 JAAR VRIJWILLIGER. ZE ONDERSTEUNT OP DONDERDAG HET PLEZIER IN ZINGEN VAN BLUE ZONE. HET INITIATIEF OM PATIËNTEN EN HUN NAASTEN TIJDENS DE OPNAME CREATIVITEIT, RUST EN ONTSPANNING TE BIEDEN.



'Ze had een stem als een nachtegaal'

'Plezier in samen zingen, is een van de activiteiten van Blue Zone. Ik ga op donderdag eerst naar afdelingen om te inventariseren of er patiënten of naasten zijn die mee willen doen. En daarna maak ik een ronde met een muziekdocent van de Lindenberg door het huis. Met gitaar bezoeken we op een middag meestal vijf plekken.
Laatst bij Orthopedie hebben we gezongen met een groep van vijftien. Veel levensliederen, je zag dat iedereen genoot. Verpleegkundigen kwamen nieuwsgierig op het geluid af. Het gaat er niet om dat er goed wordt gezongen.
Je ziet dat deelnemers zich ontspannen en loskomen van de ziekenhuissfeer.
Laatst werd ik geroerd door een vrouw van middelbare leeftijd bij Oncologie. Ze mocht de volgende dag naar huis en was in een uitgelaten stemming. Ze had een stem als een nachtegaal, zat bij een koor, en zong vrolijke Joodse liederen. We wensten haar bij vertrek alle goeds. Maar toen ik er twee weken later terugkwam, was ze weer terug, nu in mineurstemming. En toch wilde ze zingen, weer Jiddische liedjes, maar nu van een treurig genre. Ook weer zó mooi. Het raakte me om dat verschil in haar stemming zo nadrukkelijk te ervaren. Kort daarvoor nog blij en hoopvol, nu volledig omgeslagen. Ik realiseerde me dat dit de emoties zijn waar patiënten op alle verpleegafdelingen mee worstelen. Daarom vind ik het zo mooi dat ik dit vrijwilligerswerk mag doen en dat patiënten door dit samen zingen hun gevoelens kunnen uiten.'

> 'Haar stemming was volledig omgeslagen'

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, Gerben Ferwerda, Miranda Heijser, Marja Jillissen, Annie Moedt, Angela van Remortele, Marie-Louise Roovers, Suzanne Teunissen-Hendriks, Jessica Vogel en Judith Prins
Aan dit nummer werkten mee Anke Oerlemans, Stephan van Duin, Paul Lagro, Eric Scholten, Maikel Verkoelen **Correspondentie** vragen over bezorging via radbode@radboudumc.nl
Concept en realisatie ZB Communicatie & Content (zb.nl) i.s.m. Janita Sassen, Ray Heinsius 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 1 mei 2020.

ACHTEROP

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

Jannie Meussen Eric Scholten

Deskundige Infectiepreventie **Olga Coenen** wil apothekersassistent **Elkie Jaspers** ontmoeten, omdat Olga de medewerkers van Medicatieverificatie waardeert; bij patiënten die zich bij hen melden, nemen zij de MRSA/BRMO-anamnese af.

Elkie 'Ja, die taak hebben wij er vorig jaar bijgekregen, bij patiënten die het niet via mijnRadboud invullen. Ze reageren soms verbaasd, als ze na drie maanden wéér die vragen bij ons moeten beantwoorden. Waarom is het belangrijk dat wij dit vragen?' **Olga** 'Het geeft rust en duidelijkheid in de hele zorgketen. Als het pas bij opname bekend wordt, moet je acuut van alles regelen, zoals een isolatiekamer en kweekafname. Voor de patiënt is het fijn als ze vooraf weten dat isolatieverpleging nodig is. Of dat ze na een ingreep bijvoorbeeld langer op de OK moeten blijven omdat ze op de Verkoeverkamer anderen kunnen besmetten.' **Elkie** 'Blijf je altijd drager van MRSA?' **Olga** 'Nee, je kunt het spontaan kwijtraken of via een behandeltraject op de MRSA-poli.' **Elkie** 'Is hier wel eens een MRSA-uitbraak geweest?' **Olga** 'Soms vinden we deze resistente bacterie onverwacht bij een patiënt. In dat geval doen we contactonderzoek onder medewerkers en patiënten. Een echte uitbraak heb ik hier gelukkig nog niet meegemaakt.' **Elkie** 'Maar er zijn toch wel eens andere uitbraken? **Olga** 'Dat wel, bijvoorbeeld van het NORO-virus. Dat heeft behoorlijke impact op de patiënt en medewerkers. Wij hebben expertise hoe zo'n uitbraak snel te stoppen. Met nieuwe labtechnieken weten we tegenwoordig ook snel met welk micro-organisme we te maken hebben.' **Elkie** 'En nu met het coronavirus, ofwel COVID-19?' **Olga** 'We houden de stand van zaken goed in de gaten via het RIVM en de WHO, en zorgen dat ons beleid op orde is. We zijn goed voorbereid.' ■

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