

# Radbode #5

Personeelsmagazine Radboudumc | Jaargang 47

september 2022

Zo gaan we om met  
**angst of pijn bij kinderen**

**Fit for the Future**  
Dit verandert er op 1 oktober

**Te hard gewerkt**  
Hoe bespreek je dat met collega's?

Collega's en geliefden **Egbert** en **Jeannette Oosterwijk**  
doen samen onderzoek naar een middel bij niercelkanker. Egbert:

**'Op één dag was ze  
mijn bruid én paranimf'**

DE WERKDAG VAN ...



# Karin Janssen-de Moor

Als facilitair zorgmedewerker helpt Karin de zorg ‘maximaal te ontzorgen’ door facilitaire en logistieke taken op zich te nemen. ‘Hiervóór deed ik alleen de schoonmaak, nu is het een stuk afwisselender én veel leuker.’



**09.05 uur**  
In dit blauwe koffertje zitten bloedzakken, die ik net bij het lab heb opgehaald. De verpleegkundige dient vervolgens het bloed toe aan de patiënt. Sinds mei ben ik facilitair zorgmedewerker, FZM'er. We zijn een nieuwe groep collega's in het Radboudumc. Naast het schoonmaakwerk doe ik als FZM'er ook allerlei ondersteunende taken om zo de verpleegkundigen hiervan te ontlasten. In april heb ik mijn FZM-certificaat gehaald.

Elke dag is anders. Steeds volg ik mijn taken in een andere volgorde op. Het hangt ervan af waar ik en mijn collega – we werken altijd als duo – op dat moment nodig zijn. Ik werk op laag 4 in het nieuwe gebouw A waar patiënten liggen van Interne Geneeskunde, Neurologie en Neurochirurgie. Hier maak ik een kamer klaar voor de volgende patiënt. De kast vul ik bij met handdoeken en linnen. Ik voel me meer betrokken bij de zorg nu ik deze taken ook doe.



**11.55 uur**  
Ook brengen en halen we bedden. Ik ben op weg naar de beddencentrale, waar het bed helemaal gereinigd wordt. Het is onderdeel van het schoonmaken van de kamer, nadat de patiënt ontslagen is. Per kamer doen we er zo'n 20 tot 30 minuten over. Soms begin ik hier de dag mee, nu eindigt mijn werkdag met het schoonmaken. Elke dag is anders. De ene dag (nog) hectischer dan de ander. Soms is het echt aanpoten. Dan vlieg ik heen en weer. Er komen zo in elk geval genoeg stappen op de teller! ■



Pauze met mijn collega's. In de lounge in de nieuwbouw is het heerlijk ontspannen. Het nieuwe gebouw A is 'kei mooi'. Ik merk dat patiënten zich hier fijn voelen. Er is, sorry dat ik het zeg, geen 'oude meuk' meer. Alles is spic en span.



**14.00 uur**  
Deze twee buisjes ga ik naar het lab brengen. Ik vermoed dat het spoedbepalingen zijn van bloed. Ook dit soort logistieke taken hebben wij, zodat de verpleging meer tijd heeft voor de patiënt.



LEESTIP

IRMA PRUDON IS PHYSICIAN ASSISTANT ANESTHESIOLOGIE. ZIJ TIPT HET ARTIKEL OVER SEDATIE IN HET AMALIA KINDERZIEKENHUIS OP PAGINA'S 16-17.

## Slaapverwekkend

'Jullie waren allemaal gamefiguren, wauw! Ik merkte niks van de naald!', reageerde een tiener opgetogen. Een lachgasmengsel had hem van zijn stress voor een bloedafname verlost. Ander voorbeeld: een klein meisje verstopte bij een verbandwissel een briefje onder haar wondverband. Wij moesten dat lezen en plechtig beloven dat we haar wond weer netjes zouden inpakken. Daarna kon ik haar probleemloos in slaap brengen. Ik begreep dat haar briefje een blijk van vertrouwen was. Met een brede glimlach stopte ik een antwoordbriefje terug in haar verband. Het vertrouwen van een kind kan me echt raken.

Om angst en pijn te voorkomen, gebruiken we in het Amalia kindziekenhuis een stappenplan. Dat gaat van goede begeleiding en afleiding tot en met diepe sedatie. Ik ben bij de uitvoering betrokken, maar eerst werk ik een advies uit. Dat wordt met alle betrokkenen besproken. Medicatie is lang niet altijd nodig. Afleiding kan wonderen doen, van filmpjes op een VR-bril tot het voorlezen van een extreem slaapverwekkend verhaal over een konijn. Binnenkort volgen we als team opnieuw een scholing over hoe je kinderen zo comfortabel mogelijk behandelt. Dat heeft grote voordelen voor het kind, de ouders/verzorgers én zorgprofessionals. Voordelen die doorwerken bij volgende ziekenhuisbezoeken, tot in de verre toekomst. ■



IRMA PRUDON

Radboudumc

# Inhoud



'Omdat de stof zo specifiek aan nierkanker bindt, kon het als vervoermiddel dienen'

**8 ONDERZOEK** – Egbert en Jeannette Oosterwijk zijn al bijna veertig jaar een stel. Samen werken ze aan de ontwikkeling van een middel bij niercelkanker: Girentuximab. Een verhaal over liefde: voor 'hun' middel Girentuximab, en voor elkaar.

**12 FIT FOR THE FUTURE** – Onze nieuwe organisatie bestaat straks in grote lijnen uit 11 centra voor patiëntenzorg en 3 instituten, voor zorg, onderzoek en onderwijs & opleiden, naast 38 medical departments, 3 science departments en een Innovatiehub. We zetten veel en grote stappen vooruit op weg hier naartoe. Welke zijn dat? En wat verandert er per 1 oktober?

**16 ZORG** – Vroeger gebeurde het zomaar dat een angstig kind met drie personen vast werd gehouden, zodat een behandeling in het ziekenhuis kon doorgaan. Dat doen we niet meer in het Amalia kindziekenhuis. 'Trekt een kind het niet, dan stoppen we. Zo behouden we het vertrouwen.' Vier teamleden van het kindersedatieprogramma delen hun ervaringen.

**20 RONDVRAAG** – Hoe merk je dat je met je energie 'in het rood' staat? Hoe maak je dat bespreekbaar bij collega's? En wat heb je nodig?



En verder

- 4 HET GETAL**
- 6 KORT**
- 11 EEN HELEBOEL VRAGEN AAN**

- 19 DE PATIËNT**
- 20 FACTS & FIGURES**
- 22 COLLEGA'S**

- 23 HET MOMENT**
- 24 ACHTEROP**

WIST JE DAT ...?

... meteen na de verhuizing 200 nieuwe muismatten zijn gemaakt? Waarom lees je op pagina 20



# 63

Bijna álles is nieuw in de Apotheek, zo vlak na de verhuizing naar het gebouw A. Terwijl de hypermoderne robot medicatie selecteert vanuit het magazijn, bereiden collega's medicatie voor en lopen ze hiermee naar een van de 63 houten kluisjes – de patiënt kan die met een code openen – óf naar een van de 8 nieuwe 'spreek-kamertjes': cubicals. Apothekersassistente Amanda Geerts (foto links): 'In plaats van aan de openbare balie, kunnen we patiënten hier in alle rust en met privacy duidelijke uitleg geven. We krijgen er al veel complimenten over.' Apothekersassistente Mandy de Wit-Hulleman (rechts): 'Ook zelf ervaren we hier meer rust. Niet alleen in die cubicals, maar ook doordat de gehele apotheek veel ruimer is; we botsen niet meer tegen elkaar op.' Ook nieuw? De apothekersassistenten staan nu (roulerend) aan de openbare balie. Mandy: 'Wij kunnen in dat eerste contact snel een vraagje beantwoorden of medicatie geven; patiënten hoeven dan niet te wachten.' Bas van Vlijmen (midden) tot slot: 'Ook is het fijn dat die jaarlijks 250.000 recepten voortaan elektronisch kunnen worden aangeleverd. Voorheen tikten we ze over. Nu scheelt het veel tijd en tyfoutjes.' ■

## KORT



## Lovice Sutherland

stafmedewerker Radboud Biobank

### Wat organiseren jullie tijdens de Open Dag/Wetenschapsdag?

'Bij onze Biobank-stand kunnen alle bezoekers, kinderen en volwassenen meedoen aan een leuke Biobank-quiz, met vragen als 'hoeveel liter bloed heeft een mens?'. Hebben ze deze ingevuld, dan krijgen ze een "buisje bloed": een buisje met rode smarties. Daarna vragen we of ze dit "bloed" aan de Biobank willen doneren, en vragen we hun een toestemmingsformulier in te vullen. Doen ze dat, dan krijgen ze als dank een waterijsje uit een -80°C-vriezer. Zo niet, dan mogen ze het buisje houden.'

