

Radbode #8

Personeelsmagazine **Radboudumc** | Jaargang 46

december 2021

Wat vind jij van de
alcoholvrije campus?

Onderzoek

Dit leren we van
Afrikaans eten

Dilemma's in

transgenderzorg

'Operatie niet altijd
de oplossing'

Geestelijk verzorger **Saïda Aoulad Baktit** (links),
wondzorgkundige **Yvonne Boerman-Wijers** (voor) en
kinderverpleegkundige **Marieke Gijsbers** maken het verschil:

'Wij zijn er ook voor de familie van de patiënt'

DE WERKDAG VAN ...

Paul Grotens

Als verantwoordelijke voor alle nieuwbouw, verbouw, slooprojecten en groot-onderhoudsprojecten van het Radboudumc vergadert Paul Grotens, programmamanager projecten van projectbureau Bouwzaken, veel. ‘Ik heb n  it een saaie dag!’

In de maandelijkse bouw-vergadering spreken we als zeskoppige Radboudumc-bouwdirectie met aannemer Four Care Ed Tuinder (achter) en directeur installaties Gerard Niemeijer. Het consortium Four Care bestaat uit Trebbe, van Wijnen, Unica en Engie. We bespreken planning, informatie, organisatie, kwaliteit en bewaken de financiën van Gebouw A.

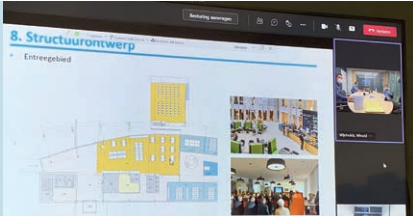


Om te leren van elkaars projecten bespreken de projectleiders van projectbureau Bouwzaken alle projecten die nu in uitvoering zijn. We nemen ze door vanaf het definitief ontwerp tot en met de oplevering – inclusief nazorgpunten. Ook de technische installaties bespreken we, zoals buispost, brandmeldinstallaties, noodstroominstallaties en het verpleegkundigen-oproepsysteem. De oplevering naar Vastgoedonderhoud (VGO) en de gebruikers is daarbij heel belangrijk. We bespreken ook de samenwerking met onze collega’s, zoals de AMD, HIP, IM, Servicebedrijf, Inkoop, Communicatie en Financiën. En de samenwerkingen met gemeente, brandweer en de gebruikers komen aan bod.



Met het nieuwe Gebouw A ben ik dagelijks druk. Ik ben er trots op dat we zo’n mooi gebouw hebben kunnen neerzetten.

In de volgende vergadering maken we keuzes over de renovatie en herhuisvesting van de Researchtoren, die rond mei 2022 starten.





Met Four Care-werkvoorbereiders bespreken we het testen van alle installaties van Gebouw A: werken ze juist, en werken deze samen? Vooral Smart Hospital is een mooie uitdaging. De mobotix-sensoren aan het plafond (met zwart stipje) kunnen straks beelden vanuit de patiëntenkamer aan de zorgprofessionals tonen. Ook kunnen patiënt en zorgprofessional dan op afstand met elkaar communiceren.

Een bezoekje aan de Centrale Dagbehandeling (CDB). De OK van Oogheelkunde komt ook op deze plek; eind dit jaar wordt deze technisch opgeleverd. Alle OK’s van het CDB hebben nu een update gekregen om de komende jaren weer goed en veilig te functioneren.



LEESTIP

GEESTELIJK VERZORGER ANS BERTENS TIPT DE INTERVIEWS OVER BIJZONDERE FAMILIEMOMENTEN (PAGINA 12-14).

Wens

‘Janne. Het meisje had haar eigen naam geschreven. Zo te zien kon ze net schrijven. Een begeleider van haar had eronder gezet: ‘Dat er altijd een mooie regenboog is’. Dat las ik op een van de briefjes bij onze kerststal in de centrale hal; bezoekers kunnen daar hun wens, hoop of gedachte opschrijven. Jaarlijks doen honderden mensen dat. En er zitten veel indrukwekkende briefjes bij. Er zitten (levens)verhalen in die zinnnetjes. De kerststal is met die briefjes een laagdrempelige, openbare bezinningsplek geworden. Mensen adresseren de briefjes ook echt, soms ligt er een op de hand van Maria, soms legt iemand het juist in de kribbe. Het maakt niet uit of je gelovig bent; de kerststal symboliseert een soort oervorm, met ouders, kind, dieren, en bezoekers uit alle windstreken. Wat ik echter zelden lees: verbroken (familie)relaties. Want kinderen die niet op bezoek komen bij een ouder, kunnen nu eenmaal niks opschrijven. En vanuit de ouder komt het ook niet; het lijden is wellicht te groot. De briefjes gooien we na kerst niet zomaar weg. Dat voelt niet goed. In ons wekelijks teamoverleg steken we een kaars aan en lezen we een van al die briefjes voor. Dan klinkt de wens of gedachte nog eens. Soms volgt een glimlach. Vaak zijn we even stil.’ ■



2022

‘IK VERHEUG ME EROP DAT IK EEN DAGDEEL MINDER GA WERKEN, GEBRUIKMAKEND VAN DE GENERATIE-REGELING.’

ANS BERTENS

Radboudumc

Inhoud



8 ONDERZOEK – In Afrika deed internist Quirijn de Mast onderzoek naar de effecten van voeding op darmen en het afweersysteem van gezonde mensen. Wat blijkt? ‘We zien dat Tanzaniaans plattelandseten helpt om welvaartsziekten te voorkomen.’

12 TIJD VOOR ELKAAR – Met kerst maken we tijd voor elkaar, voor familie. We vroegen geestelijk verzorger Sa  da Aoulad Baktit, wondzorgkundige Yvonne Boerman-Wijers en kinder-verpleegkundige Marieke Gijsbers: welke situatie met de familie van een patiënt maakte indruk op je?

16 ORGANISATIE – Met Fit for the Future verandert onze organisatiestructuur. Wat kunnen we verwachten bij de organisatie-verandering? Welke krachten spelen er, en hoe kunnen we ons voorbereiden?

Organisatiedeskundige Leike van Oss: ‘Reken erop dat het een zoektocht wordt.’

18 ZORG – In de zorg voor mensen met een variatie in geslacht en in de transgenderzorg spelen vaak ethische dilemma’s. Bijvoorbeeld of je bij een baby met een onduidelijke sekse wel of niet een geslachts-operatie moet doen. Hoe gaan we in ons umc met dergelijke dilemma’s om?

‘Sommigen vinden het betuttelend’



Rubrieken

4 HET GETAL
6 KORT
11 EEN HELEBOEL VRAGEN AAN

15 DE PATIËNT
22 COLLEGA’S
23 HET MOMENT

24 ACHTEROP

HET GETAL

📍 Gijs Munnichs 📷 Eric Scholten

2022

'WEER SNEL
MET GROEPEN
FYSIEK IN EEN
RUIMTE AAN
INNOVATIES
WERKEN.'

12

Met een draagbaar
inфуus kan een
patiënt samen met
de fysiotherapeut
bijvoorbeeld
oefenen met
traplopen als
voorbereiding op
ontslag

Antibiotica-toediening kost minder
tijd voor de verpleegkundige,
omdat de pomp zelf tussen
inфуuszakken wisselt

De pomp
heeft geen
druppelteller en
werkt luchtbubbels
automatisch weg,
waardoor er minder
alarmen zijn

Een
fysiotherapeut
kan ook de rugzak
met het inфуus
dragen, terwijl
een patiënt
intussen
bijvoorbeeld
fysio-oefeningen
doet

Zoveel uur ligt een patiënt overdag gemiddeld in bed. Om onze patiënten mobieler te maken, ontwikkelen onze Health Innovation Labs samen met startup Ivy Medical een draagbare inфуuspomp. Links op de foto, in de rugzak, zie je het prototype. 'Dit innovatie-idee ontstond vier jaar geleden op een Hackaton van RShape', vertelt business innovator Barend Heeren van Health Innovation Labs. 'Later won het idee de innovatiecall van de iBoard en kreeg het professionele ondersteuning. We gaan nu de kwaliteit en veiligheid van dit prototype onderzoeken. Daarna volgt het aanvragen van de CE-markering. We verwachten dat de inфуuspomp er over iets meer dan een jaar is.'

Orthopedie gaat als eerste het draagbare inфуus testen bij patiënten, die hiermee veel mobieler zijn dan met een inфуus aan een paal. Barend: 'De verwachting is dat patiënten daardoor eerder én meer bewegen in hun ziekteproces, en zo sneller herstellen.'

Er zijn meer verwachte voordelen. 'Momenteel hebben we twee inфуuspompen in het ziekenhuis, een voor volumetoediening en een voor precieze toediening. Dit draagbaar inфуus is twee-in-een', zegt Barend. 'Dit betekent ook dat je er twee zakken tegelijk aan kunt hangen. Dit zorgt ervoor dat je een behandeling enkele uren vooruit kan plannen met twee verschillende inфуuszakken. Prettiger voor de patiënt en dit bespaart tijd en handelingen voor verpleegkundigen.' ■

Wil je meer weten over het draagbare inфуus? En dit mogelijk ook testen? Neem contact op met Barend.Heeren@radboudumc.nl.

KORT



Diëtist **Lotte Brands**,
van Food for Care

En, is het kerstmenu voor onze patiënten al bekend?

‘Al in november hebben we het samengesteld, samen met leverancier Eetgemak, en op basis van feedback van vorig jaar.’

Is het feestelijker dan de normale gerechten?

