

Radboud

Altijd in beweging

Onze verpleegkundigen volop in ontwikkeling

p. 8

LABORATORIUM NEUROLOGIE

Wilmieke van Ooijen

Roger Kiffers

Zeldzame aandoeningen

Signalen worden vaak gemist

p. 13



Mijn moment

Als je voelt dat je iets moet doen

p. 23

De wetenschap over topsport

Laat die sportzomer maar komen!

p. 14



Dit ben ik

'Miljoenen mensen wereldwijd bereiken'



ACHTERHOEK

'Ik ben opgegroeid op een melkveebedrijf in Groenlo in de Achterhoek. Samen met mijn man en zoonje woon ik in Nijmegen-Noord. Maar ik voel me eigenlijk een wereldburger, omdat ik voor werk veel in het buitenland ben.'



SPORT

'Op mijn werk gebeurt er veel. Sporten is voor mij een belangrijke bron van ontspanning; hardlopen, wielrennen, maar ook gewichtheffen. Zo maak ik mijn hoofd leeg.'

'Ik voel me een wereldburger'



SWIFTIE

'Sinds haar album *Midnights* uit 2022, ben ik groot fan van Taylor Swift. Vooral haar teksten vind ik erg goed. In juli ga ik naar haar concert in Amsterdam. Ter voorbereiding ben ik het hele repertoire aan het luisteren – een flinke kluit, met elf albums.'



DOEL

'Als er door óns onderzoek een geneesmiddel voor tuberculose op de markt komt. Dat zou ik heel mooi vinden. Daarmee bereik je direct miljoenen mensen wereldwijd. Het is ambitieus, maar niet onhaalbaar.'



TROTS

'Mijn zoonje van 3 jaar. Qua uiterlijk lijkt hij meer op mijn man, maar qua persoonlijkheid meer op mij. Hij is lekker actief, houdt van bewegen, maar is ook voorzichtig. Eenmaal op z'n gemak, komt hij helemaal los.'



KANJER

'Bij pannenkoekenrestaurant 't Hoogstraatje is er één pannenkoek die ik zó lekker vind: 'n Kanjer. Die is met appel, rozijnen, vanillesaus en suiker. Daar mag je me voor wakker maken!'



inhoud

8

MEER CHRONISCHE PATIËNTEN, COMPLEXERE ZIEKTEBEELDEN EN EEN TEKORT AAN PERSONEEL

Verpleegkundigen kiezen voor daadkracht en een sterke positie.



12

HOE TE DEALEN MET DE SCHAARSTE AAN HULPMIDDELEN?

Kevin Overgoor legt uit hoe we ervoor staan.



20

DE INTREDE VAN PLANTAARDIGE ZUIVEL

Wat haal jij in huis?



21

BEREIKEN WE OOIIT NUL KOMMA NUL RESTAFVAL?

Bram Kurstjens durft antwoord te geven.

RUBRIEKEN

4 Ons team | 6 Goed om te weten | 8 Onze zorg
12 Hoe zit dat? | 13 Onze patiënt | 14 Ons onderzoek | 17 Zo laad ik op
18 Onze laboratoria | 20 Wat doe jij? | 21 Mijn idee
22 In - Uit | 23 Mijn moment | 24 Rituelen



De foto's van Aat zijn genomen bij museumstation Beekbergen.

'Aanbesteden werkt écht'

'Als de inkoopwaarde van een opdracht boven de 221.000 euro exclusief btw ligt, zijn we verplicht om een Europese aanbestedingsprocedure te starten. Je begint met het bepalen van de juiste inkoopstrategie samen met de opdrachtgever – vaak een afdeling in huis. We formeren een projectgroep en stellen een programma van eisen en wensen op. Als inkoopadviseur bewaak ik het proces en zorg ik ervoor dat we inkopen conform de wettelijke regels. De opdrachtgever bepaalt wát er ingekocht wordt, ik bepaal hóe dat ingekocht wordt.

Het duurzaamheidsaspect wordt bij aanbestedingen steeds belangrijker. Een prachtig voorbeeld is de recente aanbesteding voor de inzameling en verwerking van ons afval. Misschien wel het meest bijzondere traject waar ik tot nu toe bij betrokken ben geweest. Door de inzet van een fanatieke projectgroep kreeg dit traject echt vleugels. Fantastisch! We hebben binnen korte tijd een aanbesteding doorlopen en zijn een samenwerking gestart met een afvalregisseur: een tech-platform voor circulair afvalmanagement. Het platform koppelt ons per afvalstroom aan de meest duurzame, efficiënte en lokale inzamelaar en verwerker. We zijn het eerste umc die deze weg in durft te slaan. Daar ben ik echt trots op! Het mooie is dat deze regisseur ons ook gaat adviseren bij inkooptrajecten om het Radboudumc naar een circulaire toekomst te brengen. Met name in het medisch domein loont het om goed te kijken naar materialen, grondstoffen en verpakkingen die gebruikt worden. Zo zorgen we aan de voorkant al voor minder afval en een groter percentage recyclebare materialen. Op die manier draagt aanbesteden absoluut bij aan onze duurzaamheidsambitie. Sterker nog, ik durf te zeggen dat aanbesteden bijdraagt aan onze missie 'to have a significant impact on healthcare'. Het werkt gewoon!

Olivier Odekerken
inkoopadviseur
ICT & facilitair





‘Wij beschermen kwetsbare mensen tegen infectieziekten’

Bij Reis- en Vaccinatiepoli, denk je misschien aan prikken voor een tropische bestemming. ‘Maar wij doen véél meer ter preventie van infectieziekten.’

ZORG OP MAAT De groep patiënten op de poli is enorm divers: van kinderen tot volwassenen, vanuit álle specialismen. Ilse: ‘Door de aandoeningen van patiënten, moeten we vaak afwijken van de standaard vaccinatieschema’s.’ Lilly voegt toe: ‘Voor chronisch zieke kinderen, maken wij een schema op maat voor de komende vijf jaar.’



REIZIGERS Naast vaccinaties geeft het team reisadviezen aan kwetsbare reizigers. Lilly: 'Kwetsbaar door hun medische achtergrond of de reisbestemming. Mensen willen weten waar ze veilig heen kunnen, en welke regio's ze moeten vermijden. Bijvoorbeeld vanwege het gezondheidszorgniveau, de vaccinatiegraad of het risico op bepaalde ziekten.'

BUITENLANDWERK 'Allemaal zijn we bezig met Global Health,' aldus Quirijn. Sommige collega's werken enkele maanden per jaar in het buitenland. Inge: 'In Namibië organiseer ik lotgenotenbijeenkomsten en onderwijsactiviteiten voor kinderen met diabetes type 1. Dankzij mijn buitenlandervaring, wéten we welke risico's onze patiënten op reis tegenkomen.'

INFECTIEPREVENTIE 'Gaat iemand starten met medicijnen die de afweer onderdrukken, voor bijvoorbeeld een niertransplantatie, dan screenen wij deze persoon vooraf', vertelt Inge. 'Want, eenmaal aan deze medicatie, mag de patiënt bepaalde vaccinaties niet meer krijgen.' Quirijn: 'Wij willen kwetsbare mensen beschermen tegen infectieziekten. Dát is onze hoofdfocus.'

EXPERTROL De poli is een expertisecentrum op het gebied van reis- en tropeneeskunde en vaccinatiezorg. Het team bestaat uit kinderartsen, internisten en gespecialiseerd verpleegkundigen. Veel ziekenhuizen en huisartsen uit de regio verwijzen door. Lilly: 'Zorgverleners benaderen ons voor adviezen over vaccinaties. Daarnaast doen we videoconsulten met patiënten.'

v.l.n.r Jeanine Leijser, bedrijfsgeneeskundig assistent; Inge Verhagen, reizigersverpleegkundige; Stefanie Henriët, kinderinfecioloog; Ilse Kouijzer, internist-infecioloog; Martine de Haan, verpleegkundig specialist; Lilly Verhagen, kinderinfecioloog; Quirijn de Mast, internist-infecioloog; Charlotte van Daal, reizigersverpleegkundige.

Goed om te weten

Wat vind jij?

Je hebt deze tekst vast eens zien staan in onze trappenhuizen. De reacties van medewerkers lopen echter uiteen. Waar de één zegt dat het grappig is en motiverend werkt, vindt de ander het kwetsend en niet meer van deze tijd.