### Werkt het échte doneren ook zo in de praktijk?

'Mensen kunnen zich niet direct bij ons aanmelden. Wil een arts een collectie van bloed of andere monsters aanleggen voor toekomstig wetenschappelijk onderzoek, dan vraagt hij of zij binnen de eigen patiëntengroep wie wil doneren. Na het geven van toestemming – die een patiënt overigens ook weer kan intrekken – wordt een monster afgenomen. Wij laten dit bewerken, verdelen het in kleine hoeveelheden, en vriezen het in op -2 in het E-gebouw.'

### Wat levert deze actie jullie op?

'Hiermee informeren we het publiek over het bestaan én belang van biobanken voor wetenschappelijk onderzoek. Daarnaast begrijpen bezoekers nu beter hoe dit in het Radboudumc wordt geregeld. Bij vorige edities was het publiek heel geïnteresseerd, en vonden kinderen de quiz erg leuk. Dus ik verheug me ook weer op deze leuke dag.'



## IMPACT

## Beter-niet-doen-lijst

Geen antibiotica voor kinderen met een acute oorontsteking, voorkom chronisch gebruik van maagzuurremmers en maak niet zomaar een scan bij knieklachten. Dit zijn enkele voorbeelden van de 'Beter-niet-doen-lijst', die onderzoekers van het Radboudumc samen met huisartsen hebben opgesteld, gebaseerd op 92 richtlijnen van huisartsen. Op deze lijst staan dertig aanbevelingen waarvan uit onderzoek blijkt dat ze geen toegevoegde waarde hebben of potentieel zelfs schade veroorzaken bij patiënten. Het doel van het overzicht is het terugdringen van zorg in de huisartsenpraktijk die er eigenlijk niet thuishoort. De lijst maakt huisartsen en patiënten bewust van niet-gepaste zorg en geeft aan waar patiënten nog beter geïnformeerd kunnen worden over passende zorg: soms is niet behandelen beter voor de patiënt.



## Investeer in jezelf

Van 3 t/m 7 oktober vindt de regionale vitaliteitsweek plaats: *Groen, gezond en in beweging*.

Als Radboudumc-medewerker ben je van harte welkom hieraan mee te doen.

Kijk op [www.ggibnijmegen.nl/activiteiten/vitaliteitsweek-2022](http://www.ggibnijmegen.nl/activiteiten/vitaliteitsweek-2022).

Zelf organiseren we dit jaar weer een Vitaliteitsweek. Geef je en werkplezier een boost van 7 t/m 11 november, bijvoorbeeld mindfulnesssessies, meditatie sessies, individuele wandelingen met een vitaliteitscoach, healtychecks, proeven van gezonde voeding én interessante lezingen.



Doe je mee? Kijk op intranet voor meer informatie.

## Al in je agenda?

### Donderdag 29 september:

feestelijke opening van ons nieuwe hoofdgebouw  
**Zondag 2 oktober:** open dag op de Radboudumc-campus voor iedereen. Deze dag valt in het landelijke Weekend van de Wetenschap. Een goede reden om op 2 oktober ook onze eigen Wetenschapsdag te organiseren. Het Donders Instituut en de Faculteit der Natuurwetenschappen, Wiskunde en Informatica stellen op zaterdagmiddag 1 oktober hun deuren open.

Meer informatie vind je op intranet.

## #hartbewaking\_radboudumc

Ons mooie team 🥰

#hartbewaking #eersteharthulp

#radboudumc #team #barbecue



## Gerdien Wiltink, Teamleider zorg Perinatologie

De Mirco-Cosmos, een idee vanuit het innovatieproject van 1stejaars geneeskunde en BWM studenten uit het Radboudumc [...] Vanaf vandaag in te zetten op de afdeling Verloskunde #amaliakinderziekenhuis Deze unieke kap achter het bed van patiënten vermindert externe prikkels en geeft patiënten privacy, waardoor slaap en herstel worden bevorderd.

## Laatste nieuwe 'bewoners' naar gebouw A

Ook verpleegafdeling Hematologie en de polikliniek Oogheelkunde verhuizen deze maand naar de het nieuwe gebouw A. Op 14 september gaat Hematologie over met 25 bedden. De polikliniek Oogheelkunde verhuist 22 september, patiënten zijn er vanaf maandag 26 september welkom. Daarmee is er helemaal geen patiëntenzorg meer in de oude gebouwen. Er zijn in de verschillende gebouwen nog wel 'plukjes' medewerkers aan het werk.



## Wist je dat ...

- ... de koffie die wij sinds deze zomer drinken **heel duurzaam is?**
- ... de koffiebonen uit **Rwanda, Ethiopië, Indonesië, India** en **Oeganda** komen?
- ... de koffie **direct trade** wordt verhandeld, dus zonder tussenhandel? De boeren krijgen daarmee een eerlijke prijs: **9 procent meer dan bij Fair Trade**. (Voor thee en cacao zelfs 11 procent meer!)
- ... er hierdoor **meer ruimte voor scholing en doorontwikkeling** van hun bedrijf is?
- ... de bonen in **herbruikbare emmers** binnenkomen, die 10 jaar meegaan? Dat bespaart **100.000 koffie-zakken per jaar!**



## GETIPT

## Jij verdient ruimte!

**Boek:** Hoe pak je je leven weer op na een burn-out of depressie? Hanneke Thijssen, werkend op de afdeling Communicatie, deelt haar ervaringen: reëel, eerlijk, confronterend én hartverwarmend. En met de drive om anderen te helpen. Medeauteur en coach Arno Peters brengt je weer in contact met jezelf, zodat je (weer) liefde, rust, kracht, vertrouwen en energie vindt in je leven. € 24,95 (via [www.jijverdientruimte.nl](http://www.jijverdientruimte.nl))



## COLUMN | ETHIEK

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

## Waarde(n)volle zorg?

Value Based Healthcare (VBHC) is een bedrijfsmatige manier van kijken naar de zorg, die twintig jaar geleden naar Nederland kwam. De kern is tweeledig: a) zorgpaden ontwerpen rond patiëntgroepen en b) kwaliteit en kosten per zorgpad nauwkeurig meten. VBHC heeft goede kanten maar ook valkuilen. Zo definieert VBHC het begrip 'waarde' nogal smal. Het gaat om zorguitkomsten per patiënt, bijvoorbeeld vijfjaarsoverleving bij kanker, in relatie tot de kosten. De indicatoren om behandelresultaten te meten, worden niet individueel maar op groepsniveau gedefinieerd, en staan omschreven in handboeken. Een

## 'Wellicht kunnen we terecht bij Aristoteles'

soort *one size fits all*-benadering ligt op de loer.

In het Radboudumc passen we – in het kader van *Fit for the Future* – ook VBHC-principes toe. We maken zorgpaden en definiëren de toegevoegde waarde daarvan. Gelukkig doen we dit samen met patiënten via waardendialogen. Dat zorgt hopelijk voor een breed en veelkleurig waardenbegrip. Ook de medische ethiek kent waarde(n)volle principes, die richtinggevend zijn voor 'goede zorg': weldoen, niet schaden, autonomie en rechtvaardigheid. Mocht er toch behoefte zijn om de definitie van 'waarde van zorg' terug te brengen tot de kern, dan kunnen we wellicht terecht bij Aristoteles. Deze Griekse filosoof noemde *human flourishing* (menselijk floreren) de hoogst haalbare toestand van menselijk welzijn. Zorg die patiënten zo goed mogelijk 'tot bloei laat komen': als dat zou kunnen! Dan zijn we echt *Fit for the Future!*

# In de chemie verbonden

Al bijna veertig jaar doen ze samen onderzoek naar een middel bij niercelkanker: Egbert en Jeannette Oosterwijk. En al bijna even lang zijn ze een stel. Een verhaal over de ontwikkeling van een medicijn, met een fikse dosis liefde.