‘Zeker! Naast de reguliere ontbijtgerechten, krijgen patiënten ook een kerststol, croissantje en een luxe broodje. In ronde twee volgt een cranberry/kers- of sinaas-appel/mangoshake. Ronde drie: pompoen- of champignoncrèmesoep met belegde broodjes en een zalm/aardappel- óf geitenkaas/peer/biet-salade. Daarna staat een groentequiche met kippenragoutpastei op het menu, met mini-appelflap en kaneelbol. Bij de warme maaltijd serveren we een kerstpunch. En als dessert een kerstboombavarois en een caramelsoesje. We sluiten af met een kerstkransje.’

Lekker! Krijgen kinderen hetzelfde?

‘Ook hun bieden we (iets aangepaste) feestelijke maaltijden aan in onze pannetjes. En op kerstavond is het frietjesavond.’

En nog andere extra's?

‘Op eerste kerstdag serveren we de gerechten op een kerstplacemat, en met een menukaartje. Alles bij elkaar proberen we deze tijd – waarin iedereen graag thuis met familie zou willen zijn – wat fijner te maken.’



in Jelle Barentsz, Chairman Radboud Prostate MRI Reference Center
Very proud that our Radboudumc Medical imaging department is ranking 4
 www.radiologybusiness.com



The top 12 radiology schools in the world

Nu, nu, nu!

19 november deelde het Radboudumc een filmpje aan de samenleving; 8 collega's deden een indringend beroep op iedereen om de besmettingskraan te dichtten. Het eindigde met 'Nu. Nu. Nu!' Naast ruim twee miljoen twitteraars, werd het bericht (tot eind november) zo'n 323.036 keer op Facebook, 222.348 via LinkedIn en 48.100 keer op Instagram bekeken. Met recht een viral.



FOTO: WILLY LAMERS

De Kiezel geopend!

De nieuwe Ronald McDonald Huiskamer 'de Kiezel' in het Amalia kinderziekenhuis is in november geopend. In het – prachtige – futuristische, kiezelvormige huis kunnen ouders, broertjes en zusjes, dicht bij de afdeling even afstand nemen en ontspannen. De coverfoto van deze Radbode werd in de huiskamer genomen.

IMPACT

Minibreintjes

Neurobioloog Nael Nadif Kasri kweekt minibreintjes in het lab, gemaakt van huidcellen. De hersencellen stopt hij in kleine bakjes. Net als de hersencellen in ons eigen hoofd, maken ze onderling contact en geven ze elektrische signalen af. Bij gezonde hersencellen leiden die signalen tot eenzelfde basisritme. Minibreintjes met de hersenaandoening MELAS laten een 'eigen' ritme zien, die goed onderzocht kunnen worden.

In de strijd tegen MELAS testte Nael, samen met het bedrijf Khondrion, het medicijn sonlicromanol. Ze voegden dit toe aan drie gekweekte minibreintjes. Bij twee daarvan zagen de onderzoekers een verbetering in communicatie, moleculaire processen en basisritme. Mogelijk kun je zo van tevoren bepalen welke patiënten baat hebben bij een bepaald geneesmiddel. En als je weet wie er goed op reageert, kun je gericht behandelen.



**Samen
komen we
hier doorheen**

Het is al tijden pittig in de zorg. Ook de vierde golf trekt weer een zware wissel op velen van ons. Natuurlijk op onze zorgcollega's, maar ook op andere collega's: ondersteuners, collega's in het onderwijs en onderzoek, al dan niet thuis werkend. We zijn jullie enorm dankbaar voor alle inzet in deze heftige tijd. We weten en zien dat het veel van jullie vraagt, en we vertrouwen erop dat we samen ook deze fase weer doorstaan. Zorg goed voor jezelf. En voor elkaar!

Bertine Lahuis, Jan Smit, Mark Janssen, Carolijn Ploem

Voor jou.
Voor mij.
Voor elkaar.



Radboudumc_dietetiek

Daar gaan we! Met 2 diëtisten 5 dagen op een streng eiwitbeperkt dieet zoals onze patiënten met Phenylketonurie en andere stofwisselingsziekten dit levenslang moeten. Ons dieet bestaat uit 10 gram eiwit per dag, aangevuld met 3x per dag een speciaal aminozuurpreparaat. Dat betekent onder andere vrijwel geen dierlijke producten en speciaal brood. Onze start van de dag: eiwitarme pannenkoeken met jam 🍓.



Jouw nieuwe cao

Op 11 november bereikten NFU en de vakbonden overeenstemming over aanvullende afspraken voor de cao umc. Hierin zijn verbeteringen overeengekomen voor alle umc-medewerkers op het gebied van loon, verlagen van de werkdruk, loon en generatiebeleid. Ook investeren umc's meer in scholing en professionele ontwikkeling. De bonden leggen dit aangevulde akkoord deze maand voor aan hun leden met een positief advies.



Wat dit voor jou betekent? Kijk op intranet.

Waar verheug je je op in 2022?



GETIPT

Scheur je gezond

Scheurkalender: Leefstijl speelt een belangrijke rol voor onze gezondheid, maar hoe doe je dat ... een gezonde leefstijl? Maria Hopman, hoogleraar Integratieve Fysiologie in ons umc, presenteert 365 tips en trucs voor meer vitaliteit! **€14,99**



COLUMN | ETHIEK

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

Ouderschap en keuzestress

Hoewel het Bijbelse kerstverhaal draait om de geboorte van Jezus, is de rol van Maria en Jozef ook fascinerend. Het zal je maar gebeuren: een kind in de schoot geworpen krijgen waarvan al voor de geboorte is aangekondigd dat het een bijzondere rol zal gaan spelen. Wat betekent dat voor jou als ouder? Hoe verhoud je je tot een kind dat is voorbestemd tot grote dingen? Het zijn vragen die Maria en Jozef zich, althans volgens de overlevering, niet stelden. Zij accepteerden hun lot, en het zegt waarschijnlijk vooral iets over mijn hedendaagse blik dat ik dat niet vanzelfsprekend vind. Vandaag de dag hebben aanstaande ouders door prenatale diagnostiek juist steeds meer keuzes. In plaats van je over te geven aan 'het lot' kun je je kind behoeden voor allerlei aandoeningen. Dat betekent echter ook dat ouders moeilijke beslissingen moeten nemen: kun je met een bepaalde aandoening een goed leven leiden? Zelfs als je niet wilt weten of je kind een aandoening heeft of niet, maak je een keuze waarvoor je verantwoordelijk kunt worden gehouden. Door nieuwe mogelijkheden om het genoom te modificeren zou het aantal keuzes verder kunnen toenemen. Wat doet dat met aanstaande ouders? Een bevalling in een stal, dat wens je niemand toe. Maar Maria en Jozef kenden vast geen keuzestress.



Minder kans op welvaartsziekten

‘Dit kunnen wij leren van Afrikaans eten’

Waarom internist Quirijn de Mast onderzoek deed in Afrika? Hij bestudeerde welk effect plattelandsvoeding en stedelijk eten – dat laatste lijkt op dat van ons – op darmen en afweersysteem hebben bij gezonde mensen. ‘We zien dat plattelandseten helpt om welvaartsziekten te voorkomen.’

Halverwege de berg Kilimanjaro in Tanzania, op 2500 meter boven de zee-spiegel, hebben onderzoekers een klein pop-up-restaurant opgezet. Hier lopen gezonde jonge Afrikaanse mannen drie keer per dag binnen voor een maaltijd. Op het menu: gerechten met veel vet, vlees en calorieën. Dit alles rijkelijk voorzien van ongelimiteerd ketchup en mayonaise. Deze mannen doen mee aan een onderzoek onder leiding van Quirijn de Mast. In Tanzania bestudeert hij de werking van het afweersysteem in gezonde mensen. Voeding speelt hierbij een belangrijke rol. Quirijn vergelijkt het dieet (het voedingspatroon, red.) van Tanzanianen die leven op het platteland, met Tanzanianen die in de grote steden wonen. Voor de studie in het pop-up-restaurant krijgen mannen die gewoonlijk traditionele Tanzaniaanse voeding eten, tijdelijk een ‘Westers’ dieet met veel bewerkte producten, suiker en vet. Omgekeerd krijgen mannen die in de stad wonen tijdelijk een traditioneel Tanzaniaans dieet. De onderzoekers meten de effecten van de beide diëten op het lichaam.

Bier van bananen

‘We zien in onze studies duidelijke verschillen in de functie van het afweersysteem en de samenstelling van de bacteriën in de darmen tussen mensen die in de stad of op het platteland wonen’, vertelt Quirijn. ‘Daarbij geeft het traditionele Tanzaniaanse dieet van mensen op het platteland lagere ontstekingswaarden in het bloed en een gezondere samenstelling van bacteriën en schimmels in de darmen dan een Westers dieet. Veel mensen denken dat we die zogenaamde darmflora meekrijgen bij onze geboorte, en dat die vervolgens stabiel blijft. Maar de darmflora lijkt juist flexibel en kan in een paar weken tijd veranderen.’ Tanzanianen op het platteland eten traditioneel vooral plantaardig voedsel met veel vezels en gefermenteerde producten. ‘Een

belangrijke maaltijd is *ugali*, een pap gemaakt van mais of gierst’, licht Godfrey Temba toe. Godfrey komt uit Tanzania en werkt als promovendus in de groep van Quirijn. ‘Daarbij eten Tanzanianen op het platteland veel spinazie en andere groenten, volkoren graanproducten en verschillende soorten bonen. Ook bananen staan vaak op het menu, daar brouwen ze zelfs bier van. Vlees eten ze hooguit eens per week.’

Voedzame vliesjes

Wanneer Tanzanianen naar de grote steden trekken, verandert hun eetpatroon. Godfrey: ‘Ze komen dan in contact met Westerse producten, fastfood en veel meer vlees. Maar niet alleen wát ze eten verandert, ook hoe ze het eten klaarmaken. Op het platteland koken de mensen het voedsel, terwijl ze in de steden vaak overschakelen naar frituren. Daarnaast eten ze op het platteland veel onbewerkte granen, terwijl ze in de stad meer bewerkt voedsel kopen, zoals rijst waar de vliesjes van af zijn gehaald. Terwijl daarin juist de meeste gezonde stoffen zitten.’ ►

‘De darmflora kan in een paar weken tijd veranderen’



Quirijn de Mast

is internist-infectioloog bij de afdeling Interne Geneeskunde.