Wat vind jij van de uitspraak? Deel het met ons!



Ontdekt!

Radbode
podcast

Even niks te doen, bijvoorbeeld op vakantie of onderweg in de file? Luister in de Radbode podcast over **onderzoek van onze promovendi** naar bijvoorbeeld broze botten, Parkinson en malaria.

[Via de QR-code kom je bij de Radbode podcast op Spotify](#)



1 minuut bellen met...

Parkinson loopt als een rode draad door Annelien's leven. Of laten we het een roze draad noemen, want 'Eva is geen Adam'. Net als andere umc-collega's loopt Annelien (40) de Nijmeegse Vierdaagse voor een goed doel.

Je loopt voor parkinsononderzoek bij vrouwen. Waarom?

'Omdat er nog heel veel onbekend is over deze ziekte bij vrouwen en dat moet veranderen. Ik werk sinds 2021 als hoofdonderzoeker van het Vrouw en Parkinson onderzoeksproject. In 2016 kreeg ik zelf de diagnose Parkinson. Om mijn klachten te onderdrukken, slik ik elke dag een emmer vol medicijnen. Sporten is mijn belangrijkste medicijn. Ik heb inmiddels twee marathons gelopen.'



Annelien Oosterbaan,
Arts, hoofdonderzoeker en
Vierdaagseloper-met-een-doel

Is parkinson bij een vrouw anders dan bij mannen?

'De ziekte beïnvloedt onder meer de hormoonhuishouding, die bij vrouwen totaal anders is. Zo zijn er meer verschillen. Eva is nu eenmaal geen Adam. De therapieën en medicijnen zijn gebaseerd op mannen, terwijl 40 procent van de patiënten vrouw is.'

Wil je Annelien
supporten?



Je vraagt om mee te lopen, te doneren én om roze te dragen?

'Ja, alle ondersteuning is welkom. En roze associeer ik -beetje ouderwets misschien- met vrouw-zijn. Ik draag zelf vaak knalroze, ook tijdens lezingen.'



We hebben alle collega's die de Vierdaagse lopen voor het Radboud Fonds op een rijtje gezet. Wie zijn het en wat is hun motivatie?



Socials

Vijf populaire posts van ons op Instagram.



Robot

Op de dagbehandeling in het Radboudumc Amalia kinderziekenhuis brengt deze robot kleine gerechten naar patiënten. Maar hij kan bijvoorbeeld ook een kleurplaat meenemen. We testen of patiënten positief reageren en of de robot ons echt kan ondersteunen!



Fietshelm

Intensivist Tim Frenzel weet hoe belangrijk het dragen van een fietshelm is. Op zijn afdeling ziet hij regelmatig de gevolgen van het niet dragen ervan. Voorlichting is belangrijk. Want wat je voorkomt, hoeft je niet te behandelen. Draag een fietshelm!
#dagvandefietshelm #alsjehelmmaargoedzit #hersensletsel



Bijzonder uitje

Deze patiënt kijkt al de hele week vol verwondering naar het landen en opstijgen van de traumaheli. Daarom bedachten de verpleegkundigen van Geriatrie een uitje naar het helidek.



Hond Polle

In ons Amalia kinderziekenhuis komen hulphonden op bezoek en nu ook op onze Kinder IC. Het patiëntje waar hond Polle afgelopen week op bezoek was, genoot er volop van. Hij had zijn eigen hond al een tijd niet kunnen zien. Het bezoek van Polle kwam dan ook op het perfecte moment. Bedankt Hulphond Nederland.



Sloop westflank

Onze RvB-leden Mark Janssen en Carolijn Ploem gaven het startschot voor het tweede deel van de sloop aan de westflank van ons ziekenhuis. Deze mooie gevelplaat, die ooit door minister en staatssecretaris Wim Deetman op het gebouw is geplaatst, blijft natuurlijk bewaard! **#sloop-westflank #gevelplaat**



COLUMN ETHIEK | ANKE OERLEMANS

Bijvangst

In de sleepnetten van vissers in de Noordzee komt niet alleen tong terecht. Ook grauwe poon en Noordzeekrabben kunnen niet door de mazen ontsnappen en belanden aan boord. Bijvangst noemen we dat: je zoekt naar het één, maar onverhoopt komt daarbij ook wat anders mee.

Ook in de gezondheidszorg vissen we naar van alles, bijvoorbeeld met genetische testen. Soms met een gerichte vraag, omdat een kind met typische trekken geboren wordt en we weten in welke hoek we het zoeken moeten. Soms past de metafoor van het sleepnet beter: we kijken breed en nemen daarbij voor lief dat we ook andere informatie dan het antwoord op de oorspronkelijke vraag kunnen vinden.

Over die bijvangst is veel discussie. Stel je mensen hier wel of niet van op de hoogte? Of moet je patiënten laten kiezen welke informatie ze ontvangen? Bijvoorbeeld: wel over behandelbare, niet over onbehandelbare aandoeningen. Of: moeten we alleen gericht vissen?

Om het nog ingewikkelder te maken: als het net boven water komt, weten we soms niet goed waar we mee te maken hebben. Is de informatie nuttig of is het zo onzeker, dat je iemand er meer kwaad dan goed mee doet? En wie bepaalt dat dan? Moeilijke afwegingen, want krabbetjes kun je teruggooien, maar voor informatie die een patiënt eenmaal ontvangen heeft, geldt dat niet.

Meepraten hierover?

Reageer op Radbode Online.

Van een rijke historie naar
bestendigheid in de toekomst

Onze verpleegkundigen anno 2024

Verpleegkunde deed begin 19e eeuw haar intrede in Nederland. Een beroep dat dus een lange geschiedenis kent. Maar verpleegkundigen anno 2024 staan alláng niet meer alleen aan het bed. Er wordt gewerkt aan verankering op alle fronten binnen de zorg, onderwijs en onderzoek. Hoe bouwen zij zelf aan een professionele verpleegkundige organisatie? En hoe zorgt dit voor meer regie, een krachtigere stem en – uiteindelijk – betere zorg?



De zorgvraag van onze patiënten wordt complexer, de ligduur korter, technologische ontwikkelingen nemen toe en meer zorg verplaatst zich naar thuis. Dit vraagt andere kennis, vaardigheden en competenties van onze verpleegkundigen. 'Iedere verpleegkundige gaat vanuit zijn of haar eigen rol aan de slag met deze veranderende zorgvraag', vertelt Jolanda ter Sluysen, verpleegkundig directeur van het Instituut voor Patiëntenzorg.

Toekomstbestendig Verplegen

Vanuit het programma Toekomstbestendig Verplegen werken afdelingen aan de juiste mix van verpleegkundigen en regieverpleegkundigen in hun teams. Een verpleegkundige is vooral in de directe zorg werkzaam. Een regieverpleeg-



LOTTE WEIJERS, REGIEVERPLEEGKUNDIGE HART-VAAT-LONG

'Ik denk graag mee over de toekomst'

'Als regieverpleegkundige verdiep ik me graag in de zorg en hoe we die verder kunnen verbeteren', vertelt Lotte. 'Ik bekijk bijvoorbeeld welke aanpassingen in onze werkwijzen en protocollen daarvoor nodig zijn, en draag ik dit vervolgens uit naar mijn collega's. Mijn aandachtsveld is optiflow; hiermee zorg je voor optimale zuurstoftoevoer bij patiënten met ademhalingsproblemen. Onlangs organiseerde ik hierover een scholingsdag voor verpleegkundigen. Ik denk graag mee over de toekomst van de zorg. Er is een verpleegkundigentekort, er zijn meer chronisch zieke mensen. Kunnen we meer zorgtaken door familie thuis laten doen? En hoe realiseren we dit? Het is mooi dat ik met voorstellen mag komen, waardoor we de zorg naar een hoger plan kunnen tillen.'

Werkmoment:

'Tijdens de grote visite 's ochtends bespreekt de behandelend arts met meerdere artsen alle long-oncologische patiënten. Als verpleegkundigen sluiten we hier nog niet bij aan. Terwijl wij wel weten hoe het met de patiënt op de afdeling gaat. Ik bekijk nu, volgens plan-do-check-act-methode, wat onze rol tijdens de ochtendvisite kan zijn en hoe we dit proces kunnen verbeteren.'