Biochemicus Egbert Oosterwijk deed halverwege de jaren tachtig promotieonderzoek in Leiden. Hij was op zoek naar een stof die specifiek bindt aan niercelkanker, want hij wilde nieuwe diagnostiek en therapie ontwikkelen voor deze aandoening. Jeannette Wakka kreeg bij hetzelfde instituut een baan als analist en ging Egbert ondersteunen in zijn zoektocht naar een nieuw medicijn. Ze analyseerden samen tot wel 500.000 nieuw opgewekte antistoffen. Wekenlang zaten ze achter de microscoop en keken welke stof bond aan hele dunne plakjes weefsel van een niertumor, maar niet aan gezond weefsel van een nier. Bij een van de stoffen was het raak: G250, later Girentuximab genoemd, was geboren. Tijdens de eindeloze uren achter de microscoop kregen Egbert en Jeannette ook elkaar steeds beter in beeld. 'Het was niet pats-boem', lacht Jeannette. 'Maar we vonden elkaar steeds leuker.'

## Dubbel feest

Egbert wilde na zijn promotie samen met Jeannette naar het buitenland voor vervolgonderzoek en maakte plannen met Memorial Sloan Kettering Cancer Center in New York. 'Ik kreeg een visum, maar voor Jeannette was dat lastig', vertelt Egbert. Ten einde raad belde hij met de secretaresse van de onderzoeksgroep in New York, een dame van bijna tachtig met een enorme ervaring. Zij wist wel een oplossing: 'Jullie moeten als de wiedeweerga trouwen.' Het stel trouwde een paar weken later, op de dag dat Egbert promoveerde. Egbert: 'In de ochtend was Jeannette mijn bruid en in de middag was ze mijn paranimf. En 's avonds vierden we natuurlijk een heel groot feest.'

## Spectaculaire scan

Het Girentuximab ging mee naar New York. Daar testte het jonge echtpaar het middel voor het eerst in patiënten. Een radioactief label moest het Girentuximab en daarmee de niercelkanker zichtbaar maken in een scanner. Egbert: 'Ik vond de eerste scan niet zo mooi, we zagen de tumoren wel, maar ook veel achtergrondsignaal. Maar de nucleair geneeskundige die een rapport maakte over de scan was razend enthousiast. Zo'n scan bestond nog helemaal niet voor niercelkanker.'

Na de operatie bleek dat die allereerste patiënt een subtype van niercelkanker had, waar het middel niet zo goed voor werkt. Girentuximab bindt namelijk vooral aan het zogeheten heldercellige type van niercelkanker. Dat heet zo omdat de cellen veel vet opnemen, waardoor ze haast doorzichtig lijken door een microscoop. Met 80 procent is dit de grootste subgroep bij niercelkanker. Juist die eerste patiënt had een ander subtype. Bij de volgende patiënten waren de scans veel beter en waren de tumoren scherp in beeld.

## Vervoermiddel

De uroloog in New York riep dat hij deze diagnostiek standaard wilde voor al zijn patiënten. Maar er was één probleem: eind jaren tachtig bestonden er nauwelijks behandelingen voor dit soort kanker. Egbert: 'We konden prachtige scans maken waarmee we de nierkanker

's Ochtends was Jeannette mijn bruid, 's middags mijn paranimf'

diagnosticeerden, maar door het ontbreken van een therapie was de beeldvorming van patiënten voor de industrie minder waardevol.' Dus rees de vraag bij Egbert en Jeanette of ze Girentuximab konden inzetten als therapie. Omdat de stof zo specifiek aan nierkanker bindt, kan het als vervoermiddel dienen. Girentuximab kon wellicht naast de radioactieve stof voor de scans ook stoffen met een therapeutische werking naar de niertumor brengen. Bij de eerste therapiestudie kozen ze voor een type radioactieve stof, dat de tumor van binnenuit kan bestralen. Dat was succesvol, maar gaf bijwerkingen in de lever. Er was dus verder onderzoek nodig.

## Gezellige logé

In die tijd kwam Jack Schalken, hoogleraar Experimentele Urologie van het Radboudumc, bij Egbert en Jeannette logeren in hun studio in Manhattan. Jeannette: 'We hadden vaak logees. Heel gezellig, maar soms ook vermoeiend; wij moesten de volgende dag gewoon weer werken.'

Jack bracht meer dan alleen gezelligheid. Hij was op zoek naar iemand die onderzoek kon opzetten naar gerichte

therapie bij urologische kanker. Egbert en Jeannette waren daarvoor het perfecte duo. Dus keerden ze in 1991 terug naar Nederland en gingen in het Nijmeegse lab werken. Ze kregen in de jaren daarna drie kinderen.

## Een fluorescerend jasje

In het Radboudumc ontstond een mooie samenwerking tussen verschillende afdelingen, waaronder Urologie, Nucleaire Geneeskunde, Pathologie en Medische Oncologie. Egbert: 'Dat is echt bijzonder. In sommige ziekenhuizen bestaat concurrentie tussen afdelingen, wat samenwerken moeilijk maakt. Maar hier was de sfeer altijd goed en konden we in synergie met elkaar werken.' Zo ontstond veel onderzoek naar diagnostiek en therapie met Girentuximab: op tumorcellen in het lab, in proefdieren en samen met uroloog Peter Mulders in patiënten, waarbij een commerciële partner (Wilex) het materiaal leverde. Het middel kreeg zelfs een 'fluorescerend jasje'. Hiermee kon de chirurg tijdens een operatie met een speciale camera zien of inderdaad alle nierkankercellen waren verwijderd. Maar het middel naar de standaard klinische zorg brengen, bleek lastig. Daar was een grote investeerder voor nodig. ▶



Egbert Oosterwijk is associate professor Gerichte therapie in oncologische urologie. Jeannette Oosterwijk-Wakka is senior research analyst. Ze werken allebei sinds 1991 bij de afdeling Urologie.



### Met pensioen

‘Mooi dat Girentuximab nu eindelijk in de kliniek komt’, zegt Egbert. ‘We zien dat de scan een verschil kan maken voor het klinische beleid. Je ziet uitzaaiingen in de lever of hersenen met deze scan al maanden eerder dan met een CT-scan. Dat maakt soms het verschil tussen lokaal behandelen of rekening houden met uitgezaaide ziekte. Dat betekent een andere aanpak volgen.’ In september gaat Egbert met pensioen. Jeannette werkt nog een paar jaar door. ‘Ik wil graag nog verder met de ontwikkeling van Girentuximab als therapie, ook in combinatie met andere soorten therapie. Het zou heel mooi zijn als dat uiteindelijk ook in de kliniek komt. Egbert zal thuis wel af en toe advies geven, denk ik. Girentuximab is toch een beetje ons eerste kindje.’ ■

## Van idee naar medicijn in 3 fases

De ontwikkeling van een medicijn is een proces van jaren. Dat begint met een idee en onderzoek in het laboratorium. De eerste test in patiënten is een **fase I-studie**, waarin onderzoekers kijken of het middel veilig is, vaak bij gezonde vrijwilligers. Tijdens **fase II** testen ze het medicijn bij patiënten in verschillende doseringen en brengen ze bijwerkingen in kaart. **Fase III** is een grotere studie, waarbij de effecten en de bijwerkingen ook op de langere termijn bestudeerd worden. Pas dan mag een medicijn op de markt komen.

### Eindelijk in de kliniek

Tijdens Jeannettes promotie, in 2016, raakte het stel in gesprek met mensen van het bedrijf Telix. Zij waren onder de indruk van PET-scans met radioactief Girentuximab, vooral vanwege de specificiteit: als een verdachte plek het middel opneemt, is het vrijwel zeker een tumor. Zo niet, dan kun je in veel gevallen waakzaam afwachten. Telix verwacht dat deze betere beeldvorming leidt tot 20 procent minder operaties. Daarnaast nam in de loop der jaren het aantal mogelijkheden voor behandeling toe, bijvoorbeeld dankzij immunotherapie, en kreeg precieze diagnose dus meer waarde. Telix startte samen met het Radboudumc drie grote onderzoeken die nodig zijn voor de toepassing van een nieuw middel in de standaard zorg, een grote investering die voor een ziekenhuis lastig is. Alle scans zijn inmiddels afgerond en Telix analyseert de data. Telix wil het radioactieve Girentuximab voor diagnostiek in 2023 op de markt brengen.

‘Je ziet deze uitzaaiingen al maanden eerder dan met een CT-scan’

Beatrijs Bonarius Paul Lagro

EEN HELEBOEL VRAGEN AAN...

IN DEZE RUBRIEK STELLEN WE PERSOONLIJKE VRAGEN AAN EEN COLLEGA DIE EEN RADBOUDPLUIM HEEFT GEKREGEN.

Marloes Hermens-Merkes (40),  
klinisch kraamverzorgende

# ‘Samen met een Vitesse-collega zag ik hoe NEC promoveerde!’

**Werkmotto?** ‘Love, tender, care. Hoe een bevalling ook is verlopen, het is belangrijk om even een bemoedigende hand op iemands schouder te leggen of een extra beschuitje met muisjes te geven.’