Waar hij zich voor 2022 op

verheugt? ‘In 2022 promoveert Godfrey en vieren we een jubileum: 25 jaar samenwerking tussen het Radboudumc en het universitaire ziekenhuis in Tanzania, het Kilimanjaro Christian Medical Center (KCMC). Dankzij die intensieve samenwerking kunnen we dit mooie onderzoek doen. Veel om naar uit te kijken, dus!’



Traditioneel
Tanzaniaans recept:
Ugali en mchicha
(4 personen)

- Ingrediënten**
- 500 gr. maïsmeel
 - 900 gr. spinazie (gehakt)
 - 2 el pindakaas
 - 2 tomaten (in stukken)
 - 1 rode ui (in stukken)
 - 2-3 el currypoeder
 - 1 kop kokosmelk
 - snuf zout/zwarte peper

Zo maak je het

Ugali (maispap): breng 1 liter water aan de kook, voeg al roerend het maïsmeel toe. Kook 10-15 min., roer regelmatig. De pap moet stevig worden. Voeg zo nodig meer water toe. Snijd de ugali of maak er balletjes van.
Mchicha (curry met spinazie en pinda's): meng pindakaas en kokosmelk. Bak de ui, tomaten, zout en currypoeder in een braadpan tot de uien zacht zijn. Voeg de spinazie toe en verwarm kort mee. Voeg het kokosmengsel toe en mix goed. Verwarm tot het heet is en voeg peper toe.

De gevolgen van de veranderde levensstijl zijn groot. ‘We zien vooral in de steden in Tanzania een snelle toename van welvaartsziekten’, legt Quirijn uit. ‘Vroeger vormden vooral infectieziekten een groot probleem, zoals malaria, HIV en tuberculose. Nu komen daar steeds meer welvaartsziekten bij, zoals suikerziekte type 2, overgewicht, en hart- en vaatziekten. Het vasthouden aan het traditionele dieet gebaseerd op planten remt deze ontwikkeling hopelijk af, want de gezondheidszorg in Afrika kan een epidemie van welvaartsziekten niet aan.’

Nederlanders

Hoe kan het dat een traditioneel Tanzaniaans dieet blijkbaar beschermt tegen overmatige ontsteking? In een studie, gepubliceerd in *Nature Immunology*, onderzochten Quirijn en Godfrey stoffen in het bloed van Tanzanianen op het platteland en in de stad. Wat bleek? Op het platteland hadden de mensen veel hogere concentraties



van zogenaamde flavonoiden in hun bloed. Die concentraties bewogen mee met de seizoenen. Flavonoiden komen veel in planten voor en ze remmen ontstekingen in het algemeen. En juist ontstekingen spelen een belangrijke rol in het ontstaan van tal van welvaartsziekten. Maar ook de darmflora kan een rol spelen. In een vervolgstudie, gepubliceerd in *Nature Communications*, keken de onderzoekers naar de darmflora van Tanzanianen op het platteland en in de stad, en naar Nederlanders. Zij zagen grote verschillen in de samenstelling van de darmflora. Sommige bacteriën in de darmen maken stoffen die betrokken zijn bij ontstekingen. De Tanzanianen op het platteland hadden de minste bacteriën die geassocieerd zijn met ontstekingen, en de Nederlanders de meeste. De Tanzanianen in de grote steden zaten daar tussenin, maar dichterbij de Nederlanders.

Gezondheidswinst

Het onderzoek in Tanzania heeft ook waarde voor ons in Nederland. Quirijn: ‘Hier

‘De Nederlanders
hebben de meeste
bacteriën die
geassocieerd zijn met
ontstekingen’

heeft verstedelijking en de verandering in levensstijl al langere tijd geleden plaatsgevonden. Wij doen ons onderzoek in Tanzania in een populatie die juist midden in deze verandering zit, waardoor we nieuwe inzichten krijgen in de rol van levensstijl op gezondheid. Ook bestuderen we welke producten of stoffen het afweersysteem versterken. Flavonoiden kwamen al duidelijk naar voren, waaronder apigenine. Daar willen we meer over weten. Er is de laatste jaren al veel aandacht voor het belang van gezonde voeding, zeker ook in het Radboudumc. Het afweersysteem speelt een belangrijke rol in tal van aandoeningen. Wat mij betreft gaan we in de toekomst nog verder aan de slag met de vraag hoe we het afweersysteem kunnen beïnvloeden met voeding.’ ■



Meer studies naar afweersysteem

De resultaten beschreven in dit artikel zijn gebaseerd op twee grote projecten: het Humaan Functioneel Genoom Project, opgezet door collega's Mihai Netea en Leo Joosten, en het TransMic Project, gefinancierd door de Europese Unie vanuit het Horizon 2020-programma. Doel van de studies is te begrijpen welke factoren de functie van het afweersysteem beïnvloeden. Hiervoor bestuderen de onderzoekers verschillende groepen uit een bepaald gebied of met een specifieke aandoening. Bij het TransMic Project kijken ze specifiek naar de rol van voeding en de darmflora bij mensen in Tanzania en Burkina Faso. In beide projecten analyseren de onderzoekers dna, brengen de darmflora in kaart en meten stoffen in het bloed. Ook isoleren ze afweerellen uit het bloed en kijken in het lab hoe die reageren op ziekteverwekkers. Op deze manier kunnen de onderzoekers gezondheidseffecten in grote groepen vergelijken.

📍 Gijs Munnichs 📍 Paul Lagro

EEN HELEBOEL VRAGEN AAN...

IN DEZE RUBRIEK STELLEN WE PERSOONLIJKE VRAGEN AAN EEN COLLEGA DIE EEN PRIJS HEEFT ONTVANGEN.

Jolanda Schieving, kinderneuroloog

‘Laten we **samen**
op pad gaan’

Werkmotto? ‘Ik kan er helaas niets meer aan doen als een kind een neurologische aandoening heeft, maaár ik kan het kind en ouders wél helpen ermee om te gaan. Dat drijft mij.’

Lunch? ‘Twee volkorenboterhammen met smeerkaas en een bakje yoghurt.’

Wat inspireert je? ‘De veerkracht van zieke kinderen. Sommige patiëntjes kunnen niet lopen, praten of normaal eten. Tóch maken ze er het beste van.’

Waar word je blij van? ‘Van écht contact met mensen. Als ik voel: dit ráákt me. Dat kan met een ziek kind zijn, met de ouders, met een student. Het meest waardevolle in mijn werk.’

Trots op? ‘Ons Kindercomfortteam. Wij begeleiden ongeneeslijk zieke kinderen en hun gezin. Wat doe je als je broertje of zusje altijd ziek zal blijven? De verpleegkundige is hierbij “in the lead”. Verder zitten een psycholoog, maatschappelijk werker, pedagogisch medewerker, geestelijk verzorger en ik in dit team. Heel zinvol werk.’

Wie bewonder je? ‘Alle ondersteunende collega's op de achtergrond. Zonder hen bereiken we niets.’

Wie zou je graag willen spreken? ‘De kinderen die door hun aandoening niet kunnen praten. Ik zou graag van ze horen: waar word je blij van, wat vind je belangrijk?’

Hier ga je vóór liggen: ‘Volledig online onderwijs in een lockdown. Dat kunnen we onze studenten niet nog eens aandoen.’

Wat doe je met Kerstmis? ‘Eerste kerstdag werk ik. Op tweede kerstdag ga ik heerlijk ontbijten met mijn gezin en daarna een kerstwandeling maken.’

Wat zou je doen met 1 miljoen euro? ‘Die schenk ik aan Make-A-Wish; daar ben ik ambassadeur van. Deze stichting realiseert de allerliefste wens van een ernstig ziek kind. Geweldig wat een onvergetelijke dag met deze kinderen doet. Voor even hebben ze weer de regie over hun leven.’

Je stokpaardje? ‘Mijn website www.kinderneurologie.eu. Hierop beschrijf ik kinderneurologische aandoeningen, zodat ouders, studenten, zorgprofessionals, maar ook bijvoorbeeld leerkrachten meer hierover te weten komen. Maandelijks zijn er meer dan 500.000 bezoekers!’

Wat maakt jouw vak zo mooi? ‘Elk kind, elk gezin is anders. Wat heeft een kind nodig in zijn of haar ontwikkeling tot volwassene? Laten we samen op pad gaan om te achterhalen wat het beste past. Ook in onderwijs speelt dit. Ik loop met de student of aios mee in zijn of haar ontwikkeling tijdens de studie of opleiding.’

Waar verheug je je op in 2022? ‘Op mooie momenten van samen zijn, met mijn gezin, familie en vrienden. Tijdens etentjes, wandelend in de natuur. Ik wil graag in de zomer weer de bergen in, genieten van prachtige uitzichten.’ ■



ENTHOUSIASMEREN

Kinderneuroloog Jolanda Schieving werd in 2021 door bachelor-studenten Geneeskunde uitgeroepen tot Docent van het Jaar. ‘In mijn manier van lesgeven vind ik het belangrijk dat een student ervaart: “Ik snap het! Wat interessant en belangrijk is dit voor mij, ik wil er méér over weten...” Ik word er zelf ook blij van wanneer ik studenten en aios kan enthousiasmeren.’

Met kerst maken we tijd voor elkaar, voor familie. We vroegen drie collega's: welke situatie met de familie van een patiënt maakte indruk op je? Voor wie kon jij een veelbetekenend stapje doen?