WILMIEKE VAN OOIJEN, VERPLEEGKUNDIG WETENSCHAPPER MDL EN CHIRURGISCHE ONCOLOGIE

'Verpleegkundig handelen baseren op wat bewezen effectief is'

'Als verpleegkundig wetenschapper werk ik 50/50 als onderzoeker en als verpleegkundige in de zorg', vertelt Wilmieke. 'Die combinatie spreekt mij heel erg aan. Zo weet ik welke problemen er spelen op de vloer, en kan ik door wetenschappelijk onderzoek tot verbeteringen komen. Eerder onderzocht ik binnen het Beter Laten-project welke handelingen je als verpleegkundige kunt laten, omdat deze geen waarde toevoegen in de zorg. Momenteel doe ik promotieonderzoek naar manieren om, zonder medicatie, pijnklachten en slaapproblemen te

verminderen bij patiënten. Denk aan de inzet van virtual reality en muziek, maar ook van positief taalgebruik naar patiënten toe. Allemaal interventies die je als verpleegkundige kunt inzetten. Ik wil niet als wetenschapper vanuit een ivoren toren iets bedenken. Daarom onderzoek ik óók hoe je draagvlak creëert, zodat verpleegkundigen de verbetering ook daadwerkelijk toepassen. Deze verbinding met collega's vind ik heel belangrijk.'

Werkmoment:

'Elke maand organiseer ik samen met enkele regieverpleegkundigen een Evidence Based Practice-moment tijdens de patiëntenbespreking. Hierin bespreken we recente inzichten uit de literatuur, en hoe we deze op onze verpleegafdeling kunnen implementeren. Bijvoorbeeld over wondzorg en lijninfecties. Het doel: ons verpleegkundig handelen nog meer baseren op wat bewezen effectief is.'



kundige óók, maar met daarnaast taken op het gebied van kwaliteit, zorgvernieuwing en professionalisering.

Naast de verpleegkundige en regieverpleegkundige kent ons verpleegkundig functiegebouw de verpleegassistent, verpleegkundig specialist, verpleegkundig wetenschapper, teamleider zorg, zorgmanager en verpleegkundig directeur. 'We zijn in alle lagen van de organisatie vertegenwoordigd. Onze stem wordt krachtiger', aldus Jolanda. 'Wij staan als beroepsgroep het dichtst bij de patiënt. Wij kennen vaak zijn of haar context het beste, denk aan iemands thuissituatie, werk en eventuele psychosociale problemen.'

ROGER KIFFERS, KINDERVERPLEEGKUNDIGE
AMALIA KINDERZIEKENHUIS

'Zorg is een teamprestatie'

'Ik sta graag met mijn handen aan het bed. Voor mij is die zorg het belangrijkste, waar een ander juist coördinerende taken wilt oppakken of warm loopt voor innovaties. Het team moet in balans zijn. Zorg is echt een teamprestatie. De complexiteit van onze zorg neemt alleen maar toe. Mijn kracht? Dat is toch wel de humor en positiviteit. Als ouders of kinderen je een compliment geven of zeggen dat ze het fijn vinden dat je er weer bent, dan heb ik het goed gedaan. Die band en het vertrouwen, is voor mij het hoogst haalbare. Naast de directe patiëntenzorg vind ik kennis overbrengen en anderen in hun kracht zetten heel belangrijk. Ouders, patiënten, maar zeker ook collega's. Dat doe ik bijvoorbeeld vanuit de werkgroep Vitaal Bedreigd Kind. We organiseren scenariotrainingen maar ontwikkelen ook workshops en klinische lessen.



Werkmoment:

'Twee keer per maand geef ik vanuit de werkgroep Vitaal Bedreigd Kind scenariotrainingen aan mijn collega's. Dat kan iedereen zijn die in de kindzorg werkt. Veel medewerkers zien er tegenop omdat dat het best heftig is, maar het is echt een moment van zelfreflectie op je eigen handelen. Zo help ik anderen om sterker in hun schoenen te staan. De reacties achteraf zijn altijd positief en dat blijft mij motiveren.'



NICOLLE PETERS, VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST LONGZIEKTEN

'Samen redeneren'

'Als verpleegkundig specialist ben ik werkzaam binnen zowel het verpleegkundig als het medisch domein en maak ik verbinding tussen beide. Ik richt me op de gezondheid, het functioneren, de kwaliteit en waardigheid van het leven van de patiënt.

Als verpleegkundig specialist ben ik betrokken bij het opstellen van het medisch behandelplan maar denk ik ook mee bij het opstellen van het verpleegkundig behandelplan. Hierbij kijk ik samen met de verpleegkundigen zorgvuldig naar de gevolgen van de aandoening en/of de behandeling voor de patiënt en wat de patiënt op dat moment nodig heeft.

Binnen Toekomstbesteding Verplegen zet ik me als lid van het programma-

team in voor versteviging van de positie van verpleegkundigen en stimuleer ik hen regie te nemen. We staan met elkaar in contact, dagen elkaar uit en vormen een team waarbij de patiënt altijd het uitgangspunt is.'



Werkmoment:

'Ik sluit als verpleegkundig specialist regelmatig aan bij een "half 2-rondje". Met een aantal verpleegkundigen bespreken we een casus. We nemen alle verzamelde gegevens door, stellen een verpleegkundige diagnose, formuleren behandeldoelen en prioriteren. Kunnen we nog meer voor deze patiënt betekenen dan we nú al doen en is dit wat de patiënt écht nodig heeft?'

Voor ons vak staan

Jolanda: 'Stel: er zijn veel lijninfecties op een afdeling. Dan zijn we er als verpleegkundig team verantwoordelijk voor dat we dit aanpakken. De verpleegkundig wetenschapper onderzoekt hoe het komt dat er meer lijninfecties zijn, de verpleegkundig specialist kan als zorgprogrammameider een aangepast protocol meehelpen implementeren en verpleegkundigen en regieverpleegkundigen zorgen ervoor dat ze de specifieke kennis en kunde opdoen, in dit geval voor lijnverzorging. Overal hebben we zeggenschap. Heel mooi! Daarbij moeten we ons uitspreken als dat nodig is. Lef tonen. In die rol kunnen we verder groeien.'

'Overal hebben we zeggenschap'

De verpleegkundig directeurs vormen samen met de medisch en bedrijfskundig directeurs de directie van onze centra. 'Ook op dit hoogste niveau moeten we onze verpleegkundige blik behouden', stelt Jolanda. 'Iedere verpleegkundig directeur moet daarom verbonden blijven met de directe zorg. Bijvoorbeeld door bij patiëntbesprekingen te zijn. Zelf sta ik één dag in de week in de zorg. Zo houd ik feeling met de praktijk en vooral met dit mooie vak.' <

MONIKA WÄSCHER, VERPLEEGKUNDIGE INTENSIVE CARE

'Alles waar ik voor sta, zie ik terug'

'Het coachen van kwetsbare patiënten, dáár ligt mijn talent. Hoe zorg ik, bijvoorbeeld, dat een IC-patiënt minder bang is om los te komen van de beademing? Oftewel, hoe zet ik diegene in diens kracht? Dat gesprek, is essentieel. Alles waar ik voor sta, komt terug in Toekomstbestendig Verplegen. Goed kijken en luisteren naar de patiënt is de kern van ons vak. Door je verpleegkundige taken uit te voeren, zoals het creëren van een comfortabele omgeving of de familie erbij betrekken, maak je het verschil. Aan bed, bij de patiënt, krijg ik veel energie. Maar ik heb ook tal van ideeën en visies om de kwaliteit van onze zorg te verbeteren. Daarom wordt de rol van regieverpleegkundige mijn volgende stap.'

Werkmoment:

'Patiënten in ontwenning zijn vaak angstig. Gesprekken, gericht op positieve gezondheid, helpen. Hierbij gaat om het versterken van de eigen kracht van de patiënt. Ik dééd dit al, maar altijd op gevoel. Dankzij Toekomstbestendig Verplegen hebben we hier nu een gestructureerde aanpak voor. Hierdoor kan ik die feeling ook beter aan jonge IC verpleegkundigen uitleggen.'