**Lunch?** ‘Twee bruine boterhammen met hagelslag en een flesje cola light.’

**Zo reis ik naar m’n werk:** ‘Met de e-bike, 13 kilometer in 31 minuten. Meestal vertrek ik net te laat, dus ik trap stevig door.’

**Hier verbaas ik me over:** ‘Soms zijn er kraamvrouwen die zich nauwelijks hebben voorbereid. Dan verbazen ze zich erover hoeveel een baby ’s nachts wakker kan zijn. Ik reageer dan respectvol, en leg uit hoe het zit.’

**Trots op:** ‘Ik ben apetrots op mijn gezin, zeker hoe ze met mijn wisselende (nacht)diensten omgaan. En op mijn collega’s: samen kunnen we de werkdruk aan, dealen we met minder leuke dingen en hebben we het gezellig.’

**Duurzaam:** ‘Ik scheid afval en laat vaak de auto staan. Wel is het jammer dat ik hier geen kroketje meer kan eten, maar dat respecteer ik.’

**Als ik het in het Radboudumc voor het zeggen had, dan ...** ‘zou ik klinisch kraamverzorgenden hoger inschalen: het verschil met verpleegkundigen vind ik te groot.’

**Ik word blij van ...** ‘NEC-wedstijden. Mijn man en jongste dochter bezoeken alle wedstrijden. Als ik meega, geniet ik ervan hoe zij genieten. Tijdens de promotiewedstrijd voor de eredivisie moest ik werken. Gelukkig hadden we een rustige dienst; samen met een Vitesse-collega heb ik gekeken. NEC promoveerde!’

**Dit durf ik niet:** ‘In mijn eentje iets nieuws ondernemen. Ik zou nooit alleen op vakantie gaan.’

**Welke collega bewonder je?** ‘Alle collega’s. Iedereen heeft zijn kwaliteiten, en bij ons is iedereen even benaderbaar, van keukenassistent tot arts. Samen zijn we een goed team.’

**Hier ga ik vóór liggen:** ‘Een coronalockdown. Ik weet hoe druk collega’s het hadden, maar opnieuw die vrijheidsbeperking vind ik te groot.’

**Mooi aan mijn werk:** ‘Een bevalling is een *life event*. Het is dankbaar om dat goed te begeleiden met liefde en informatie. Ik zou geen andere baan willen.’ ■

### VAN ONSCHATBARE WAARDE

Marloes heeft een actieve rol in de werkgroep ‘Ontwikkeling kraamzorg’. Als geen ander verwoordt zij de behoeften van de patiënt als het op verzorging en aandacht aankomt. Haar inbreng is met haar kennis en kunde van onschatbare waarde voor de werkgroep. Ook neemt zij een voortrekkersrol in de groep kraamverzorgenden en is daarmee, op een positieve manier en met een goed gevoel voor humor, een pleitbezorger voor de rest van de groep.




Op weg naar het kantelpunt

# ‘De organisatieverandering is steeds meer voelbaar’



fit for the future



Medio 2023\* gaan we allemaal werken vanuit de nieuwe organisatie. Komende 1 oktober zetten we een belangrijke stap op weg naar dit kantelpunt. Dan zijn de directeurs van de 11 centra en 3 instituten officieel benoemd. Zij gaan aan de slag om de nieuwe organisatie verder vorm te geven. Lid Raad van Bestuur **Carolijn Ploem** licht toe wat dit betekent. En wat merk je daar als medewerker van?

Als umc gaan we veranderen om ook in de toekomst onze patiënten goed te kunnen helpen, om goed onderzoek te kunnen doen, goed in te spelen op maatschappelijke ontwikkelingen en om collega's en studenten op te leiden voor de gezondheid en zorg van morgen. Samenwerkend en lerend gaan we op weg naar de nieuwe, vraaggerichte netwerkorganisatie.

Per 1 oktober zijn alle kwartiermakers van de centra en instituten formeel benoemd als directeur. 'Zij gaan vanaf dan deels aan de slag in hun nieuwe rol', vertelt Carolijn Ploem, lid Raad van Bestuur. 'Ze

starten dan het leren werken in de nieuwe overlegstructuur, samen met de leidinggevenden van de huidige afdelingen en toekomstige departments. Zij gaan met elkaar de strategie van de centra en instituten en het samenwerken in een vraaggerichte organisatie verder vormgeven. Belangrijk hierbij is dat ze steeds kijken hoe je daar de patiënt, lerende en onderzoeker goed bij betrekt. En natuurlijk gaan de centra, instituten en afdelingen verder met het ontwikkelen van zorgprogramma's en zorgpaden.'

## Zorgpad

Een concreet doel is dat elk centrum in ieder geval één zorgpad gaat ontwikkelen. 'We kiezen bewust voor één en niet voor bijvoorbeeld drie, omdat we eerst de nieuwe werkwijze grondig willen doorlopen', ►

## Uniek en helemaal nieuw: het Patiënten-zorginstituut



**Jolanda ter Sluysen**, kwartiermaker-verpleegkundig directeur, over de vorming van het Patiëntenzorginstituut.

'Met het Patiëntenzorginstituut willen we op integrale wijze waarde creëren voor de zorg aan onze patiënten in het Radboudumc en onze zorgnetwerken. Belangrijk hierbij is dat we de zorg rondom de patiënt organiseren. En we bij het maken van beleid altijd de patiënt betrekken en hen vragen: "Wat heeft écht toegevoegde waarde voor de zorg?" Dat doen we bijvoorbeeld door middel van waardendialogen. Hierin gaan patiënten en professionals gelijkwaardig in gesprek over goede zorg, en delen ze ervaringen.

Omdat het Patiëntenzorginstituut helemaal nieuw is – ook uniek in Nederland – hebben we nu de kans om iets heel

'We zoeken nadrukkelijk veel dialoog'

goeds neer te zetten, én om het verpleegkundig en paramedische beroep goed te positioneren. Met hulp van kwartiermakers aandachtsgebieden verdiepen we ons in kwaliteit en veiligheid,

transmurale zorgnetwerken, verpleegkunde en paramedische zorg, persoonsgerichte en innovatieve zorg, zorglogistiek en capaciteitsbeheer (waaronder integraal capaciteitsmanagement), en zorgondersteuning.

Deze aandachtsgebieden hebben onderling al samenhang, maar ook hangen ze samen met taken van alle centra. Als Patiëntenzorginstituut ontwikkelen we bijvoorbeeld een professionele verpleegkundige organisatie met strategische doelen voor het aandachtsgebied verpleegkunde. Maar dat lukt alleen als we professionals uit de centra en instituten erin betrekken – dus ook zij hebben daar zeggenschap in. Om dit soort beleid af te stemmen en processen te harmoniseren, zoeken we nadrukkelijk veel dialoog. Samen met de centra bepalen we waar taken horen, en wat we van elkaar kunnen verwachten. Ook spreken we de twee andere instituten. Want over thema's als opleiden van verpleegkundigen, of kerntaak-overstijgende zaken als internationalisering, moeten we ook veel afstemmen.

Op 1 oktober starten we projectmatig met ons instituut. Na het zoeken van dialoog en verbinding, is het nu tijd om samen goede structuren te bouwen.'

\* Medio 2023 is de concept-datum voor overgang naar de nieuwe organisatie. Later zal de precieze datum worden vastgesteld.



## 3 KWARTIERMAKERS-DIRECTEUREN VERTELLEN MET WELK 'IMPLEMENTATIE-ONDERWERP' ZIJ BEZIG ZIJN. DIT HELPT OM (HET WERKEN IN) DE CENTRA VERDER VORM TE GEVEN.

### Jan Schols, kwartiermaker-medisch directeur Centrum voor Mond & Gelaat

'Vanuit het implementatieonderwerp Ontwikkeling zorg- onderzoek- en onderwijsprogramma's leggen we ons toe op het pilot-zorgpad Orthognathe Chirurgie. Dit proces verloopt zeer voortvarend, mede door de prima ondersteuning van Procesverbetering & Implementatie (PVI) en Informatie Management (IM). Hierdoor komt bijvoorbeeld de – al langer gewenste – koppeling van onze elektronische patiëntendossiers (EPD) met die van samenwerkingspartner Mond-, Kaak- en Aangezichtschirurgie in een stroomversnelling. Verder zijn instrumenten die je nu ontwikkelt, zoals (kwaliteits)indicatoren, implementatie van smart tools en andere EPD- en registratie-gerelateerde hulpmiddelen, straks ook beschikbaar in de andere zorgpaden die gemaakt moeten worden.'