Kinderverpleegkundige bij het kindercomfortteam Amalia kinderziekenhuis Marieke Gijsbers:

'We deden het op het gevoel van de ouders en met mijn expertise'

'Hero kwam op de polikliniek toen hij een jaar was. Prachtig mannetje, lieve lach. Hij had een ernstige aangeboren stofwisselingsziekte, Sandhoff disease. Zijn motorische en verstandelijke ontwikkeling zou langzaam achteruitgaan. Hij zou waarschijnlijk slechter gaan zien en ernstige epilepsie krijgen. Het was de start van een intense periode, samen met dit lieve gezin. Ze moesten het voor de tweede keer meemaken. Twee jaar hiervoor was hun middelste zoon overleden aan een hersenvliesontsteking. En ze waren direct heel duidelijk. "Hero mag niet lijden, bij alles wat er komt, moet hij zich zo comfortabel mogelijk voelen." Ik mocht hen daarbij helpen.

Wekelijks bespraken we zijn situatie en de wensen van zijn ouders. We zochten bijvoorbeeld een middenweg voor het starten met sondevoeding. We spraken af dat Hero zelf mocht drinken, gecombineerd met het voeden per sonde. De ouders wilden zo min mogelijk medicatie voor Hero, alleen als het écht nodig was.

'Deze beslissing was zó moeilijk, en zó moedig'

Door het regelmatige contact kon ik goed inschatten hoe het met Hero en zijn ouders ging. Hij verloor steeds meer functies en kon steeds minder contact maken. Stichting Living Memories heeft nog een herinneringsfilm gemaakt. Thuis gefilmd, geen ziekenhuis,

gewoon als familie. Op de dag, bleek achteraf, dat Hero zijn laatste lachje liet zien. We deden het echt samen, op het gevoel van de ouders en met mijn expertise. En toen begonnen de epilepsieaanvallen. Daar lag voor de ouders de grens, dat wilden ze echt niet voor hem. Met onze hoofdbehandelaars en de artsen in het Jeroen Bosch Ziekenhuis hadden we afgesproken dat we dan zouden stoppen met voeden. Deze beslissing was zo ontzettend moeilijk voor hen, maar ook ongelooflijk moedig.

Dagelijks heb ik hen gebeld en regelmatig ben ik er thuis langsgegaan. De laatste keer lag Hero bij vader op schoot. Ik heb met zijn broer een spelletje gespeeld, de medicatie nog wat opgehoogd, ouders een knuffel en Hero een kus op zijn voorhoofd gegeven. Anderhalf uur later belden ze dat Hero rustig was ingeslapen, 19 maanden jong.

Toen tijdens zijn crematie het nummer *In your arms* van Chef' Special klonk, brak ik. Dat nummer had ik ook gekozen bij de uitvaart van mijn vader, kort daarvoor. Hij was degene die mij pushte om voor het kindercomfortteam te gaan werken. Hij zei altijd: "Jij kan het verschil maken."

Met goedvinden van Hero's ouders mag ik zijn naam schrijven, zodat hij nooit vergeten wordt.'

Wondzorgkundige bij Mond-, Kaak- en Aangezichtschirurgie Yvonne Boerman-Wijers:

'We maakten een tijdelijk Phantom of the Opera-masker'

'Vijf jaar geleden kreeg ik een oncologische patiënte. Ze had een grote, verminkende operatie ondergaan. Haar neus, oogkas en een deel van haar bovenkaak waren verwijderd. Ze kwam bij mij met haar broer. Hij woonde in Australië, had daar een gezin met vier kinderen, en was halsoverkop naar Nederland gekomen om haar te ondersteunen.

Mijn eerste inzet was de wond zo snel mogelijk te laten helen. Driekwart jaar later zou ze een gezichtsprothese krijgen: met een klikneus en een klikoog. Maar ik wilde haar zo niet naar huis sturen, haar gezicht zag er heel akelig uit. Haar broer had een technische achtergrond en samen zochten we naar een tussentijdse oplossing. Konden we geen masker maken, zoals in the Phantom of the Opera? We bespraken materialen, en Pascal van de Pol (Centrum Bijzondere Tandheelkunde) heeft uiteindelijk een siliconenmasker met een bril erop gemaakt. Niet perfect, maar het oogde veel beter dan zónder. Ik had wekelijks, later tweewekelijks, contact met hen, waarbij de broer vanuit Australië inbelde. Ze leerden me zoveel. Bijvoorbeeld, kruip niet in de slachtofferrol. Zo werd ze vaak aangestaard alsof ze van een andere planeet kwam. Haar broer zei haar dan gewoon het gesprek aan te gaan. Dat deed ze, in de bus of een winkel. Ze vertelde wat er aan de hand was. En mensen werden geraakt en toonden begrip.

Helaas groeide de tumor na twee jaar opnieuw. De gezichtsprothese paste niet meer. Het was zo bewonderenswaardig hoe zij bleven denken in mogelijkheden. We hebben opnieuw een masker laten maken. En ze is nog een maand naar Australië gegaan. Eenmaal terug ging het snel bergafwaarts. Haar broer bleef in Nederland en begeleidde haar en haar kinderen. Zij lieten

'Zij lieten mij zien hoe waardevol zo'n laatste stukje van het leven kan zijn'

mij zien hoe waardevol zo'n laatste stukje van het leven kan zijn. Hoe moeilijk het ook was, ze genoten van elke dag. Ze deden kruiswoordpuzzels, spraken over vroeger en maakten lol. Het masker wilde ze toen niet meer op. Hij en haar kinderen vonden het moeilijk om naar haar verminkingen te kijken. Uiteindelijk heeft ze gekozen voor euthanasie, óp haar verjaardag. Haar broer appte: "Tijdens de laatste verzorging hebben we het masker opgezet, over het verband heen. Dat was zoveel beter, ook voor de kinderen, om haar zo voor de laatste keer te zien." Dus aan het einde heeft dit masker nog een belangrijke rol gespeeld.'



2022
'DAT WE
MET ONS
HELE GEZIN ONZE
MOOISTE VAKANTIE
KUNNEN
HERBELEVEN
IN FINLAND.'



2022
'MET MIJN GEZIN
GENIETEN VAN
FESTIVALS EN
WEEKENDJES WEG.'

Islamitisch geestelijk verzorger Saïda Aoulad Baktit:

‘Ik voelde me zo machteloos’

‘Er lag hier een oudere Marokkaanse mevrouw op de COVID-afdeling. Haar zoon (40) had ook corona, en vocht tegelijkertijd voor zijn leven in het umc van Groningen. En toen kwam het slechte nieuws dat moeder zou gaan overlijden. Een andere zoon belde me. Hij vroeg of ik hem wilde helpen om het zijn familie te vertellen. “Kun jij het van mij overnemen, als ik te emotioneel word?” Ze stonden al bij de hoofdingang. Ze waren met vijftien familieleden vanuit Rotterdam naar Nijmegen gekomen. Het was koud buiten. Ze mochten door de coronaregels niet met zo’n grote groep naar hun stervende moeder toe. Hoe ga ik dit aanpakken, was mijn eerste gedachte. Na overleg met de verpleegafdeling heb ik hen, mondneusmaskers op, meegenomen naar het Stiltecentrum en zijn we in een kring op anderhalve meter van elkaar gaan zitten. De zoon vertelde hoe slecht het met moeder ging, maar hij brak al na een paar zinnen. Ik nam het van hem over. Hun grootste verdriet was dat ze mama niet bij papa in het familiegraf konden begraven. Want ook overleden COVID-patiënten mochten Marokko niet binnen. “Dat hebben we haar beloofd! Wil jij met het consulaat bellen? En aan de artsen vragen of ze niet de doodsoorzaak vermelden?”, vroegen ze. Dat kon natuurlijk niet en dat begrepen ze. Ik heb er alles aan gedaan om het voor hen toch een goed afscheid te laten zijn. Eén zoon ging terug naar moeder. Via de iPad en mobieltjes maakten we vanuit het Stiltecentrum een live-verbinding: met de afdeling waar moeder lag, met haar zoon die waakte bij zijn broer in Groningen, én met familie in Marokko. Samen hebben we uit de Koran gereciteerd en de zoon sprak bij zijn moeder aan bed de geloofsbelijdenis uit. Iedereen kon haar zien liggen. Ze is na twee uur overleden.

Voor de zieke zoon, die – als hij zelf wakker zou worden – dan pas zou horen dat zijn moeder was overleden, is alles gefilmd. Gelukkig kon hij het later terugzien. Moeder is uiteindelijk begraven op een islamitische begraafplaats in de buurt van haar woonplaats.

Met alle coronabeperkingen voelde ik me zo machteloos. Maar de familie heeft me herhaaldelijk bedankt. Ze keken terug op een waardig afscheid en vonden het fijn dat ik hen heb bijgestaan. Daarom houd ik van mijn werk, dat je op moeilijke momenten zoveel kunt betekenen voor mensen.’ ■



Jannie Meussen Paul Lagro

‘Het gat in mijn hoofd is met immunotherapie helemaal verdwenen’

Willem Brink (86 jaar) uit Velp heeft al twintig jaar last van huidkanker (plaveiselcelcarcinoom), vooral op zijn hoofd. Sinds kort wordt hij in het Radboudumc behandeld met immunotherapie. ‘Zonder behandeling had ik nog drie maanden te gaan, maar het slaat heel goed aan. Ik zie weer uit naar het nieuwe jaar.’