MARLOES PETERS, VERPLEEGKUNDIG DIRECTEUR RADBOUDUMC CENTRUM VOOR HERSENEN EN ZINTUIGEN

'Impact op verpleegkundig beleid'

'Mijn grootste uitdaging is onze verpleegkundige strategie te vertalen naar de praktijk, en te zorgen voor de implementatie op de werkvloer. Daarvoor spreek ik veel met verpleegkundigen. Zo begrijp ik wat er leeft én wat er nodig is om onze strategie in de dagelijkse praktijk te brengen.

Om de uitdagingen in ons vak aan te pakken, is gezamenlijk strategisch beleid van groot belang. Hierdoor kunnen we initiatieven in huis coördineren, kennis delen en doelen bereiken. We staan namelijk voor dezelfde uitdagingen, zoals het aanpakken van personeelstekorten in combinatie met de toenemende zorgvraag.

Als verpleegkundig directeur ben ik onderdeel van de ontwikkeling van deze strategie

en verantwoordelijk voor de implementatie binnen mijn centrum. In deze rol kan ik, samen met alle verpleegkundigen binnen de verschillende functies en rollen, impact hebben op het verpleegkundig beleid.'



Werkmoment:

'Steeds vaker word ik gevraagd, onder meer door afdelingshoofden, om mee te denken over verpleegkundige vraagstukken binnen mijn centrum. Deze samenwerking is cruciaal. Daarvoor is het essentieel om de verpleegkundige taal te spreken en de kern van het vak over te brengen. In een grote organisatie, met veel stakeholders buiten het verpleegkundig domein, is dat extra belangrijk.'



Hoe zit dat?



Vernieuwde Europese wetgeving (per 26 mei 2024) en aanhoudende strubbelingen op de wereldmarkt veroorzaken **schaarste aan verschillende medische hulpmiddelen**.
Wat nu?

Duurt de hulpmiddelen- schaarste nog lang?



Ze liggen zo vanzelfsprekend klaar in de voorraadkast. Pipetjes, couveusematerialen, zuurstofslangetjes, protheses en tienduizenden andere hulpmiddelen die onlosmakelijk bij ziekenhuiszorg horen. Maar na de turbulente schaarste tijdens de coronapandemie keerde deze vanzelfsprekendheid niet terug. 'Deze markt werd almaar moeilijker', vertelt manager

'Goede samenwerking tussen de zorg en Inkoop & Supply Chain is cruciaal'

inkoop Kevin Overgoor. 'Naast productieproblemen, grondstoftekorten en internationale logistieke knelpunten, werd ook nog de Europese wetgeving voor medische hulpmiddelen aangescherpt. Het onbedoelde effect daarvan is dat fabrikanten bepaalde producten niet meer aan EU-landen leveren of uit hun assortiment halen.'

Volgens Kevin kost het assortimentscoördinatoren, voorraadbeheerders, inkopers én zorgmedewerkers vaak veel tijd om de gewenste medische hulpmiddelen of alternatieven geleverd te krijgen. 'Extra lastig is dat we weten dat ruim een kwart van de 500 duizend medische hulpmiddelen in Europa vroeg of laat uit de handel gaat, maar "de markt" maar mondjesmaat vertelt welke dat zijn', stelt hij. 'Ik vrees dat het vooral de weinig gevraagde artikelen zijn, waarvoor vaak weinig alternatieven bestaan, terwijl ze voor de zorg cruciaal kunnen zijn.' Binnenkort legt de EU alle leveranciers en fabrikanten een meldplicht op voor artikelen die van de markt verdwijnen. 'Dat helpt, maar de wetgeving komt vrij laat', zegt Kevin. 'Daarom intensiveren we de laatste jaren de samenwerking binnen de NFU en op landelijk niveau.' Samen met andere zorgpartijen voerden het Radboudumc en koepelorganisatie NFU de afgelopen jaren een sterke lobby in Den Haag en Brussel. Er werd met steun van het Ministerie van VWS een landelijk inkoopnetwerk opgericht, specifiek gericht op medische hulpmiddelen. Ons umc heeft het inkoopteam uit-

Inkooporders Radboudumc 2023:
750 duizend **Totaal uitgaven via orders:**
ruim 350 miljoen euro **Problematische hulpmiddelen in '23/'24:** o.a. hecht-
draden, bloedbuizen, verschillende
voedingssondes, katheters **Aantal
gemelde artikelen bij ZINN*:** circa 750
*) ZINN = Zorg Inkoop Netwerk Nederland;
het meldpunt bestaat sinds 3 juli 2023

gebreed, en de afdeling Inkoop & Supply Chain optimaliseert de processen en voorraadniveaus. Kevin: 'We hebben een uitstekende organisatie staan, maar de vanzelfsprekend van volle voorraadkosten, keert voorlopig nog niet terug. Om de continuïteit van zorg te waarborgen, blijft goede afstemming en samenwerking tussen de zorg en Inkoop & Supply Chain cruciaal.' ◀



Meer uitleg over de beschikbaarheid van onze medische hulpmiddelen in de podcast **Achter de Schermen** van het Servicebedrijf.

Wie?

Tom (36)

Wat?

Door een niet-erfelijk gendefect heeft Tom het Prader-Willi syndroom

Kan binnenkort terecht bij

De nieuwe Radboudumc 'syndroompoli' voor volwassenen

'Dit syndroom heb je met het hele gezin'



Hij weet dat iemand zich letterlijk dood kan eten, wat al heel wat mensen met het Prader-Willi syndroom (PWS) overkwam. Dus vecht Tom tegen die ongeremde eetlust die bij PWS hoort.

Alhoewel: 'Soms gebeuren er weleens dingen die eigenlijk niet mogen.' Bij zijn ouders thuis is de keuken hermetisch afgesloten. 'Vergelijk het met een drugsverslaving, inclusief de impact die dat heeft op anderen', zegt moeder Annelies. 'Prader-Willi heb je met het hele gezin. Daar wordt veel te weinig bij stilgestaan.' Ze houdt zielsveel van haar bijzondere zoon, maar is naast moeder ook zijn cipier, leefstijlcoach en zorgverlener. Taken te over, want naast de ongeremde eetlust veroorzaakt PWS onder meer spierzwakte, een ontwikkelingsachterstand, hormoontekorten, oogproblemen en verkromping van de ruggengraat.

Tom is volgens zijn moeder zorgzaam en sociaal, maar kende ook moeilijke periodes met extreem heftige driftbuien. Dat gaat inmiddels beter. Tom: 'Ik werk nu op een zorgboerderij, waar ik de kippen verzorg en één dag de koeien.' Doordeweeks woont hij in een

woonzorgcentrum, in de weekenden is hij vaak bij zijn ouders: 'Thuis ga ik graag vissen met mijn vader, Formule 1 kijken of koken. Twee keer in de week ga ik naar de sportschool en op vrijdag naar het zwembad.'

Tom en Annelies zijn blij met syndroom-internist Laura de Graaff, die ze sinds 2015 kennen vanuit de syndroompoli voor volwassenen in het Erasmus MC. Nu 'hun' dokter een soortgelijke poli in het Radboudumc opbouwt, volgen ze haar. Annelies: 'Als een van de weinige dokters overziet zij het hele plaatje. Zij regelde de multidisciplinaire zorg die Tom nodig heeft en passende medicatie. Ik mag haar dag en nacht bellen. Wat een geweldig mens is dat!'

Hoe ziet Tom zijn toekomst? 'Ik wil graag gezond blijven. En nog iets afvallen', zegt hij, met een schuin oog naar zijn moeder kijkend. 'Goed geantwoord', zegt haar glimlach. <

Laura de Graaff
syndroom-internist

'Door de zeldzaamheid worden signalen gemist'

'Per jaar worden er in Nederland ongeveer tien baby's met PWS geboren. De oorzaak is een DNA 'foutje'. Door de zeldzaamheid van zo'n aandoening weten zorgprofessionals meestal niet welke zorg nodig is en worden signalen gemist. Dat leidt tot gemiste diagnoses en medische complicaties. Voor volwassenen met zeldzame syndromen is nauwelijks gespecialiseerde zorg beschikbaar en daarom zette ik in 2015 in Rotterdam een multidisciplinaire syndroompoli op. Ik

werk er samen met artsen voor verstandelijk gehandicapten, neuropsychologen, een internist ouderengeneeskunde en een verpleegkundig specialist. Het Radboudumc vroeg mij een soortgelijke polikliniek op te zetten.