Jan:  
'We worden goed ondersteund door PVI en IM'

### Jan Peter Rake, kwartiermaker-medisch directeur Amalia kindziekenhuis

'Aangezien het Amalia al vier jaar als centrum functioneert, delen we onze ervaringen graag met collega's. Tegelijk gebruiken we *Fit for the Future* om eigen processen te verbeteren. Bijvoorbeeld met het implementatieonderwerp Inrichten interne en externe overlegstructuren: deze lichten we allemaal door; we willen niet te weinig maar zeker niet teveel vergaderen. Terwijl de nieuwe organisatiestructuur wel meer afstemming

vraagt, en we strategische keuzes adequaat willen aanpassen nu het zorglandschap snel verandert. Daarnaast gaan we na of we wel met de juiste mensen overleggen. Het is een behoorlijke puzzel.'

Jan Peter:  
'Niet te weinig maar zeker niet teveel vergaderen'



### Anne-Miek Broods, kwartiermaker-bedrijfskundig directeur Centrum voor Acute en Intensieve Zorg

'In tegenstelling tot bij andere centra, werken "onze" medical departments – anesthesie, de IC en SEH\*\* – louter voor ons en niet in andere centra. Daarom onderzoeken wij of we de bedrijfskundige ondersteuning voor ons centrum én voor deze departments samen centraal kunnen organiseren: van P&O en secretariële ondersteuning tot bedrijfsvoering. Hiermee beogen we efficiëntere en ook minder kwetsbare bedrijfsvoering. Daarnaast zal het voor ondersteuners interessanter zijn om voor meer partijen te werken, en vindt er meer kruisbestuiving plaats.'



Anne-Miek:  
'We beogen efficiëntere én minder kwetsbare bedrijfsvoering'



\*\* met uitzondering van afdeling Interne Geneeskunde

zegt Carolijn. 'Een stuurgroep met onder andere medewerkers uit de afdelingen, het Patiëntenzorginstituut i.o. en PVI (adviesgroep Procesverbetering & Implementatie) begeleidt de organisatie met het toepassen van de methodiek. We willen dat medewerkers samen met de betrokken patiënten deze aanpak goed doorlopen, zodat we straks in het umc allemaal op dezelfde manier de zorgpaden vormgeven.'

'We zijn op weg naar het kantelpunt'



### Olievlek

Wat verandert er voor de medewerkers per 1 oktober? 'Voor de meeste collega's nog niet zoveel. Je leidinggevende en je plek in de organisatie zijn dan nog hetzelfde', zegt Carolijn. 'Het wordt wel steeds meer voelbaar dat we als umc in transitie zijn. Steeds meer collega's zijn hierbij betrokken. Bijvoorbeeld in het Challengeteam waarbij je feedback geeft op plannen, of als betrokken collega bij de werkstromen (zie onderstaand kader), of als arts of verpleegkundige die meehelpt zorgpaden te ontwikkelen. Ook gaan we het leiderschapsprogramma dat het topkader heeft gevolgd, uitbreiden naar alle zorgmanagers en teamleiders in de organisatie. En de centra, instituten en departments zullen steeds meer collega's gaan informeren en betrekken bij de verandering. *Fit for the Future* breidt als een olievlek steeds meer uit.'

Medio 2023\* gaat de nieuwe organisatie organisatorisch en bedrijfsmatig van start. Carolijn: 'Tot die tijd blijven de huidige afdelingen verantwoordelijk voor de patiëntenzorg en integratie van de kerntaken. De werkstromen zullen daarnaast steeds meer producten opleveren die vanaf september geïmplementeerd worden (voorbeelden zie je op deze pagina's). Verder is het belangrijk dat de medezeggenschap in huis goed betrokken is, meedenkt bij en adviseert over de stappen die we zetten.'

### Trots

'We zijn op weg naar het kantelpunt', besluit Carolijn. 'We zijn als umc met tientallen afdelingen de afgelopen jaren best versnipperd geraakt. Vanuit de centra en instituten kunnen we nog beter inspelen op de vragen die leven in de samenleving. Daarbij ben ik in het bijzonder trots op het stevig positioneren van de verpleegkundigen in onze organisatie. Zij gaan breed in de organisatie op directieniveau meebeslissen, gelijkwaardig aan de medisch en bedrijfskundig directeuren. Ik kijk daar heel erg naar uit. Verpleegkundigen weten heel goed wat er speelt bij patiënten. Ik verwacht dat we nog beter tegemoet kunnen komen aan de vragen en wensen die er bij hen leven.' ■

## Fit for the Future: waar staan we nu?

**Onze organisatie met ruim 13.000 collega's bestaat vanaf medio 2023\* in grote lijnen uit 11 centra voor de patiëntenzorg en 3 instituten (Patiëntenzorginstituut, Onderzoeksinstituut en Instituut voor Onderwijs & Opleiden), naast 38 medical departments, 3 science departments en een Innovatiehub. We zetten veel en grote stappen vooruit naar onze nieuwe organisatie.**

Zo zijn er acht 'werkstromen', waarin collega's werken aan allerlei producten die *Fit for the Future* ondersteunen. Zoals bijvoorbeeld een

planning en roostering voor de poliklinieken, een indeling voor de zorgprogramma's en de planning- en controlcyclus op hoofdlijnen. Het Challengeteam, een klankbordgroep van vijftig collega's, geeft telkens feedback. Wat uit de werkstromen komt, gaat naar de kwartiermakers (vanaf 1 oktober aanstaande directeuren), zodat zij de centra, instituten en departments verder vorm kunnen geven. Dat gebeurt in elf 'implementatie-onderwerpen' (zie korte interviews bij dit artikel).

Na de zomer kunnen de afdelingshoofden als kwartiermaker starten met de departmentplannen, voor de medical en

science departments. Ook krijgen we nieuwe rollen in huis, zoals de zorgprogrammaleider en research domain leader. De werving hiervoor is in volle gang. Komende 1 oktober bereiken we een belangrijke mijlpaal: vanaf dan zijn de directies van de instituten en centra, nu nog de kwartiermakers, formeel benoemd en gedeeltelijk in functie. Zij gaan dan de nieuwe organisatie in samenwerking en lerend met elkaar verder vormgeven.

 **Meer actuele ontwikkelingen lees je op de Fit for the Future-pagina. Houd ook het nieuws op intranet in de gaten!**



Zo verminderen we angst & pijn bij kinderen

# ‘Hij loste het op door voor walvis te spelen’

Zinnetjes als ‘dit gaat even pijn doen’ of ‘nu moet je flink zijn’ zul je in het Amalia kinderziekenhuis niet meer horen. Positief taalgebruik, afleiding en een persoonlijke aanpak bij verdoving of sedatie blijken beter te werken dan ‘doorpakken’. Vier teamleden van het kindersedatieprogramma\* delen hun ervaringen.



Physician Assistant kindergeneeskunde **Philip van Haren** ziet het meisje van twaalf nog zo voor zich. ‘Ze had diepe sedatie nodig voor een punctie, maar was door ervaringen in een ander ziekenhuis erg bang. We maakten duidelijk dat we haar nergens toe gingen dwingen en legden ons plan uit: eerst een verdovende crème, opgebracht met folie omdat ze geen pleister wilde.

Daarna bij het inbrengen van de infuusnaald een mooi verhaal ter afleiding. Het verliep perfect. Haar ouders waren helemaal in de gloria, die hadden al veel meegemaakt.’

‘Vroeger werd een angstig kind soms met drie personen vastgehouden, zodat de procedure kon doorgaan. Dat doen we niet meer,’ reageert medisch pedagogisch zorgverlener **Eefke Heeres**. ‘Trekt een kind het niet, dan stoppen we. Zo behouden we het vertrouwen, ook bij een volgende afspraak.’



‘Met z’n drieën een kind vasthouden, doen we niet meer’



‘Kijk voorbij de procedure’, zegt ook **Lonneke Aarts**, algemeen kinderarts. ‘Veel kinderen komen jarenlang terug, bijvoorbeeld door een chronische ziekte. Een succesvolle procedure betekent óók dat je het vertrouwen intact laat.’

Kinderanesthesioloog **Mila**

**Leeuwerik**: ‘Vertrouwen winnen, heeft grote voordelen. Voor het kind, het gezin en evengoed voor de zorg. Procedures gaan makkelijker en sneller.’ Philip: ‘En hoe meer ontspanning, hoe beter de medicatie werkt. Daardoor heb je vaak minder of minder zware middelen nodig. Afleiding door een verhaal, een VR-bril of onze ‘droomvluchtwand’ met bewegende sfeerbeelden kan al genoeg zijn.’