‘Ik was al op mijn 28^{ste} kaal. Als vrachtwagenchauffeur reed ik naar zuidelijke landen. Met het raam open, altijd met m’n bol in de zon. In die tijd wist ik nog niet van huidkanker, zonnebrandcrème gebruikte ik niet. Twintig jaar geleden begon de ellende, toen kreeg ik de eerste kwaadaardige plekken op mijn hoofd. Die werden weggehaald, maar er kwamen er telkens weer nieuwe voor terug. Vorig jaar hebben chirurgen in Rijnstate zelfs mijn oor moeten verwijderen en lymfeklieren in mijn hals, een ingreep van zeven uur. Toen er daarna wéér een tumor op mijn hoofd kwam, zeiden ze: “We kunnen u niet meer helpen, we verwijzen u naar het Radboudumc.” Er zat opnieuw een plek, zo diep dat je op mijn hersenvlies kon kijken.

Bij jullie kreeg ik de keuze. Opereren, met risico op verlammingen in mijn gezicht en uitval van zenuwbanen. Of immunotherapie, een behandeling die nieuw is voor deze vorm van huidkanker. Ik koos voor de immunotherapie. Ze hebben daarnaast wel ook een bultje weggehaald, dat niet gevoelig is voor deze therapie. Ik krijg nu om de drie weken een infuus, dat moet twintig minuten inlopen. Eerst ging ik daarvoor naar het Radboudumc, maar nu komen ze het bij mij

thuis inbrengen. Dat is zo fijn. Ook het videobellen met mijn behandelend artsen, oncoloog dokter Boers en dermatoloog dokter Lubeek, gaat prima. Dat scheelt me toch weer een rit naar Nijmegen. Hoewel mijn lieve kleinkinderen altijd direct klaar staan, om met me mee te gaan. Het resultaat van de immunotherapie is verrassend goed. En zonder bijwerkingen, ik heb alleen wat last van obstipatie. Het gat

‘Ze konden me niet meer helpen, zeiden ze’

in mijn hoofd is helemaal genezen. En ook de kleine tumoren op mijn arm, hoofd en oor zijn verdwenen. Ik loop nog wel steeds met verband om mijn hoofd en verpleegkundigen van de thuiszorg komen dagelijks

voor de verzorging, om de dunne huid verder te verbeteren. Ik ben zo blij met deze nieuwe behandeling. Toen ik bij het Radboudumc kwam, zeiden ze: “Als we niks doen heeft u nog drie maanden te leven.” Mijn vrouw is afgelopen april overleden. Dat is voor mij een groot gemis, we waren zeventig jaar bij elkaar. Jammer dat ze niet meer heeft gezien hoe goed het nu met me gaat. Ik heb een scootmobiel aangevraagd, en ik ben ook weer begonnen met spelen op mijn keyboard. Laat 2022 maar komen...!’ ■

DE PATIËNT

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

‘BIJ ONGEVEER 60 PROCENT VAN DE PATIËNTEN SLAAT HET AAN’

‘Ongeveer 15 procent van de mensen met huidkanker heeft een plaveiselcelcarcinoom. In het Radboudumc behandelen we jaarlijks honderden patiënten, zoals mijnheer Brink. Meestal bestaat behandeling uit een operatie en/of bestraling, maar voor een klein deel van de patiënten is dat niet mogelijk of niet haalbaar. Voor hen is er sinds dit jaar in het Radboudumc een behandeling mogelijk met immuno-therapie. Daarbij activeer je met medicatie het immuunsysteem, zodat het de tumor beter kan aanvallen. Bij ongeveer 60 procent van de patiënten verkleinen de tumoren of ze verdwijnen helemaal, en dat al binnen een paar weken. De behandeling en controle op bijwerkingen zijn best intensief voor patiënten. Met thuistoediening van het infuus en policonroles op afstand met bijvoorbeeld videoconsulten proberen we daarin zoveel mogelijk te ondersteunen. We zien vaak een verbetering in de kwaliteit van leven voor deze categorie patiënten, waar eerder geen behandeling meer mogelijk was.’



MARYE BOERS-SONDEREN, MEDISCH ONCOLOOG EN AANDACHTSVELDER DERMATO-ONCOLOGIE
SATISH LUBEK, DERMATOLOOG EN KETENEIGENAAR DERMATO-ONCOLOGIE

Wat kunnen we verwachten bij de organisatieverandering?



‘Een verandering moet je ervaren voor je het begrijpt’

Met Fit for the Future verandert onze organisatie-structuur. In de masterclass *Veranderen in robuuste organisaties*, die leidinggevenden in het Fit for the Future-programma hebben gevolgd, legde organisatieadviseur Leike van Oss uit wat er dan gebeurt. Ook Radbode wil dat weten. ‘Natuurlijk leidt zo’n grote verandering tot ongemak.’

Welke krachten spelen er bij een organisatieverandering?

‘Daar kan ik een dag over uitweiden! Een structuurverandering leidt altijd tot een andere manier van werken en samenwerken. De kern is dat er bij zo’n geplande (organisatie) verandering twee werelden tegelijkertijd ontstaan: de werkelijke wereld, waar je je nu in beweegt, en de wenselijke wereld, daar waar de ambitie ligt. In de werkelijke wereld weet je wat je moet doen, hoe je je verhoudt tot andere mensen, et cetera. Maar wanneer de structuur verandert, en je anders moet (samen)werken, raken de zaken die je gewend bent ontregeld; het kan voelen alsof je twee linkerhanden hebt. Daarnaast speelt dat mensen verschillend tegenover zo’n verandering staan: de een voelt zich meer thuis bij de werkelijke wereld, de ander bij de wenselijke. Zo ontstaan momenten waarop je elkaar niet meer begrijpt.’

Het is dus zaak om allemaal snel de wenselijke wereld in ons hoofd te krijgen?

‘Begrijpen van de verandering is niet moeilijk. Ingewikkelder is de wenselijke wereld te vertalen naar anders werken. Dat leidt tot ongemak. Probeer maar eens twee weken een kleine gewoonte te veranderen, zoals tandenpoetsen met je andere hand. Als zo’n kleine verandering al lastig is... Hoewel een structuurverandering makkelijk lijkt, is je aanpassen aan die nieuwe structuur een complex proces door al die verschillende mensen, processen en facetten. Daarbij zullen collega’s in verschillende fases van de verandering zitten, met (daardoor) soms andere bedoelingen. Heb niet de illusie dat je allemaal tegelijk in dezelfde modus komt. Dus reken erop dat het een zoektocht wordt. Bewegend in dezelfde richting ga je samen die puzzel stapsgewijs aan. Dat betekent uitproberen, leren en evalueren, en met elkaar en je leidinggevende in gesprek.’

Op dit moment weten we nog niet precies hoe we straks gaan werken. Kunnen we ons toch al voorbereiden?

‘Er wordt niet veranderd om te veranderen; zo’n organisatieverandering is een middel om de ambitie te bereiken. Dus kun je jezelf vast vragen stellen, als: op welke manier raakt dit mijn werk? Wat zal voor mij hetzelfde blijven, of veranderen? Je kunt enthousiast zijn over de verandering of juist niet, gebeuren gaat het toch. Dan kan het helpen om te zoeken naar wat het betekent voor je werk en hoe je dat anders kunt doen. Daarbij helpt het om als team kleine dingen vast uit te proberen in lijn met de ambitie. Door bijvoorbeeld iets aan te passen in hoe je werkt, of een regel af te schaffen. Je leert van die aanpassing of en hoe het werkt. Ook kun je je leidinggevende om uitleg vragen: wat is het plan? Hoe gaan we het uitvoeren?’

‘Je kunt enthousiast zijn over de verandering of juist niet, gebeuren gaat het toch’

Heb je nog een afsluitende tip voor ons?

‘Vaak is de reflex om alles nóg preciezer uit te werken voordat je in beweging komt. Maar een verandering moet je ervaren voor je het begrijpt. Dus probeer het, geef het dan een paar weken. En werkt iets niet zoals je wilt, dan kun je dat goed onderbouwd uitleggen, en in samenspraak aanpassen. Dus ga het gewoon dóen!’ ■

fit for the future

Wat is onze ambitie?

De maatschappij verandert, de zorg verandert, mensen veranderen. In zorg, onderwijs en onderzoek is er steeds meer behoefte aan samenwerking, intern én extern, nationaal en internationaal. Ook willen we nog meer van waarde zijn voor onze patiënten, studenten, onderzoekers, medewerkers en maatschappij. Ons werk doen vanuit hún vragen. Onze organisatiestructuur moet ons optimaal helpen om dat voor elkaar te krijgen. Dáárom gaan we onszelf anders organiseren. We gaan voor: meer verbinden, meer samenwerken, meer waarde toevoegen, meer plezier en voldoening van ons werk.



Ilse te Walvaart,
kwartiermaker -
bedrijfskundig directeur
Centrum voor

Geïntegreerde Zorg, volgde de masterclass bij Leike van Oss. ‘Omdat er geen blauwdruk voor ons traject bestaat, bepalen we de nieuwe processen in samenspraak. Van Leike leerde ik dat daar soms ongemak bij komt kijken. Sterker nog, het hoort er niet alleen bij, het is ook goed. Die wetenschap maakt het proces wat luchtiger. Daarnaast neem ik graag mee dat dit verandertraject – naast ploeteren – ook leuk kan zijn.’

INTERVIEW

Gijs Munnichs JeRoen Murré

Ethische dilemma's rond gender en geslacht

‘Niet alles hoeft “opgelost” te worden’

In de zorg voor mensen met een variatie in geslacht en in de transgenderzorg spelen vaak ethische dilemma's. Bijvoorbeeld of je bij een baby met een onduidelijke sekse wel of niet een geslachtsoperatie moet doen. Hoe gaan we in ons umc met dergelijke dilemma's om?