Ik verwacht dat we in het najaar open gaan. Ouderondersteuning gaat een vast onderdeel vormen van de nieuwe syndroompoli. Goede samenwerking met ouders is cruciaal voor het slagen van de medische behandeling.'



op Radbode online vertelt Laura binnenkort over het opzetten van de syndroompoli. Waarom is dit zo hard nodig?

Goed getraind de sportzomer in

Een prachtige sportzomer staat voor de deur, met onder andere het EK voetbal in Duitsland, de Tour de France en de Olympische Spelen in Parijs. Onze specialisten beantwoorden **vijf wetenschappelijke vragen over topsport**. Dus vergroot je kennis en word deze zomer dé allesweter op de bank!

Wat is de psychologie achter de penalty?

Berlijn, 14 juli, EK-finale Nederland-Duitsland. Het komt aan op strafschoppen. Als Memphis deze binnenschieft zijn we Europees kampioen. Hoe ga je met zulke druk om?

Judith Prins, klinisch psycholoog en hoogleraar Medische Psychologie:

‘Wetenschappers hebben televisiebeelden van strafschoppenseries uit EK-, WK- en Champions League-wedstrijden geanalyseerd. Wat blijkt? Je mist eerder als die misser tot een nederlaag leidt, dan wanneer je met die penalty de wedstrijd wint. Gunstig voor Memphis dus! Verder blijkt dat sterspelers het slechter doen dan hun minder bekende collega’s. Dat is dan weer slecht nieuws voor Memphis ... Een andere opvallende bevinding is dat spelers minder vaak scoren als ze, na het neerleggen van de bal, de keeper de rug toekeren voordat ze met hun aanloop beginnen. Je afwenden is een vorm van vermijdingsgedrag, en daardoor neemt de angst alleen maar toe. Mijn tip: focus op jezelf, blijf kalm en spreek jezelf positief toe. “Ik heb dit eindelijk getraind, ik kan het!” Dat helpt écht. En je kunt het je eigen maken met cognitieve gedragstherapie. Sommige sportpsychologen zijn gespecialiseerd in deze gedachtentraining. Nu moet het wel goed komen, toch? Hup Holland!’ ●

Topsport kijken: gezonde spanning?

Oplopende wedstrijdspanning voor de EK-finale met Nederland erin, een tegendoelpunt in de allerlaatste seconde... Topsport kijken is loei-spennend. Leidt die spanning ook tot meer hartinfarcten?

Peter Damman, cardioloog:

‘Uit een analyse in de regio München tijdens het WK voetbal van 2006 in Duitsland, bleek dat mannen drie keer en vrouwen twee keer zo vaak een hartinfarct kregen, vergeleken met dezelfde periode een jaar eerder. Daarbij was de uitkomst van de wedstrijd niet belangrijk; de sportliefhebbers kregen een infarct vooral vóór en tijdens de wedstrijden. Een onderzoek tijdens het WK voetbal van 2014 liet vergelijkbare resultaten zien. Gelukkig krijgt lang niet iedereen een infarct rondom een spannende wedstrijd, maar bij sommige supporters loopt de stress op. Het exacte mechanisme achter infarcten is niet helemaal duidelijk, maar bekend is dat stress leidt tot veranderingen in de bloeddruk en hartslag. Ook spelen stresshormonen mogelijk een rol. De onderliggende oorzaak van het infarct is belangrijk als je wil weten wie een verhoogd risico loopt. Zo ontstaat het klassieke infarct doordat een stukje aderverkalking loslaat en een bloedvat afsluit. Een minder bekende hartaandoening is tako tsubo, het gebroken-hart-syndroom. Hier is geen sprake van aderverkalking maar een hartspierziekte, die kan leiden tot acuut hartfalen. Ook hierbij kan stress een trigger zijn, die wordt opgeroepen door bijvoorbeeld een zeer emotionele gebeurtenis.’ ●

‘Je mist eerder als die misser tot een nederlaag leidt’

Brengt een hoogtestage je naar nieuwe hoogtes?

Al die wielrenners die voor de Tour op hoogtestage gaan, wat levert ze dat nou eigenlijk op?

Suzanne van Dorp, hematoloog
‘Hoe hoger je komt, hoe minder zuurstof er in de lucht zit. Dit merk je direct aan je uithoudingsvermogen. Ook spieren en organen krijgen minder zuurstof. Rode bloedcellen vervoeren die zuurstof door ons lichaam. Krijgt het lichaam te weinig zuurstof, dan maken onze nieren méér van het groeihormoon epo aan, wat we ook als doping uit het wielrennen kennen. Door deze natuurlijke epo maakt ons beenmerg extra rode bloedcellen aan. Je hebt niet ineens meer rode bloedcellen; ons lichaam moet wennen aan de nieuwe omstandigheden, dus daar gaat een aantal dagen tot weken overheen. Wat een hoogtestage voor sporters interessant maakt: als die rode bloedcellen eenmaal gemaakt zijn, hebben ze een levensduur van wel vier maanden. Dus terug op normale hoogte heb je nog lang profijt van die extra rode bloedcellen. Wij merken waarschijnlijk niet veel na een periode op hoogte, maar voor sporters kan het een paar procent in prestatie uitmaken. En laat het dáár in de topsport nou net om gaan.’ ●

Zit olympisch goud in je DNA?

Kunnen genetische testen voorspellen of iemand de Olympische Spelen haalt?

Alexander Hoischen, onderzoeker Genetica:

‘Tientallen commerciële bedrijven beweren dat ze dit kunnen, maar dat is flauwekul. Sportprestaties hangen van veel factoren af. Ongetwijfeld speelt genetische aanleg ook een rol, maar dan hebben we het al gauw over duizenden genen die mogelijk betrokken zijn. Er is in ieder geval geen wetenschappelijk bewijs voor. Er bestaan wel een aantal extreme voorbeelden die relevant kunnen zijn voor sport. Zo bleek een uitzonderlijk gespierd jongetje een afwijking in het myostatine-gen te hebben. Zijn moeder was topsporter en andere familieleden waren abnormaal sterk. Deze genetische variant kan gunstig zijn, bijvoorbeeld bij krachtsporten, maar is heel zeldzaam. Ook onder de Bajau, een etnische groep zeenomaden in Zuidoost-Azië, is er een interessante genetische variatie. Zij kunnen heel lang hun adem inhouden en wel zeventig meter diep duiken zonder perslucht. De genetische variant die zij hebben, houdt verband met de grootte van de milt. De milt trekt samen tijdens een duik, waardoor zuurstofrijke rode bloedcellen in het bloed terecht komen. Hoe groter de milt, hoe meer zuurstof. Dit komt duursporters goed van pas. Helaas voor ons Europeanen, zien we deze variant niet buiten Zuidoost-Azië.’ ●

Verbetert doping je sportprestaties?

De WADA-dopinglijst is lang en bevat veel bekende medicijnen. Bevorderen al die middelen de sportprestaties? En zijn ze veilig?

Bas Schouwenberg, klinisch farmacoloog:

‘In de topsport gaat het om details, dus een minimale toename van spierkracht of uithoudingsvermogen loont al. Daarom is doping verleidelijk. De dopinglijst bevat middelen waardoor je sneller herstelt, of meer uithoudingsvermogen of spiermassa ontwikkelt. Daarnaast staan er pijnstillers en camouflerende middelen op, zoals plasmedicijnen. Daarmee verdun je de doping in de urine. En sommige middelen zijn alleen in specifieke sporten verboden. Zoals bètablokkers in de biatlon, een combinatie van langlaufen en schieten. Je trilt dan minder en je hartslag gaat omlaag, waardoor je beter schiet. Dus: ja, soms bevordert doping sportprestaties. Er is weinig wetenschappelijke onderzoek gedaan naar doping in topsport. Logisch, want topsporters zullen er niet snel aan meedoen. Nieuwe doping zijn vaak experimentele geneesmiddelen, nog niet in mensen getest en mogelijk gevaarlijk. In het Radboudumc deden we ooit een eerste studie bij diabetes type 2-patiënten met het middel Aicar, dat de stofwisseling zou verbeteren. Dit experimentele middel werd toen binnen de wielwereld al “het nieuwe epo” genoemd. Aicar werd nooit een geregistreerd geneesmiddel vanwege de vele bijwerkingen, maar staat tegenwoordig wel op de dopinglijst.’ ●

Word jij deze zomer dé allesweter?