Bij angst wordt altijd een medisch pedagogisch zorgverlener ingeschakeld. In overleg schrijft een Physician Assistant vervolgens een plan, gebaseerd op voorgesprekken met alle betrokkenen en dossiergegevens. Op- of afschalen van middelen gaat volgens een zogeheten procedurele sedatieladder (zie kader).

‘Afleiding door onze droomvluchtwand kan al genoeg zijn’

## Vertrouwen

Samen met psychologen van het Deventer Ziekenhuis ontwikkelden anesthesiologen van het Radboudumc de scholing ‘patiëntcomfort en communicatie’. Hierin is veel aandacht voor positief taalgebruik, dat is uitgewerkt tot vormen van therapeutische communicatie. ‘Door praten over angst en pijn creëer je die gevoelens juist’, legt Lonneke uit. ‘Terwijl we veel middelen hebben om pijn te voorkomen. Het kind mag daarop vertrouwen. Dat maken we ook aan ouders duidelijk: blijf positief en help ons om vertrouwen op te bouwen. Uit allerlei onderzoek, ook van mijzelf tijdens bloedafnames bij kinderen, blijkt dat dat werkt.’

‘In korte tijd grote stappen gezet’

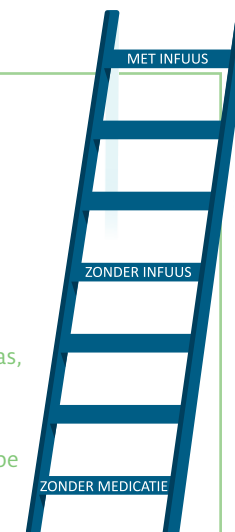
**Ignacio Malagon**, als eerste in Nederland benoemd tot hoogleraar kinderanesthesiologie, is een van de drijvende krachten achter het sedatiebeleid van het Amalia kinderziekenhuis. Kritische vraag: kunnen kinderen niet simpelweg ‘even flink zijn’, zoals vroeger? Malagon: ‘Dat is niet meer van deze tijd. Mensen hebben hoge verwachtingen van ziekenhuiszorg en willen dat we traumatiserende ervaringen voorkomen. Prima, want dat heeft sowieso grote voordelen. Uiteraard voor de kinderen en hun ouders, maar bovendien lopen



processen beter en sneller en hoeven we minder of minder zware medicatie te geven. Dat is gezonder en goedkoper. Binnen enkele jaren heeft ons team grote stappen gezet. Met deze aanpak lopen we voorop in Nederland.’ Ignacio verwacht dat er de komende jaren nieuwe, preciezere sedatie middelen bijkomen. Ook ziet hij mogelijkheden om de voorbereiding op anesthesie vaker in de vertrouwde thuisomgeving van een kind te laten plaatsvinden.

## Sedatieladder

- 1 zonder medicatie**  
informatie geven, therapeutische communicatie, afleiding
- 2 zonder infuus**  
lokale verdoving, koelspray, lachgas, sedatie via de neus of wangzak
- 3 met infuus**  
anesthesie: van lichte roes tot diepe sedatie



## Lachgas

Al pratend komen nieuwe voorbeelden voorbij. Eefke noemt een negenjarig meisje met veel angst voor haar maandelijkse injectie. ‘Niets hielp, tot we lachgassedatie probeerden. Sindsdien komt ze ontspannen binnen en laat alles gewoon gebeuren.’ Lonneke: ‘Een jongetje komt regelmatig voor bloedafname. Op een VR-bril krijgt hij een rustig zwemmende walvis te zien en ademt dan mee op het ritme van de vis. Die afleiding helpt hem. Maar bij zijn derde bezoek werkte de bril niet.

Hij loste het op door zelf voor walvis te spelen en kwam tot rust. Dat was magisch!’

‘Sinds die lachgas-sedatie laat ze alles gewoon gebeuren’

Is de sedatieladder ook iets voor 18-plussers? Eefke: ‘Ja, nu is er een te groot gat in de transitie

naar volwassenen.’ Mila: ‘Ik praat regelmatig met collega’s over de sedatieladder en hoe wij het in het Amalia kinderziekenhuis geregeld hebben. Ik heb de indruk dat er veel belangstelling is, ook landelijk.’ ■

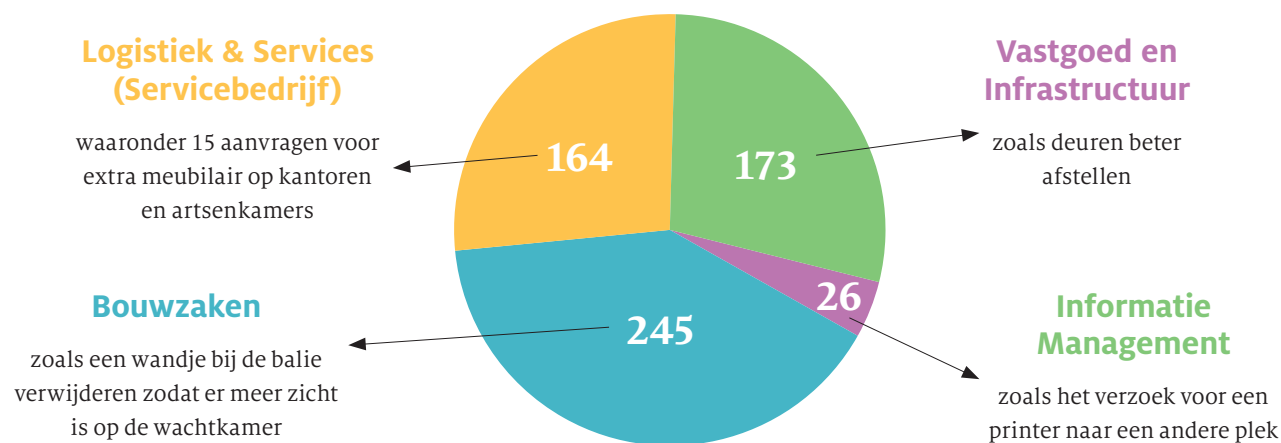
\*Sedatie is het verlagen van de staat van het bewustzijn

FACTS & FIGURES

Dit soort meldingen kwam de eerste week binnen:

Het is een ongeschreven regel in de bouw: in de eerste 100 dagen na een verhuizing worden geen aanpassingen gedaan aan het ontwerp. Nieuwe 'gebruikers' hebben die tijd nodig om te wennen aan de nieuwe logistiek of processen. Tenzij natuurlijk de veiligheid of de voortgang van het werk in het geding komt. Wat voor soort meldingen van wensen en gebreken kregen onze ondersteunende diensten eigenlijk na de verhuizing naar het nieuwe hoofdgebouw? Een kijkje achter de schermen.

Aantal meldingen die de eerste week na de verhuizing binnenkwamen bij afdelingen:



Voorafgaand aan de verhuizing naar gebouw A waren de 50 kwartiermakers Inrichting & ingebruikname al heel actief. Zij deden voor én na de verhuizing 677 meldingen die deels al voor de verhuizing konden worden opgelost.

Hiervan waren 383 aanvragen voor Vastgoed en Infrastructuur, zoals voor een toiletput die nog vol lag met gruis.

**Wist je dat ...** bij Dermatologie een muur wit is overgeschilderd? De muur was rood: hierdoor waren huidaanandoeningen minder goed zichtbaar.

Een klok op het computerscherm is genoeg, was voor de verhuizing de gedachte. Maar toch willen artsen tijdens een consult even snel en ongezien op een klok kunnen kijken: **175 extra klokken** voor de polikamers zijn nu besteld en komen er binnenkort aan.

**Open deur ...** De looproutes voor het beddentransport van kliniek naar bijvoorbeeld OK of IC zijn uitgedacht via -1. Maar vanaf lagen 3, 4 en 5 blijken in de praktijk kortere routes gewenst. Alleen kunnen de deuren niet openen met een druk op de knop én vallen ze snel dicht. Daarom staan momenteel de deuren overdag open. Een langetermijnoplossing wordt onderzocht.

**Wist je dat ...** op de openingsdag meer folie op de draaideur van de Hoofdingang is geplakt? Het glas was in eerste instantie alleen voorzien van folie met witte bollen. Maar die bleken niet goed zichtbaar, waardoor mensen toch tegen de deur aan liepen. Meteen opgelost dus!