Jaarlijks worden er in Nederland zo'n vijftig kinderen geboren met DSD, een variatie in geslacht (Differences in Sex Development). Je ziet bijvoorbeeld aan het geslachtsdeel niet of het een jongen of meisje is. Een knobbeltje kan dan lijken op een verkleinde penis, maar ook op een vergrote clitoris. 'Voor ouders is dit vaak een schok. "Wat betekent dit voor de ontwikkeling van mijn kind? Wordt het later niet gepest?", reageren ze', vertelt Hedi Claahsen, kinderendocrinoloog en hoogleraar Geslacht & Gender. 'Tot zo'n twintig jaar geleden leek "de oplossing" eenvoudig. Als arts en ouders koos je voor een operatie om het een jongen of een meisje te laten worden. De gedachte was: we kunnen dit beter nu doen, want later wordt het veel moeilijker hierover te beslissen. En laten we er vooral niet over praten. Geheimhouding was onderdeel van het beleid.'

Tegenwoordig doen we deze operaties niet meer standaard rond de geboorte. 'Ten eerste, omdat er vaak geen medische noodzaak voor is', aldus Hedi. 'Maar vooral: iemand moet zelf

de beschikking hebben over wat er met zijn of haar lichaam gebeurt. Moet je echter wachten totdat iemand oud genoeg is om zelf te beslissen? Of is het geoorloofd dat ouders eerder de keuze maken?'

Ingrijpen of afwachten?

Hoe gaan we met dit dilemma om? Hedi: 'Eerst doen we vanuit het Radboudumc Expertisecentrum Geslacht & Gender onderzoeken naar de oorzaak van DSD, zoals hormonaal, genetisch en echografisch onderzoek. Met de uitslagen

bekijken we tot welk geslacht het kind zich waarschijnlijk zal ontwikkelen. Dit is niet altijd zeker te voorspellen en leidt vaak tot dilemma's en onzekerheid binnen ons team. We voeren dan zorgvuldig het gesprek met ouders en alle betrokken disciplines, waaronder een geneticus, endocrinoloog, uroloog, psycholoog en ethicus. Je hebt ouders die snel willen ingrijpen. Op jongere leeftijd zijn deze operaties ook makkelijker uit te voeren, omdat het weefsel soepeler is.' 'Er zijn ook ouders die willen afwachten en kijken hoe het kind zich de eerste jaren ontwikkelt', vult medisch psycholoog Chris aan. 'Er kan daarbij angst spelen hoe de omgeving zal reageren. Wordt het kind niet gepest op de voetbalclub of in het zwembad als de geslachtsvariatie meer zichtbaar wordt?'

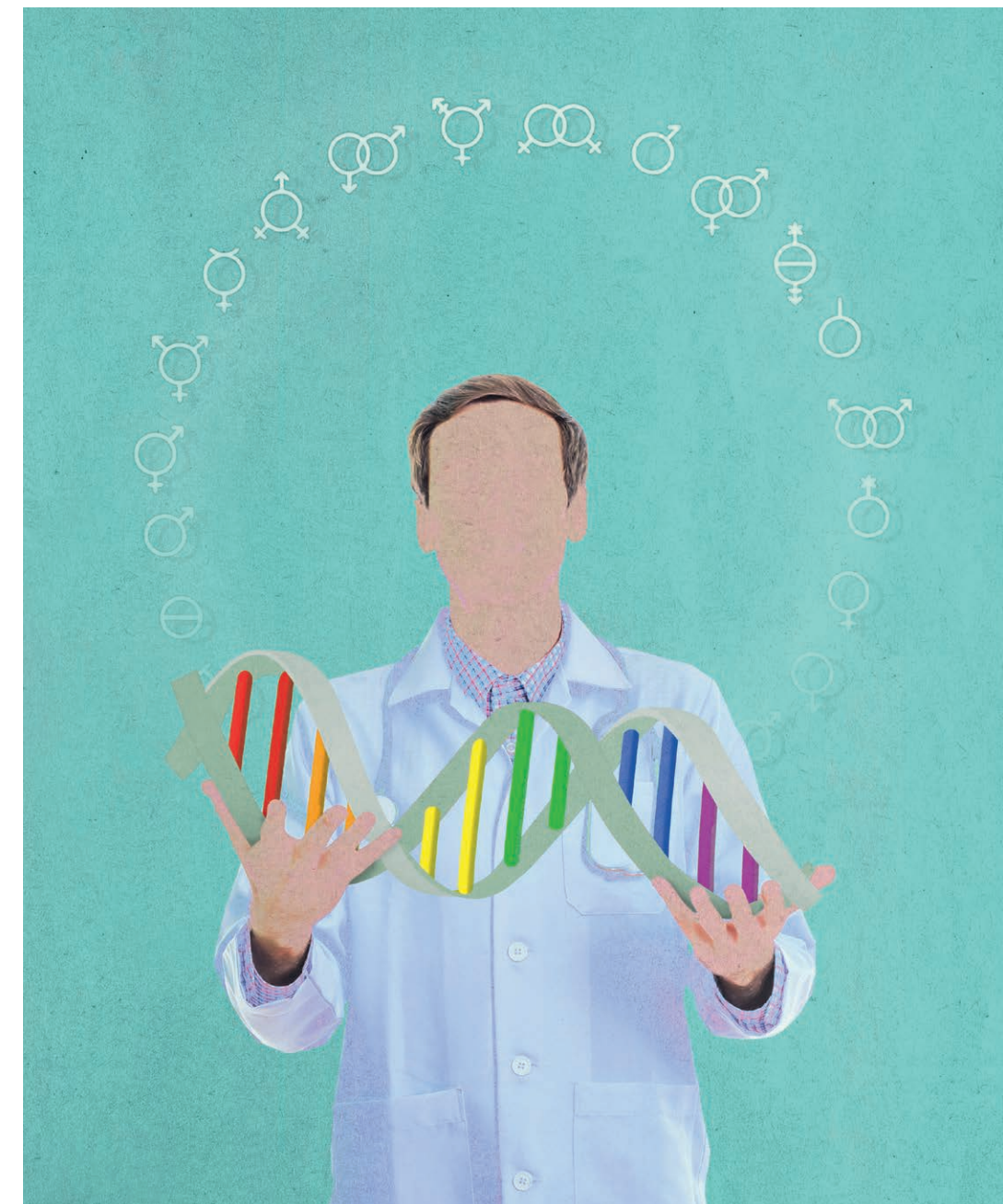
‘We zijn onzeker hoe een kind zich later gaat voelen’

Omgaan met onzekerheid

Onzekerheid speelt ook een rol bij de transgenderzorg. Bijvoorbeeld: een biologisch geboren meisje van 14 voelt zich vanaf dat het kan praten een jongen. Mag je bij deze transjongen al starten met niet-omkeerbare behandelingen, terwijl dit kind wettelijk niet

‘Moet je wachten totdat iemand oud genoeg is om zelf te beslissen?’

wilsbekwaam is en de behandeling mogelijk ook de vruchtbaarheid beïnvloedt? Afgelopen november is het Radboudumc (Ethiek en Medische Psychologie), samen met de RU (Language Studies) en het Amsterdam UMC, onderzoek gestart naar het omgaan met deze onzekerheid. 'We zijn onzeker hoe een kind zich later gaat voelen. We geven puberteitsremmers, maar weten niet precies de gevolgen hiervan op lange termijn', zegt Anke Oerlemans, medisch ethicus, die samen met onder anderen Chris het onderzoek uitvoert. 'In de geneeskunde wordt onzekerheid vaak als iets onwenselijks gezien; van oudsher wil een zorgverlener iets oplossen. We willen met ons onderzoek manieren vinden om de onzekerheid in de DSD- en transgenderzorg te herkennen, bespreken en zorgen dat artsen, ouders, en kinderen hiermee om kunnen gaan.'



Tolerantie

Het onderzoek moet handvatten geven om in de DSD- en transgenderzorg nog beter tot verantwoorde keuzes te komen. 'Dat kan ook betekenen: laat de onzekerheid zijn voor wat het is. Niet alles hoeft "opgelost" te worden met een operatie of medicatie', besluit Chris. 'Mensen verschillen in duizenden opzichten, waarom dan niet in geslachtelijke variatie? Bij iedereen zijn er gradaties in hun mannelijke en vrouwelijke kanten. Je ziet in de samenleving meer tolerantie ontstaan ten aanzien van transpersonen of mensen die zich man noch vrouw voelen. Een mooie ontwikkeling, hoewel er ook een flinke weg te gaan is. Uiteindelijk gaat het erom dat iedereen mag zijn wie die is.' ■

Meer weten? Kijk op de intranetpagina Radboudumc Expertisecentrum Geslacht & Gender



Chris



Hedi



Anke



RONDVRAAG

Jannie Meussen Maikel Verkoelen I StudioMik

Sinds 1 september is de norm alcoholvrij op onze Radboudumc-campus. Nu het schenken, verkopen of drinken van alcoholische dranken sterk is beperkt, vroegen we 4 collega's:

Wat vind jij van de alcoholvrije norm?

Nicoline Hoogerbrugge,
internist-oncogeneticus, hoogleraar Erfelijke kanker

‘Zo wordt alcoholgebruik minder een automatisme’



‘Mensen zijn zich er niet altijd van bewust dat alcoholgebruik het risico verhoogt op vele vormen van kanker. Dus voor die bewustwording is deze nieuwe alcoholvrije norm heel erg goed. Er wordt in huis nu veel over gesproken. In die zin heeft de maatregel z'n doel voor mij al bereikt. Je geeft ermee aan

dat alcohol drinken geen vanzelfsprekendheid is. Maar ik zou het jammer vinden als het spreekwoordelijke “biertje met collega's” verdwijnt. In de zorg heb je soms loodzware dagen. Het heeft ook een positieve functie om elkaar na het werk vriendschappelijk te zien. En soms kun je je met een glas in de hand net wat makkelijker ontspannen. Ik vind daar niks op tegen wanneer je dat bewust en beperkt doet. Daarvoor moeten we voortaan een plek buiten het Radboudumc zoeken. Ik vind dat geen probleem. Dankzij deze maatregel wordt alcoholgebruik minder vaak een automatisme.’