Doe mee aan onze quiz en test je kennis. Meedoen kan van 6 juni tot en met 14 juni (21.00 uur). De winnaar ontvangt een sportieve prijs!



Zo laad ik op

In deze rubriek portretteren we collega's die zich op een bijzondere manier weer opladen voor hun werk. **Ken of ben jij ook zo iemand?** Mail radbode@radboudumc.nl

'Je ziet, ruikt en beleeft de techniek hier'

Aat Bultjes, strategisch adviseur energie, doet vrijwilligerswerk bij de Veluwsche Stoomtrein Maatschappij. Dé manier voor hem om zijn hoofd leeg te maken.

'Iedere woensdagmiddag en elke zaterdag ben ik te vinden bij de Veluwsche Stoomtrein, waar ik klus, stoker ben of als leerling-machinist de locomotief bestuur. Op deze historische trein kunnen dagjesmensen een toeristische route rijden tussen Apeldoorn en Dieren: 22 kilometer lang terug in de tijd. Op mijn werk vul ik mijn dagen met denkwerk; bij de locomotief kan ik

mijn hoofd leeg maken en heerlijk met mijn handen bezig zijn. Mijn passie voor techniek is de verbindende factor tussen beide bezigheden. De trein is een levend museum. Je ziet en ruikt de techniek hier; met stoom, vuur en hete kolen. Prachtig! Hier koester ik oude technieken. Terwijl ik in mijn werk de nieuwste technologieën inzet om zo duurzaam mogelijk energie in te kopen.

Met de stoomlocomotief vervoeren we maar liefst 300 mensen. Leuk om te weten, is dat dit nog steeds minder CO₂-uitstoot geeft dan wanneer al die mensen de auto zouden pakken.' ◀

Verbindende omgeving
met ruimte voor ontspanning

Onze laboratoria worden flink aangepakt

De onderzoeks- en patiëntenzorglaboratoria komen straks op **drie centrale plekken op de campus**. Met gedeelde faciliteiten en meer mogelijkheden om te ontmoeten en samen te werken.

Onze laboratoria liggen nú nog verspreid over ons terrein maar straks compact bij elkaar in gebouwen D/E, F en de Researchtoren. Verbouwen, renoveren en inrichten, tot moderne werkplekken die voldoen aan de huidige standaarden en (arbo)eisen. Voorzieningen worden hierbij geconcentreerd, denk aan vriesfaciliteiten, isotopen en laboratoriumondersteuning. Ook wordt er, net als in de rest van ons umc, gewerkt volgens het uitgangspunt “van bezit naar gebruik”. Dus ook stilte-, overleg-, vergaderruimten en labplekken worden gedeeld. Dit betekent een andere manier van (samen) werken.

Samen optrekken en van elkaar leren

‘We zijn onlangs met vijf oude afdelingen een nieuwe afdeling gevormd, genaamd Medical BioSciences. Zelf kom ik vanuit de “oude” afdeling Fysiologie en doe ik onderzoek naar de nier’, vertelt Femke Latta, research analyst Medical BioSciences. ‘Straks zit ik op de 7e verdieping van de Researchtoren met andere researchgroepen samen, die ook onderzoek doen naar de nier. Eerst zat de researchgroep van Nierziekten bijvoorbeeld ver weg, straks zitten ze letterlijk naast mij.’

Doordat de groepen dichterbij elkaar zitten, kunnen onderzoekers elkaar sneller en makkelijker opzoeken. Femke: ‘Dit leidt hopelijk tot meer samenwerking in het nieronderzoek.’ Ook delen onderzoekers faciliteiten. ‘We hebben straks vier gedeelde celweeke ruimtes op onze verdieping. Ook hierdoor kunnen verschillende researchgroepen meer samen optrekken en van elkaar leren, bijvoorbeeld over hoe je nieuwe technieken toepast.’

Nieuwe entree

De Researchtoren krijgt een geheel nieuwe entree, op de plek waar eerst de vijver lag. Deze entree grenst aan het grasveld op ons middenterrein en is daarmee meer verbonden met onze zorgen en onderwijsgebouwen. De entree wordt dé plek voor ontmoeting. Buiten komen zitjes en binnen in het Researchgebouw ontmoetings-hubs voor onderzoekers. Ook verhuist de Carl Figdorzaal voor lezingen en meetings van de achtste verdieping naar de begane grond.

In het hart

De patiëntenzorglaboratoria liggen straks ook dichterbij elkaar. In gebouw F – het Amalia kindziekenhuis – huist op de derde verdieping het Radboudumc Laboratorium voor Diagnostiek (RLD).

Hier gebeurt basis- en spoeddiagnostiek, en komen alle monsters voor patiëntenzorg binnen. De laboratoria voor gespecialiseerde diagnostiek komen straks op diezelfde verdieping. ‘Onze labs van Medische Immunologie en Hematologie verhuizen in 2025 hiernaartoe’, vertelt Marion Massop, operationeel manager Laboratoriumgeneeskunde. ‘Het RLD distribueert de monsters van patiënten naar deze gespecialiseerde labs. Omdat we straks op dezelfde laag zitten, zijn logistieke processen efficiënter.’

Ook komen deze labs dichterbij de kliniek. ‘We komen in het hart van het Amalia’, aldus Marion. ‘En bijvoorbeeld veel dichterbij Genetica, met wie we veel samenwerken. Je loopt dan veel makkelijker bij elkaar binnen om dingen te bespreken.’

Nat en droog werk scheiden

Het “natte” laboratoriumwerk met buisjes en vloeistoffen deden laboranten bijvoorbeeld vaak in dezelfde ruimtes als het “droge” werk achter de pc. Deze twee activiteiten worden straks gescheiden. Zo krijgen de laboratoria aan de uiteinden wanden met daarachter pc-werkplekken. Femke: ‘Hier kun je rustig je labuitslagen uitwerken, in plaats van op het lab waar bijvoorbeeld machines draaien.’

Duurzaam en healing

Er wordt duurzaam gebouwd en gerenoveerd. Zo is bij de Researchtoren bijvoorbeeld gekeken naar energiebesparende technologieën, en worden materialen zoveel mogelijk hergebruikt. Ook zien we in het ontwerp de *healing environment* terug. De ruimtes ogen transparanter, er zijn meer glaswanden en er komt meer daglicht binnen. Marion: ‘Ik ben al vanaf 2019 betrokken bij de herhuisvesting van de labs, vanaf de eerste schetsen. Om in een geheel vernieuwde labomgeving te werken, daar kijk ik echt naar uit!’ ◀

Benieuwd naar het interieur? Bekijk de impressies. Iris Hobo geeft uitleg!



In de tijd gezet

Researchtoren: De renovatie begon dit voorjaar met laag 3. Vervolgens werken we naar beneden en daarna aan lagen 5 tot en met 8. Laag 4 blijft een technische ruimte. In 2026 zijn het gebouw en de labs volledig gerenoveerd.

Gebouw D/E: Op de vierde verdieping komen de onderzoekslaboratoria van Interne Geneeskunde, Dermatologie en Reumatologie. Dit jaar is het ontwerp gereed en start de aanbesteding. De renovatie begint tweede kwartaal 2025.

Gebouw F: Laboratoriumgeneeskunde bestaat uit drie deellaboratoria: RLD, laboratorium voor Hematologie en laboratorium Immunologie. Het RLD is reeds gevestigd in gebouw F. Hematologie verhuist in februari 2025 en Immunologie verhuist later dat jaar.

Wat doe jij?

Het Radboudumc is voorhoedeziekenhuis voor de landelijke beweging Goede Zorg Proef Je. Naast goede voeding is duurzaamheid een belangrijk thema, daarom bieden we steeds meer duurzame opties aan in het restaurant zoals plantaardige zuivel. Bijvoorbeeld bij onze espressobar!