**Lastig:** bij circa 25 gesluisde patiëntenkamers zaten de deuren goed dicht in verband met boven- en onderdruk. Maar ze waren té zwaar om met één hand te openen. De afstelling van deze deuren luistert nauw en we zoeken nog een oplossing.

**Opvallend:** vaak werd gevraagd om meer, maar in sommige kleinere overlegruimtes wilden medewerkers juist minder computers, zoals op de stafslag waar specialisten met assistenten even overleg hebben.

200 nieuwe muismatten met Radboudumc-logo zijn met spoed gemaakt; de optische muis werkte niet goed op de strak witte bureaubladen. ➡ op de **houten bureaubladen** werken deze muizen wel goed.

AFVALBAKKEN ONTBREKEN • DEUREN SLUITEN NIET • BEWEGWIJZING AANPASSEN • AFPLAKKEN VAN RAMEN VOOR DE PRIVACY • PRINTER PLAATSEN BIJ BALIE

KASTJE ONTBREEKT • OORTHERMOMETERS LEVEREN • OPHANGEN VAN ZEEPDISPENSERS • OPHANGEN VAN ALCOHOLDISPENSERS • KABSTOKKAAKJES OPHANGEN

ER MIST EEN COMPUTER • SCHERMEN IN VERGADERRUIMTE GAAN NIET AAN • MEER STOELN GEWENST • MEUBILAIR OMRUILEN



'Een geweldige vinding, veel beter dan die Eiffeltoren'

In 2017 werd bij componist en producer Hans van Hemert (77) blaaskanker vastgesteld. Na een geslaagde operatie staat er vier keer per jaar een controleafspraak in het Radboudumc in zijn agenda. Eerst kreeg hij dan een cystocopie, een onderzoek dat de meeste mannen liever niet ondergaan. Monter en recht voor z'n raap legt Hans uit hoe blij hij is met een nieuwe urinetest.

'Kijk gerust even op m'n website', antwoordt Hans op de vraag met welke bekende artiesten hij zoal werkte. De lijst is namelijk lang: Luv, Sandra & Andres, André Hazes, Raymond van het Groenewoud, Glennis Grace en vele anderen. Maar het enige muzikale aan dit interview is dat het over blaasinstrumenten gaat. 'We waren in mijn huis op Bali. Op een dag zag ik dat mijn plas helemaal rood was, het leek wel wijn. Ik kon snel oncologisch uroloog Toine van der Heijden bellen. Ik woon in Blaricum, maar via-via had ik goeie dingen over hem gehoord, en zo belandde ik in het Radboudumc. Ik herinner me het eerste onderzoek maar al te goed. Toine kwam met een soort buis aan: een lange hengel met een cameraatje erin. Voor mij leek het de Eiffeltoren, en dat gevaarte moest dus mijn piemel in. Er zat een soort paddenstoeltje in

mijn blaas. Dat bleek een niet-invasieve tumor, die operatief is verwijderd via de penis, met een ruggenprik. Ik keek naar het beeldscherm. Zit je in je eigen blaas te koekeloeren. Ik vond het geen pretje. Na de ingreep krijg je controleafspraken. Elke keer naar het ziekenhuis en daar komt die "zendmast van Lopik" weer tevoorschijn, die hengel die m'n piemel in moet. Maar vanaf 2019 kon ik voor een thuistest kiezen. De EpiCheck krijg je gewoon thuisgestuurd. Je plast in een potje, houdt de strip erin en daarna stuur je het terug. Het is snel, het lijkt mij stukken goedkoper en het is ongelooflijk veel fijner dan dat gedoe met die Eiffeltoren. Ik hoop dat alle mannen die in mijn situatie zitten deze test krijgen. Wat een geweldige vinding!' ■

DE PATIËNT

IN DEZE RUBRIEK HET PERSOONLIJKE VERHAAL VAN ONZE ACADEMISCHE PATIËNT EN DE REACTIE VAN TOINE VAN DER HEIJDEN, ONCOLOGISCH UROLOOG

'DE URINETEST VERVANGT INVASIEVE CONTROLES'

'Blaaskanker komt veel voor. Bij de diagnose is de tumor bij driekwart van de patiënten niet in de spier gegroeid. Juist die tumoren komen na verwijdering vaak terug. Daarom komen patiënten vier keer per jaar op controle. We kijken dan in de blaas met een cystoscoop, die via de plasbuis wordt ingebracht. Sinds begin 2019 is er een alternatief: de EpiCheck, een urinetest die blaaskankercellen detecteert. De betrouwbaarheid om aan te tonen dat er geen tumorcellen aanwezig zijn is 99 procent, bleek uit internationaal onderzoek onder leiding van ons umc. Omdat we de blaas toch regelmatig willen inspecteren, conform de medische richtlijn, doen we om en om een thuistest en een cystoscopie. Er zijn nog maar weinig ziekenhuizen die de snelle en goedkopere urinetest aanbieden. Innovaties kosten helaas tijd, zelfs al zijn de voordelen evident. Maar vraag je het de patiënten, mannen zoals Hans, dan is direct duidelijk wat ze willen.'



ONCOLOGISCH UROLOOG TOINE VAN DER HEIJDEN

## RONDVRAAG

Gijs Munnichs Maikel Verkoelen | StudioMIK

# Hoe merk je dat je 'in het rood' staat?

Collega's kunnen een hoge werkdruk ervaren. Hoe merk je dat je met je energie 'in het rood' staat? En wat doe je als je ziet dat een collega overloopt? Bespreek je dit makkelijk?

**Wietske Kievit**, assistant professor Health Evidence

## 'Wandelen werkt voor mij het beste'



'Ik krijg hoofdpijn, een wazig gevoel in mijn hoofd, een kort lontje, voel me vermoeid. Zo merk ik dat ik over mijn grenzen ga. Ik herken de signalen goed; drie jaar geleden heb ik een burn-out gehad. Als het niet goed gaat, vertel ik dat makkelijk aan collega's. Dan kun je er voor elkaar zijn. Wat voor mij het beste werkt, is wandelen. De natuur in, rust opzoeken. Maar ook mediteren helpt. Dan krijg ik weer energie. Ik heb de neiging om te hard te werken. Ik heb een hoog streefniveau, een groot loyaliteitsgevoel naar mijn werkgever. Dat verandert niet, maar ik ga er wel anders mee om. Het gaat om juiste balans tussen in- en ontspanning. Bij mijn promovendi benadruk ik dit ook. Hen coachen op welzijn vind ik minstens zo belangrijk als de inhoudelijke begeleiding.'



**Robert Opsteeg**, bedrijfsleider Health Evidence, Eerstelijngeneeskunde en IQ healthcare

## 'Heb begrip ervoor als iemand onder druk staat'



'Voordat ik in het rood sta, branden eerst oranje waarschuwing-lampjes. Dan pieker ik over werk, of ben ik onrustig over een volle agenda bijvoorbeeld. Ik probeer dan prioriteiten te stellen. Wat ik nodig heb én als leidinggevende stimuleer, is een werkomgeving waar mensen oog hebben voor elkaars welzijn, ernaar vragen en luisteren. Heb begrip ervoor als iemand onder druk staat. Zo hoop ik dat we langdurige uitval voorkomen. Als ik zie of weet dat bij iemand de werkdruk hoog is of iets persoonlijks speelt, dan vraag ik hoe het gaat. Soms is dit gesprek voldoende; soms is ondersteuning nodig via HR, bedrijfsarts of coaching. Ook hebben we binnen onze afdelingen een anoniem "oplaadpunt", waarbij een psycholoog online een luisterend oor biedt. Veel collega's maken daar gebruik van.'



## Verpleegkundige

### 'De patiënt mag nergens de dupe van zijn'

'Als ik stress ervaar, word ik chaotisch. Terwijl ik van nature heel gestructureerd ben. Ook ga ik verkeerd ademen; hoog in mijn borst. Ik kan moeilijk "nee" zeggen. Collega's zijn gewend dat ik veel taken op me neem. Nadat ik een fikse burn-out kreeg, lukt me dat niet altijd meer. Nu leer ik om zaken los te laten, hoewel ik dat als controlfreak héél moeilijk vind. Want in de zorg kán dat vaak ook niet. Uiteindelijk gaat het altijd om de patiënt, die mag nergens de dupe van zijn.