Gerben Franssen, researchanalist Radiologie/Nucleaire geneeskunde

‘Motiverender om “gezonde” drankjes te promoten’



‘Preventieve zorg is natuurlijk belangrijk, maar ik vind het te gemakkelijk dat we na de overgang naar een rookvrije campus nu ook geen alcohol meer schenken. Alcohol is, zeker op de werkvloer, niet het grootste gezondheidsprobleem dat preventief moet worden aangepakt. Het was naar mijn idee effectiever geweest om bij borrels “gezonde drankjes” te promoten. Dat werkt denk ik motiverender. Wel snap ik de boodschap, maar medewerkers zullen een alternatieve plek zoeken, waar ze wél “gezellig” kunnen borrelen. Weg boodschap. Daarom vraag ik me af of het een goede keuze is als werkgever. Bovendien komen er meer suikerhoudende drankjes voor in de plaats en die zijn juist echt ongezond. Inzetten op minder suikers heeft naar mijn mening een veel groter preventief gezondheidseffect. Ik denk dat meer collega's suikerverslaafd dan alcoholverslaafd zijn. Haal de suiker weg bij de koffiemachine, dan doe je echt aan preventie!’



Hans de Wilt, oncologisch chirurg

‘Terecht besluit binnen onze muren’



‘Sommigen vinden het betuttelend van de Raad van Bestuur, ik vind het echter een terecht besluit om binnen onze muren geen alcohol te schenken. Ik zie echt de schadelijke effecten van alcohol op de gezondheid en het veroorzaakt ook veel verkeersslachtoffers. Ik vind

het daarom geen discussie; het is volgens mij logisch dat je als gezondheidsinstelling het goede voorbeeld geeft. Zoals je ook roken en drugs niet tolereert in een ziekenhuis. En zoals we ook medewerkers en bezoekers stimuleren de trap te nemen in plaats van de lift. Ik denk dat veel mensen ongemerkt verslaafd zijn, omdat alcohol zo sociaal geaccepteerd is. Bij elke sportclub, op elk terras, het is pas gezellig met drank erbij. Bij onze vrijdagmiddagborrel op het werk stond ook altijd een krat bier op

tafel. Vorige week waren het nul procent biertjes, prima! Ik vind het goed dat wij als organisatie bijdragen aan bewustwording. Zo drink ik zelf bewust vier dagen per week geen alcohol meer. Dat neemt niet weg dat ik in het weekend graag een biertje en een goed glas wijn drink.’



Elwin Brouwer, servicemanager Informatie Management

‘Meer gezonde winst te halen met voeding’



‘Bij spanning en inspanning hoort soms ook ontspanning. Ik vind daarom dat werk en af en toe een borrel met collega's heel goed samen kunnen gaan. Het is juist goed, om ook eens op een andere manier met elkaar in contact te staan.

Ik zie in onze samenleving veel mensen die kampen met overgewicht. Ik denk dat we daarom eerder wat aan de “voeding” mogen doen in ons huis, dan aan de alcoholische drankjes die we een paar keer per jaar met elkaar nuttigen. Als ik zie hoeveel collega's in ons restaurant eten, dan is daar meer “gezonde” winst te halen. Ik zie dat de balans tussen koolhydraten, vetten en eiwitten van de maaltijden en zelfs van de “broodjes gezond” nog echt beter kan.’ ■

COLLEGA'S

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

25 jaar in dienst

Albert Visser
Verpleegkundige
'Naast het verpleegkundig werk is Albert actief in een werkgroep en staat bij hem werkbegeleiding aan studenten en nieuwe collega's hoog in het vaandel. Hij is een gewaardeerde, gezellige en flexibele collega. Op naar de komende werkjaren!' *Suzanne Bens, teamleider zorg, Richard Ellenbroek, zorgmanager Hematologie*

Elke Pothof
Klinisch psycholoog
'Elke is klinisch psycholoog en coördinator opleiding bij Medische Psychologie. Zij is tevens een zeer gewaardeerd teamlid van Longrevalidatie. Ze zet zich op meerdere terreinen met veel enthousiasme in. Wij hopen nog vele jaren te mogen rekenen op haar kwaliteiten en betrokkenheid.' *Petra Servaes, sectieleider en Judith Prins, afdelingshoofd Medische Psychologie*

Frank Janssen
Coördinator Vastgoedonderhoud
'Frank onderscheidt zich door zijn onuitputtelijke energie en altijd positieve uitstraling. Begonnen als timmerman is hij doorgegroeid tot coördinator bij Vastgoedonderhoud. Hij is een gewaardeerd en waardevol collega.' *Bennie Wintjes, hoofd Uitvoering*

Lynda Gerdse-Drury
Radiodiagnostisch laborant
'Naast het werk als laborant op de verschillende scanners steekt Lynda haar energie in de nabewerking van CT- en MRI-beelden. Ze werkt met toewijding en enthousiasme en houdt van gezelligheid.' *Elles Trouw, teamleider Radiologie en Nucleaire Geneeskunde, Beeldvorming*

Helma Pluk
Wetenschappelijk docent
'Op uitstekende manier draagt Helma bij aan de uitvoering, organisatie én innovatie van onderwijs in alle curricula van het Radboudumc en FNWI. Als curriculumcoördinator van de onderzoeksmaster Molecular Mechanisms of Disease staat ze altijd voor de belangen van de studenten. Ze is een onuitputtelijke bron van kennis en kunde. We hopen nog lang met haar samen te werken!' *Roland Brock, afdelingshoofd Biochemie, Kim Timmermans, teamleider coördinatie en advies, Radboudumc Health Academy*

Erik Huys
Analist
'De patiëntenzorg heeft bij Erik altijd de hoogste prioriteit, maar daarnaast staat hij ook aan de basis van vele innovaties binnen de immuunfenotypering. Hij is nieuwsgierig, creatief en gaat graag nieuwe uitdagingen aan, waardoor we op het hoogste niveau diagnostiek kunnen bedrijven!' *Rob Woestenenk, hoofdanalist LABGK-LH sectie Celherkenning*

Marcel Houwer
IC verpleegkundige
'Na jarenlang aan het (IC) bed heeft Marcel de overstap gemaakt naar ICT. Aanvankelijk als ontwikkelaar binnen het Epic- project maar na enige tijd toch weer terug naar de IC, waar hij zich inmiddels weer bezighoudt met ICT-hardware ontwikkelingen en apparatuur. Tevens is hij de verbindende schakel tussen Epic-ontwikkeling en de verpleegkundig gebruiker. Hij zorgt voor rust bij calamiteiten (oefeningen) en de uitrol van nieuwe apparatuur. Hij doet zijn werk met aandacht én humor.' *Anne-Miek Broods, bedrijfsleider IC-SEH-MMT*

Sjaak van Asten
Research Engineer
'Sjaak vormt een deel van de ruggengraat van de BMC groep op de afdeling Medische Beeldvorming. Hij is de steun en toeverlaat van promovendi en postdocs. Hij beheert daarnaast wetenschaps-specifieke datastromen, infrastructuur en opslag, voor de BioMR groep en wetenschappers daarbuiten. Hij weet op een innemende manier onderzoekers vooruit te brengen en alles uit de data te halen wat erin zit. Om met zijn woorden te spreken: *Science is fun, if you know how!*' *Tom Scheenen, hoogleraar Biomedische Magnetische Resonantie*

40 jaar in dienst

Ine van Lier
Secretaresse
'Ine kwam binnen als kok. Ze is daarna als secretaresse patiëntenzorg gaan werken bij MKA/KNO. In 2018 heeft Ine de overstap gemaakt naar de polikliniek van Psychiatrie waar ze een vertrouwd gezicht is aan de balie van de polikliniek en kliniek. Daarnaast werkt ze voor het aanmeldbureau. Gestructureerd en met persoonlijke aandacht weet ze precies wanneer ze welke patiënten kan bellen en ze houdt rekening met hun wensen en behoeften.' *Maaïke van Sonsbeek, teamleider secretariaat Psychiatrie*

Dennis van Dongen
IC verpleegkundige
'Dennis is nuchter, hard werkend, relativerend, flexibel, positief kritisch met veel ervaring en kennis. Hij draagt zorg voor zowel de kinderen als de volwassenen. Hij werkt altijd met een lach en veel humor. Gewaardeerd door ieder die werkzaam is op de IC. Hij gaat ons helaas verlaten en zich richten op zijn eigen camping 't Meyboske. Wij gaan hem missen als mens en als collega.' *Pieter Reintjes, zorgmanager i.o.*

Jolanda Engelaar-Schoenmaker
Stafsecretaresse
'Jolanda heeft een speciale plek in ons laboratorium; ze ziet letterlijk iedereen komen en gaan en ze zorgt voor een vlekkeloze planning en organisatie van al onze meetings. Bovenal heeft Jolanda een speciale plaats in ons hart. Het krukje op haar kamer is een plek waar iedereen terecht kan voor groot en klein leed, maar ook voor het delen van blijde gebeurtenissen!' *Helger IJntema, hoofd laboratorium Genoomdiagnostiek*

Ineke van Zuylen
Radiodiagnostisch laborant
'Ineke is begonnen als analist bij Pathologie en daarna aan de slag gegaan als assistent laborant bij Beeldvorming. Ze is een positieve, flexibele en betrokken collega. We feliciteren haar met deze mijlpaal.' *Kevin Powell, teamleider MR, Beeldvorming*

Saskia van der Horst
NICU verpleegkundige
'Saskia is een flexibele, hardwerkende en gezellige NICU verpleegkundige met veel inzet voor haar patiënten. Jarenlang heeft ze, erg goed, het rooster gemaakt voor de verpleegkundigen op de afdeling. Vorig jaar heeft ze besloten de overstap te maken naar de post IC. Ook hier is ze een fijne collega om mee samen te werken.' *Nathalie ten Kate, teamleider zorg, Perinatologie*