'Het komt allemaal voorbij'

Floor Bubeck, personeelsplanner

'Als opgeleid dierenartsassistente vind ik dierenwelzijn ontzettend belangrijk maar ik keur koemelk niet af omdat ik weet hoe moeilijk veehouders het hebben. En als ik eerlijk ben vind ik koemelk ook het lekkerst. Toch kies ik vaak voor plantaardige zuivel. Sojamelk is romig en gebruik ik in smoothies. Amandelmelk juist weer bij het ontbijt of in de pap. Kokosmelk vind ik zelf heel vies maar heb ik toch vaak in huis omdat mijn kinderen dat juist weer lekker vinden. Eigenlijk komt bij mij dus elke melk wel voorbij, blijkt nu!' ●



'Niet bijdragen aan de melkindustrie, is een fijne gedachte'

Tinka Smeets, producer Mediahub

'Ik wil dat mijn koffie naar koffie smaakt. Dus gebruik geen melk met een uitgesproken smaak zoals kokosmelk. Erwtmelk komt het dichtst bij de neutrale en vette smaak van koemelk. Maar haveremelk schuimt weer beter op! Als er geen plantaardige melk is, kies ik voor zwarte koffie of dubbele espresso. Ik heb lactose-intolerantie dus zo vermijd ik melksuikers. Ik let niet op de prijs, al vind ik dat het allemaal erg duur wordt. Duurzaamheid is lastig. Niks is 100% duurzaam. Maar dat ik door de keuze voor plantaardig niet bijdraag aan de melkindustrie, vind ik een fijne gedachte!' ●



Welke melk kies jij? En waarom?

'Smaak blijft toch doorslaggevend'

Willemijn Klein, kinderradioloog

'Dat ik als arts recent door een tv-programma aan het denken werd gezet over lactose-intolerantie, is natuurlijk vrij bijzonder. Ik kampte al ruim veertig jaar met vage buikklachten maar legde nooit de link met intolerantie voor melksuiker. Tegenwoordig drink ik sojamelk in mijn koffie en dat bevalt erg goed. Havermelk vind ik persoonlijk wat te waterig. Naast het plantaardige is smaak dan toch doorslaggevend voor mij. De prijs is minder relevant want thuis gaat er slechts één pak sojamelk per week doorheen. Een collega uit Amsterdam attendeerde me op erwtmelk. Ga ik ook proberen!' ●



'Havermelk wint het nog niet van koemelk'

Paul Broertjes, applicatiespecialist

'Al zolang ik koffie drink, gebruik ik er melk in. Gewoon omdat het lekkerder is. Thuis drink ik ouderwetse filterkoffie en dat is nu weer helemaal hip! Met wat oplosmelk omdat echte melk te snel bederft. Ik gebruik maar kleine beetjes en een glas melk vind ik niet lekker. Op mijn werk koop ik soms aan het einde van de dag een cappuccino. Laatst heb ik dit geprobeerd met havermelk. Op zich niet vies maar het wint het nog niet van de koemelk. Ik gebruik wel steeds meer plantaardige zuivel tijdens het koken. In veel gerechten werkt dat prima! Samen met biologische ingrediënten, ben ik toch duurzaam bezig.' ●



Bij inlevering van deze coupon kost een cappuccino met havermelk of sojamelk slechts **€1,50.**

In te wisselen bij espressobar restaurant gebouw B. Alleen op vertoning van je medewerkerspas. Geldig tot 1 augustus 2024, niet voor geld inwisselbaar.

Reageer op www.radboudumc.nl/radbode

“

‘Een umc zónder restafval, echt wel!’

Manager logistiek Bram Kurstjens en zijn teamleden willen de afvalstromen van ons umc indammen en verduurzamen. Het streven is om over een aantal jaren alleen nog maar herbruikbaar afval te hebben. Te idealistisch? ‘Nee hoor, het is ambitieus én haalbaar.’

‘Ons umc toonde al vaker initiatief om verspilling tegen te gaan en om afval zoveel mogelijk te recyclen. Maar we liepen nogal eens tegen beperkingen aan. Bijvoorbeeld omdat de afvalverwerker bij wie we waren aangesloten bepaalde materialen niet kon recyclen. Voorbeelden zijn incontinentiemateriaal en harde kunststoffen. Dergelijke stoffen zijn recyclebaar, maar dan moet je de weg weten en de juiste contractpartners hebben.

Het Radboudumc heeft de ambitie om toonaangevend te zijn op het gebied van gezondheid. Daar hoort ook verduurzamingsbeleid bij en het past bij onze organisatie om daarin naar nieuwe mogelijkheden te zoeken.

Dat hebben we gedaan. Sinds begin dit jaar werken we – als eerste umc van Nederland – samen met het in afvalstromen gespecialiseerde tech-platform Seenons. Zij verdienen niets aan afval, maar zij bemiddelen tussen partijen

die afval kwijt willen en partijen die afval verwerken. Seenons verdient niets aan het afval maar ontvangt fees van de partijen die deelnemen.

Op een overzichtelijk dashboard zien wij precies onze afvalcijfers en de voortgang op het gebied van verduurzaming. Seenons adviseert ons daarbij

over nieuwe verduurzamingsmogelijkheden, wat al begint bij de inkoop van producten. Het incontinentiemateriaal en de harde plastics die ik noemde, kunnen voortaan wel worden gerecycled. Binnenkort geldt dat ook voor onder meer etensresten, servetten en allerlei wegwerpproducten.

Bereiken we ooit nul komma nul restafval? Ik wil realistisch zijn, je kunt je voorstellen dat het nu nog niet kosteneffectief is om overal in het ziekenhuis kleine hoeveelheden afval op te moeten halen. Het zal tijd kosten om nieuwe vormen van afvalscheiding door te voeren en om voor alle soorten afval een bestemming te vinden voor hergebruik. Maar op termijn moet “zero waste” zeker mogelijk zijn. Ik zie het als ambitieus én haalbaar.

Een umc zonder restafval, is dat geen wonderschoon idee? Bij elkaar opgeteld veroorzaakt de ziekenhuissector 7 procent van de totale CO₂-uitstoot in Nederland. En de ziekenhuizen produceren samen meer dan 328 miljoen kilo restafval. Door meer afval te recyclen is echt nog een wereld te winnen.’ ◀

‘Zero waste is op termijn zeker mogelijk’

”

net in dienst

met pensioen

‘Ik word uitgedaagd om beter te worden’

Remy van Berkesteijn, anesthesiemedewerker

‘Mijn politieachtergrond helpt, vooral bij snel contact maken en stressbestendig zijn. Maar ik blijf meer een hulpverlener dan een handhaver. Hierin kan ik meer van mezelf kwijt, op menselijk en medisch-technisch vlak. Ik assisteer bij het hele operatieproces; bij geplande en acute operaties, en van eenvoudige tot complexe ingrepen. Mijn doel? Dat patiënten hun operatie met vertrouwen doorlopen. Dankzij de openheid en gelijkwaardigheid op de Operatiekamers, word ik elke dag uitgedaagd om beter te worden.’



‘Deze baan is mij op het lijf geschreven’

Alex Volman, medisch codeur

‘Als medisch codeur zet ik medische patiëntgegevens om in data, die collega’s gebruiken voor onderzoek en statistiek. Ik ben heel precies en gestructureerd, en vind het ontzettend leuk om dingen uit te pluizen. Deze baan is mij op het lijf geschreven. En sinds ons team onder het Patiëntenzorginstituut valt, kunnen we nóg meer van waarde zijn voor ons umc. Met die wetenschap, laat ik mijn werk straks fijn achter me.’