Sommige collega's hadden mijn burn-out zien aankomen, vertelden ze. Ik voelde me eerst gehoord, later werd ik juist boos. Je hebt me dus gewoon laten aanmodderen. Als je merkt dat iemand stress heeft, merk dit op en help elkaars grenzen te bewaken. Met mijn leidinggevende is nu afgesproken dat ik overuren nog dezelfde week opneem. Zo kan ik meteen herstellen. Plus: ik kijk van tevoren kritisch of het overwerken écht nodig is.' *Naam bekend bij redactie*

**Doreth Peeters**, verpleegkundige Cardiac Care Unit

## 'Een week vol leuke activiteiten, dat geeft energie'



'Ik slaap onrustiger, neem het werk mee naar huis, en ben prikkelbaarder naar collega's. Zo merk ik dat het te veel wordt. Het ziekteverzuim op onze afdeling is hoog. Daarom vraag ik geregeld aan collega's hoe het gaat. We starten onze diensten ook steeds met een rondje hoe iedereen ervoor staat. Heb je een mindere dag, dan geven we elkaar de ruimte om dit aan te kaarten. Ondanks de krappe bezetting heb ik een fijn team waarin hard gewerkt wordt, maar ook op zijn tijd plezier wordt gemaakt. Sinds vorig jaar organiseer ik de Week van de Welzijn en Waardering voor collega's op de afdeling. 'Die week staat in het teken van leuke, ontspannende en gezellige activiteiten met het team – met onder andere een sportles, gezonde maaltijden en massages. Dat geeft energie. En zou voor iedereen goed zijn!' ■



## 'Bespreek het als het te veel wordt'

'In het rood' staan, kent vele uitingsvormen. 'Lichamelijk; je krijgt bijvoorbeeld buikpijn als je aan werk denkt. Emotioneel; om het minste barst je in snikken uit. Cognitief; denk aan concentratieproblemen. Of in gedrag; je gaat bijvoorbeeld sociale contacten ontwijken', vertelt bedrijfsmaatschappelijk werker Susanne Berkien. 'Herken je een of meer signalen, dan is het tijd om actie te ondernemen.'

Voorkomen is belangrijk. 'Neem vaker minipauzes', tipt Susanne. 'Bijvoorbeeld na een uur werken een koffiepaauze, een ademhalingsoefening of wat strekoefeningen. Zo zorg je voor de juiste balans tussen in- en ontspanning, en houd je energie over.' 'Maak het bespreekbaar als het te veel wordt', zegt Els van Asperen, manager Arbo- en Milieudienst. 'Vraag elkaar oprecht: "Hoe gaat

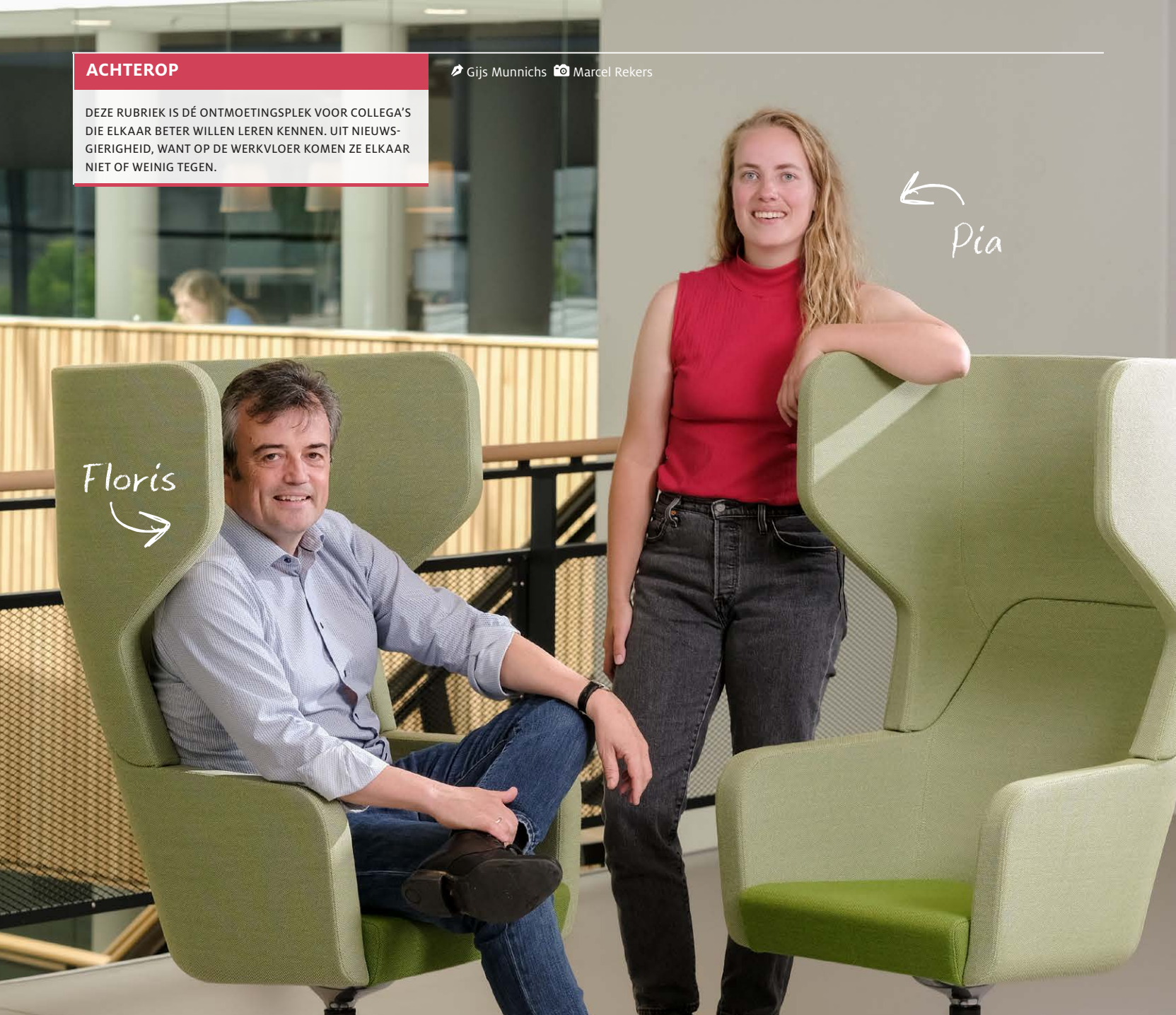
het met je?" Maak het normaal dat je oog hebt voor elkaar, en kijk of er dingen anders kunnen. Sta ook stil bij wat goed gaat. Geef elkaar complimenten, of help een collega om een situatie te relativeren.' Van vitaliteitscoaches, bedrijfsmaatschappelijk werk tot peer support; kijk op intranet voor het aanbod om vitaal aan het werk te blijven.



## ACHTEROP

Gijs Munnichs Marcel Rekers

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.



Een nieuw academisch jaar is begonnen! Huisarts/docent Eerstelijns geneeskunde **Floris van de Laar** en tandarts/docent **Pia Vernee** zijn beiden betrokken bij het onderwijs aan de eerstejaars studenten. Ze ontmoeten elkaar in het Experience Center.

**Floris:** 'Wat doe jij voor eerstejaars studenten Tandheelkunde?'

**Pia:** 'In onze prekliniek oefenen zij op poppen allerlei tandheelkundige technieken, zoals gaatjes boren en vullingen aanbrengen. Ik leer ze deze vaardigheden. Daarnaast werk ik als tandarts in Nijmegen. En jij?' **Floris:** 'Ik ben huisarts in Lent. Samen met twee Radboudumc-collega's regisseer ik daarnaast de eerste tien weken onderwijs voor eerstejaars studenten Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen. Hierin leren studenten in vogelvlucht over ziektemechanismen, gezondheid, innovatie, wetenschappelijk denken, en ze hebben gelijk al

contact met echte patiënten.' **Pia:** 'Onze eerstejaars moeten het doen met 90 poppen in de practicumzaal. Patiëntencontact volgt in het tweede jaar als ze in een echte kliniek gaan werken. Patiëntgerichte zorg krijgt wel meer aandacht in de bachelor. Onder de titel "Eerst de mens dan de mond" is de bachelor dit studiejaar volledig vernieuwd. Studenten leren bijvoorbeeld eerst meer over tanden bij gezonde mensen en dan werken we toe naar de complexere tandheelkunde. Eerst liep dat meer door elkaar. Verschillende specialismen binnen de tandheelkunde gaan hierin meer samen les geven. Wat zijn vernieuwingen bij Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen?' **Floris:** 'Er komen vakken over duurzaamheid – Planetary Health – en gezonde voeding. In 2023 worden beide bachelors herzien; voor het eerst sinds 2015 toen het curriculum compleet veranderde. Dit academische jaar doorlopen de studenten nog het bestaande onderwijsprogramma, maar wél een doorontwikkelde versie hiervan.' ■