Met pensioen

Jacqueline Reijers-Boekhorst
Medewerker patiëntenadministratie
'Jacqueline is een betrouwbare en fijne collega met een groot verantwoordelijkheidsgevoel. Ze is klantgericht, werkt efficiënt en handelt alles op professionele maar vooral vriendelijke wijze af. Wij waarderen haar inzet en loyaliteit zeer. Jacqueline gaat nu van haar welverdiende vrije tijd genieten.' *Karin Molenkamp, teamleider patiëntenadministratie, Suzanne Teunissen, zorgmanager Urologie*

Liesbeth van Leth
Verpleeghulp
'Al vele jaren werkt Liesbeth voor Geriatrie. Onvermoeibaar en onmisbaar, als olie die de raderen soepel liet verlopen, zorgde zij dat alles op rolletjes liep. Liesbeth houdt alles in de gaten. Of het om de schoonmaak gaat of het inwerken van een nieuwe collega, de kantjes mochten er niet worden afgelopen. Geniet van je welverdiende pensioen!' *Christa Hummelen, zorgmanager Geriatrie*

Els Kamsma-de Cortie
Operationeel hoofd frontoffice
'Na 35 jaar gaat Els ons verlaten. Ze heeft eerst in de Centrale Patiëntenkeuken gewerkt, daarna als conciërge Radboudhotel en uiteindelijk als leidinggevende recepties. Bijzonder mooi te zien hoe ze zichzelf heeft ontwikkeld, altijd betrokken bij de organisatie en de medewerkers. We wensen haar veel geluk.' *Brechje Zegers-Lakeman, manager Ontvangst*

Sophia Jannopoulou
Verpleegassistent
'Sophia heeft verschillende functies binnen het ziekenhuis vervuld. Begonnen in de schoonmaak, daarna zorghulp en de afgelopen jaren heeft ze gewerkt als verpleegassistent. Met aandacht en het juiste gevoel voor de sfeer, verzorgde ze de patiënten. Altijd betrokken bij hen en het team. Geniet van je pensioen, je hebt het enorm verdiend.' *Franka Janssen, teamleider IC, ontwennen van de beademing*

Arend Heerschap
Hoogleraar
'Arend heeft een belangrijke rol gespeeld in het onderzoeksgebied van de biomedische magnetische resonantie en kreeg (inter)nationale waardering. Een beetje wars van bureaucratie en management ligt zijn passie bij het onderzoek zelf en de persoonlijke begeleiding van promovendi en postdocs. Zijn kennis van wetenschappelijke literatuur, zijn overvloed aan ideeën en pragmatische manier van omgaan met regels en deadlines zullen stevig worden gemist!' *Mathias Prokop, afdelingshoofd Beeldvorming en Tom Scheenen, hoogleraar Biomedische Magnetische Resonantie*

Beatrix Vis-Hijstek
Polikliniekassistent
'Beatrix heeft 12 jaar bij Neurologie gewerkt. Eerst als polikliniekassistent, de laatste jaren op het Expertisecentrum Parkinson & Bewegingsstoornissen. Naast haar werk in de patiëntenzorg was ze het vertrouwde gezicht op het secretariaat. Haar kennis op het gebied van complexe planningen en haar zorgvuldigheid zorgden ervoor dat alles goed geregeld was. Altijd betrokken, behulpzaam, met veel verantwoordelijkheidsgevoel en een warm hart voor de patiënten. Tot aan haar laatste werkdag heeft ze dat met passie gedaan!' *Maaïke van Sonsbeek, operationeel hoofd, polikliniek Neurologie*

Ton de Haan
Biostatisticus
'Na 27 jaar gaat Ton met pensioen. Als senior statisticus heeft hij veel onderzoekers opgeleid en onderzoeken begeleid en daarmee een belangrijke bijdrage geleverd aan de kwaliteit van het dier- en humaan experimenteel onderzoek. Niet alleen zijn directe collega's gaan hem missen maar, gezien de vele samenwerkingsverbanden, ook menig onderzoeker uit het Radboudumc.' *Kit Roes, sectiehoofd Biostatistiek, Health Evidence*

Liesbeth Clerx
Mondhygiënist
'Na 31 mooie jaren bij het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde gaat Liesbeth met pensioen. Door haar kennis van zaken, zorgvuldigheid en enorme betrokkenheid voor deze speciale patiëntengroep heeft ze altijd gezorgd voor de goede orde op onze afdeling. Elke patiënt stond centraal bij Liesbeth en zowel wij als al haar patiënten gaan haar enorm missen.' *Carin Oostendorp en Jeroen Liebrechts, Centrum Bijzondere Tandheelkunde*

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: aanleveren als apart jpg-bestand, scherp, niet te donker en minimaal 1 MB.

De deadline voor de volgende Radbode (#1) is dinsdag 28 december 2021.

HET MOMENT

IN DEZE RUBRIEK VERTELLEN MEDEWERKERS OVER EEN BIJZONDERE ERVARING TIJDENS HUN WERK IN HET RADBOUDUMC. DIT KEER **CHANTAL BLEEKER-ROVERS**, HOGLERAAR UITBRAGEN VAN INFECTIEZIEKTEN.



'Mijn ouders wonen in Veghel, midden in het gebied dat bij de eerste coronagolf het hardste getroffen werd. Er vielen in zes weken tijd 27 rouwkaarten op hun deurmat. Van familie, vrienden en kennissen die allemaal in korte tijd waren overleden. "Ik zie ook steeds meer kaarten van de ouderenbond", zei mijn vader, die secretaris is van KBO Brabant. "Zal ik eens vergelijken hoeveel leden er in de voorgaande jaren zijn overleden?" Hij is er weken mee bezig geweest om het uit te zoeken. "Over welke periode zal ik terugkijken? Is het ook zinvol om de leeftijd en het geslacht te weten? Hij stortte zich er volledig op. Hij vond het fijn dat hij zo met iets nuttigs bezig kon zijn. Want ook mijn ouders waren aan huis gekluisterd. Ze behoorden zelf tot de risicogroep. Voor de verpleeghuizen waren de sterftecijfers duidelijk, maar mijn vader wilde laten zien dat de sterfte ook onder thuiswonende ouderen enorm was toegenomen. Toen hij het allemaal netjes had uitgezocht heb ik de cijfers voorgelegd aan mijn collega, epidemioloog Alma Tostmann. Zij stelde voor om het op te schrijven: "Dit zijn unieke cijfers." Zo gezegd, zo gedaan. Mijn vader is een man van weinig woorden, het was zo leuk om dit samen met hem te doen. Hij heeft helemaal

geen wetenschappelijke achtergrond. Hij is opgegroeid in een arm gezin, moest de middelbare school afbreken om te gaan werken. Op latere leeftijd heeft hij wel een hbo-opleiding afgerond. Hij heeft mij en mijn zus altijd gestimuleerd om te bereiken wat hem in eerste instantie niet was gelukt. Elke keer als we discussieerden over de cijfers, merkte ik dat hij er ontzettend veel plezier in had. Het was voor hem een nuttig tijdverdrijf in deze moeilijke tijd. De resultaten zijn uiteindelijk gepubliceerd in het *Infectieziekten bulletin*. Niet een wetenschappelijk tijdschrift met de hoogste impactfactor, maar voor mij is het de meest bijzondere publicatie ooit. Ik had deze ervaring met hem niet willen missen.'



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 Marianne Boenink, Annemarie Eek, Paul Grotens, Paul Lagro, JeRoen Murré, Eric Scholten, Hanneke Thijssen en Maikel Verkoelen
Correspondentie vragen over bezorging via radbode@radboudumc.nl
Concept en realisatie ZB Communicatie & Content (zb.nl) i.s.m. Ray Heinsius en Modderkolk Grafische Projecten
Oplage 12.000 exemplaren. De volgende Radbode verschijnt dinsdag 8 februari 2022



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.

Fleur

Dennis

Jilles

IC-verpleegkundige **Dennis van Dongen** ontmoette tijdens zijn opleiding zijn vrouw op de "verpleegsterflat". Inmiddels werken twee van hun vier kinderen ook hier; kinder-IC-verpleegkundige **Fleur**, en verpleegkundige **Jilles**, net overgestapt van medische oncologie naar de verkoop. Een echte Radboudumc-familie, dus?

Jilles: 'Ik had geen keus! Nee hoor. Maar het Radboudumc zit wel in ons bloed.' **Dennis:** 'Het zit in de genen; mijn vrouw Gerlinde werkte hier vroeger ook als verpleegkundige. Per 1 februari neem ik na veertig jaar afscheid van het Radboudumc. Ik richt me dan volledig op onze camping in Silvolde (de Achterhoek), die we vijf jaar geleden hebben overgenomen. Maar hier liggen vele mooie herinneringen.' **Fleur:** 'Als klein kind gingen we soms even bij

papa langs op de afdeling, heel spannend, en we vierden Sinterklaas in het Kasteeltje.' **Jilles:** 'Het grote gebouw was zó imposant.' **Fleur:** 'Voordat ik de overstap maakte naar de kinder-IC, moest ik op laag 3 a/b, de volwassen-IC, ervaring opdoen. Papa was toen een directe collega. Dat was wel gek. Eén keer hebben we samen een patiënt verzorgd, maar meestal hielden we het gescheiden.' **Dennis:** 'Elk jaar met kerst stemmen we onze diensten zó af dat we met hele familie en aanhang samen kunnen zijn op een van de twee kerstdagen.' **Fleur:** 'We trekken lootjes, en hebben een uitgebreide avond vol surprises, gedichten, en heel lekker eten.' **Jilles:** 'Én drinken!' ■



Wil jij ook iets vragen aan een collega?

Laat het weten via radbode@radboudumc.nl