25 jaar in dienst

Mariska Daniels

DIALYSEVERPLEEGKUNDIGE, AFDELING NIERZIEKTEN

Marlies Helling-Wassink

DIALYSEVERPLEEGKUNDIGE, AFDELING NIERZIEKTEN

Frank Ostendorp

LOGISTIEK MEDEWERKER, SERVICEBEDRIJF

Jean-Pierre van Bergen

TACTISCH MANAGER, AFDELING RADIO-THERAPIE

Karen de Wolff

VERPLEEGKUNDIG CONSULENT DARMPALEN, AFDELING MAAG-, DARM- EN LEVERZIEKTEN

Dionne Tassenaar-Giesen

VERPLEEGASSISTENT, AMALIA KINDERZIEKENHUIS

Edward Tan

TRAUMACHIRURG, AFDELING HEELKUNDE

Wendy Huinck

ASSOCIATE PROFESSOR HEARING & IMPLANTS, AFDELING KEEL-, NEUS- EN OORHEELKUNDE

Abas Allsade

TANDTECHNICUS, AFDELING TANDHEELKUNDE

40 jaar in dienst

Els schut

SECRETARESSE PATIËNTENZORG, AFDELING KLINISCHE GENETICA

Karin te Plate

ONCOLOGIE VERPLEEGKUNDIGE, AFDELING ORTHOPEDIE

Bart Tijssse Klasen

PROJECTADMINISTRATEUR, AFDELING FINANCIËN

Peter van der Kraan

AFDELINGSHOOFD, LABORATORIUM EXPERIMENTELE REUMATOLOGIE

Roland Meijers

TANDARTSDOCENT, AFDELING TANDHEELKUNDE

Met pensioen

Ger Heesen

VERPLEEGKUNDIGE EN VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST

Evert Martin

SEH VERPLEEGKUNDIGE

Sjaak Arnts

LOGISTIEK MEDEWERKER, SERVICEBEDRIJF

Noud de Haas

VERPLEEGKUNDIGE, AFDELING INTENSIVE CARE

Jack Verkerk

AMANUENSIS, RADBOUDUMC HEALTH ACADEMY

Trudy Lamers-van der Wielen

TEAMLEIDER ZORG, AFDELING MEDISCHE ONCOLOGIE

Marly Reinders

SENIOR SECRETARESSE, AFDELING MEDISCHE ONCOLOGIE

Thea Schreurs

RADIODIAGNOSTISCH LABORANT, AFDELING BEELDFORMING

Carla Loenen

VERPLEEGKUNDIGE, AFDELING MEDIUM CARE

Omdat Radbode minder vaak per jaar verschijnt, is er op deze pagina geen ruimte meer om alle collega's persoonlijk 'toe te spreken'. Gelukkig kan dat wel op internet. Bovendien kun je je collega's daar direct feliciteren, of gedag zeggen. **Of je nu collega bent of inmiddels gepensioneerd, als je deze QR-code scant, vind je alle collega's die jubileren of met pensioen gaan.**

Als leidinggevende tekst aanleveren?

Ga naar www.radboudumc.nl/radbode



COLOFON

Radbode is het magazine voor collega's van het Radboudumc en verschijnt 6x per jaar. Ook op intranet verschijnen er Radbode-artikelen, rubrieken en podcasts.

Redactie: Beatrijs Bonarius, Frank de Groot, Madelon Hermsen, Lieke van Herwijnen, Gijs Munnichs.

Contentcommissie: Miranda Bennink, Clasien Oomen, Miranda Heijser, Suzanne Teunissen-Hendriks, Annie Moedt, Nienke Plass-Verhagen, Judith Prins, Angela van Remortele en Veronique Jacobs.

Aan dit nummer werkten mee: Karien Bergboer, Matthijs Cok, Pauline Dekhuijzen, Annemarie Eek, Paul Largo, Anke Oerlemans, Johan Olthoort, Eric Scholten en Monique Wijbrands.

Contact: radbode@radboudumc.nl

Concept/vormgeving: Gloedcommunicatie

Druk: Canon Business Services

Oplage: 13.000 stuks.

De volgende Radbode verschijnt op 12 september 2024. Radbode is het magazine voor collega's van het Radboudumc en verschijnt 6x per jaar. Ook op intranet verschijnen er Radbode-artikelen, rubrieken en podcasts.

Een bijzondere ontmoeting, een werksituatie die raakt...

In elke Radbode vertelt een collega een persoonlijk verhaal. Ditmaal:

Dorrit Grosfeld-van Wanrooy, obstetrieverpleegkundige in het Amalia kinderziekenhuis.

Eerdere afleveringen
van *Mijn moment*
luister je hier terug

Radbode
podcast



‘Ik heb de hele tijd haar hand vastgehouden’

‘Soms voel je dat je meer moet doen dan puur het leveren van zorg. Iets dat niet voorgeschreven staat. Zoals op die dag. Een zwangere vrouw was opgenomen bij 31 weken, met een laag voorliggende placenta. Ze had licht bloedverlies; niets alarmerends nog. “Kan ik nog naar huis op en neer rijden?”, vroeg haar man die bij haar was. Dat leek prima te kunnen. Maar de man was net weg en het bloedverlies begon véél heftiger te worden. Het bloed gutste eruit.

Het werd een “code rood sectio”. Dan gaan alle alarmsignalen af, en moeten we zo snel mogelijk naar de OK om een keizersnede te doen. De paniek was zichtbaar in haar ogen. En ik wist metéén: mijn collega’s doen de acute zorg er omheen, maar ik zal er voor háár zijn. Ik móet er voor haar zijn. Ik heb de hele rit rennend naar de OK haar hand vastgehouden en op haar ingesproken. Ik vertelde dat we goed voor haar en haar kindje gingen zorgen. De OK-assistenten zagen dat dit belangrijk was, en dat het goed was dat ik bij de vrouw bleef.

‘Toen moeder en vader samen waren, kon ik afstand nemen’

Ze ging snel onder narcose. Ik beloofde haar dat ik er zou zijn wanneer ze wakker werd. Ik ben bij de operatie gebleven, en heb geholpen bij de opvang van haar kindje. Zo kon ik haar later vertellen hoe alles was gegaan. Toen ze wakker werd op de verkoeverkamer was ik bij haar, en ik heb haar gebeurd gerust te stellen. Haar zontje was met collega’s mee naar de neonatale

IC-unit. Toen haar man weer bij haar mocht zijn, heb ik hem bijgesproken en een stap terug gedaan. Moeder en vader waren samen, nú kon ik afstand nemen. Gelukkig maakte hun zontje het goed.

Ze is nog een week gebleven. En we hebben zo nu en dan nog steeds contact. De ervaring was traumatisch geweest, ze had er EMDR-therapie voor gehad. Maar ze wist zeker, doordat ik bij haar was gebleven, is het trauma minder groot geworden. Ik ben blij dat ik dit voor haar hebben kunnen doen.’ ◀

Rituelen

Tijdens een lunchwandeling bespreken twee collega's hun werkrituelen. Wat biedt houvast gedurende de werkdag? Welke handelingen en gewoontes zijn belangrijk?

Roy Pfeil
opleider Radboudumc
Health Academy
& IC-verpleegkundige

Marleen Bitter
opleider
Radboudumc
Health Academy



(lunch) wandeling

Wanneer: donderdag 2 mei, 14.15 uur

Het weer: zonnig, 24 graden

Rondje: vanaf het Studiecentrum naar Huize Heyendael, over de Kapittelweg achter Ronald McDonald Huis langs, terug naar het Studiecentrum

Aantal stappen: 1.050

Lunch: caesarsalade (Marleen), gevulde groentewraps (Roy)

Marleen: 'Met een baby thuis, heb ik er – voor mijn gevoel – al een halve werkdag op zitten, nog vóórdat ik op mijn werk ben. Tijdens de fietstocht naar het werk, schakel ik af.'

Roy: 'In de ochtend fiets ik vaak samen met mijn dochter. Ik naar het werk, zij naar school. Soms halen we onderweg nog stiekem twee warme ham-kaascroissants. Die eten we dan al fietsend op.'

Marleen: 'De werkdagen zelf zijn heel divers. Om structuur aan te brengen, gebruik ik gekleurde blokken in mijn agenda. Kleurt mijn agenda roze, dan heb ik die week veel overleggen.'

Roy: 'Onze vergaderdag is dinsdag. Die begin ik altijd samen met ons cluster Moeder en Kind – we zijn met z'n drieën. Dan bespreken het afgelopen weekend en de planning voor die week. Ons werk is best solistisch. Samen de dag opstarten, is gezellig én nuttig.'

Marleen: 'Wat een goed idee! Voor mij is het halfuurtje in de middag, waarin ik ga kolven, een vast rustmoment. En aan het einde van de dag, zorg ik dat ik ál mijn mails heb gelezen. Dan check ik gelijk mijn agenda voor de volgende dag, zodat ik weet wat me te wachten staat. Dat geeft rust.'

Radboudumc, afdeling Communicatie
Postbus 9101 (huispost 347), 6500 HB Nijmegen

PostNL
Port Betaald