

# Radbode

# #1

Personeelsmagazine Radboudumc | Jaargang 48

februari 2023

‘Revolutie in de zoektocht naar **erfelijke afwijkingen**’

Fit for the Future aangepast  
**Wat betekent dat nou?**

**Discriminatie:** ‘Ze wilde geen mannelijke behandelaar’

Verpleegkundigen **Fleur van Dongen** (links) en **Margot Leenders** over IC-project Menskracht in beweging:

# ‘We moeten ons voorbereiden op onze veranderende rol’

DE WERKDAG VAN ...

# Joep van de Groes



Als medewerker warehouse zorgt Joep samen met zijn collega's dat artikelen en goederen vanuit het magazijn op tijd beschikbaar komen voor alle afdelingen in ons umc. Zijn werkdag begint meestal héél vroeg, om 05.15 uur.

**2** Ik zet de spullen klaar voor de operatiekamers. 's Ochtends verzamelen we eerst de bestelde artikelen uit ons magazijn. Vandaag zijn dat onder andere handschoenen, mondneusmaskers, emmers, warmtedekens en scheermesjes. Zonder deze spullen kunnen operaties niet worden uitgevoerd. Alles moet stipt op tijd klaar staan, dáár ga ik voor.



**4** In ons magazijn verzamel ik de bestelde artikelen van de afdelingen, orderpicken noemen we dat. Alsof je boodschappen doet bij de Ikea.



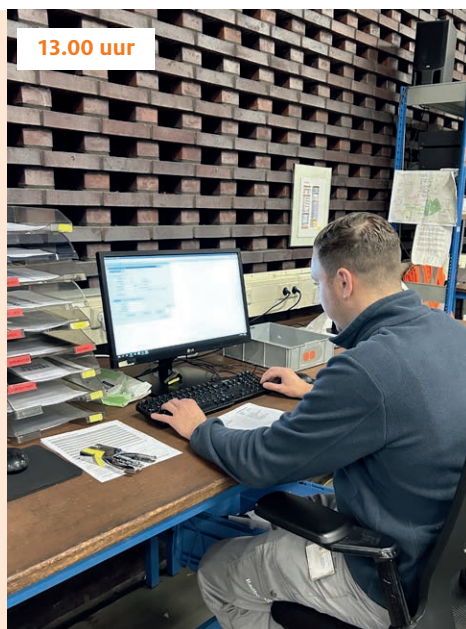
**1** Ik ben al een kwartier aan het werk. We beginnen vroeg omdat we vooruitlopen op de zorg. Onze 'late' dienst begint om zeven uur. De voeding maken we als eerste klaar voor transport. In deze Food for Care-karren zitten kant-en-klare maaltijden, en er is vers brood van de bakker. Elke kar bevat eten voor een specifieke afdeling.



**3** Dagelijks komen er ongeveer 400 bestellingen binnen. Ik teken voor ontvangst van goederen bij een leverancier. Dit is ook de dienst als 'pleinmedewerker', het leukste onderdeel van mijn werk. Dan coördineer ik alle werkzaamheden in de magazijnhal, stuur collega's aan en houd in de gaten dat alle pallets, pakketten en goederen op de juiste plek worden opgeslagen. Dagelijks werken in het magazijn ruim twintig collega's.



**5** Mijn werkdag zit er bijna op. Tot 13.45 uur boek ik in Oracle orders van geleverde artikelen in. Alles wat vóór twaalf uur 's middags binnenkomt, bezorgen we nog diezelfde dag, of sowieso binnen 24 uur. Het gaat om kantoorartikelen, medische hulpmiddelen, ICT-producten, laptops: echt van alles. Ik werk bijna vier jaar in het magazijn en volg hiernaast de opleiding tot logistiek supervisor. Het is mooi een onmisbare schakel te zijn en ervoor te zorgen dat iedereen de juiste spullen op het juiste moment op de juiste plek krijgt.



LEESTIP

WILLIBRORD GOVERDE IS BEDRIJFSLEIDER A.I. MKA-CHIRURGIE. HIJ TIPT HET ARTIKEL FACTS & FIGURES OP PAGINA 18 OVER DE BOUWACTIVITEITEN IN 2023.

## Eén centrum

'Binnenkort verhuizen we met ongeveer 65 collega's, onze hele afdeling Mond-, Kaak- en Aangezichtschirurgie, naar het Tandheelkundegebouw. In april openen we daar onze geheel nieuwe MKA-polikliniek. De verbouwing is momenteel volop bezig. Op laag 0 komt dan onze patiëntenzorg, op laag 2 de patiëntenadministratie en op laag 4 de staf, arts-assistenten en ondersteuning. Ook het 3D Lab zal deels hier gehuisvest worden. Voor een aantal stafleden en ondersteuners is de verhuizing best wennen, omdat zij hun werkplek hier hebben maar hun patiënten zien in gebouw A of bij het Amalia kinderziekenhuis. Maar over het algemeen kijken we er zeker naar uit. Het is echt heel fijn dat we straks met onze vakgenoten van Orthodontie en Bijzondere Tandheelkunde in één gebouw zitten. Samen vormen wij het Centrum voor Mond & Gelaat. We kunnen gebruik maken van elkaars voorzieningen, nog beter elkaars expertise delen, én met de gezamenlijke huisvesting zijn we straks ook naar de buitenwereld toe echt één centrum.'

WILLIBRORD GOVERDE



# Inhoud



'De volgende revolutie in het vaststellen van zeldzame erfelijke ziektes'

**8 ONDERZOEK** – We hebben een nieuwe techniek in huis: *long-read DNA sequencing*. Geneticus Alexander Hoischen spreekt van de volgende revolutie in het opsporen van zeldzame erfelijke ziektes. 'Met de oude techniek hebben we het topje van de ijsberg in beeld gebracht, met *long-read sequencing* kijken we ook onder water.'

**12 FIT FOR THE FUTURE** – Het programma Fit for the Future is op vier punten aangepast. Bestuurslid Carolijn Ploem: 'Er zijn zorgen uitgesproken, we hebben goed geluisterd, en we denken dat we met deze aanpassingen samen door kunnen om ons klaar te maken voor de toekomst.'

**16 ORGANISATIE** – Menskracht in beweging zet als verpleegkundige ontwikkelprogramma in op kennis en innerlijke kracht van IC-verpleegkundigen, maar gaat ook over fysieke belasting: hoe blijf je vitaal en inzetbaar? Verpleegkundige

Margot Leenders: 'Van ons wordt verwacht dat we meer regie gaan nemen voor het verpleegkundig domein. Dat vergt nog een flinke cultuuromslag.'

**18 RONDVRAAG** – Wat doet het met je als een patiënt een andere zorgverlener wilt, op basis van kleur of geslacht? En, hoe steun je collega's die daarmee te maken hebben? 'Ik wil tegemoet komen aan iemands wensen en situatie. Maar het moet niet een ethische grens overgaan.'

**20 'Ik doe soms extra aardig, maar weet dat dit niet klopt'**



En verder

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

- 19 DE PATIËNT
- 20 RONDVRAAG
- 22 COLLEGA'S

- 23 HET MOMENT
- 24 ACHTEROP

HET GETAL

Beatrijs Bonarius Beeldfanaat



SEH-arts Evelien van Eeten ontving de Young Professional Penning uit handen van Mark Janssen.



Chirurg Baukje van den Heuvel ontvangt de Innovation Award (zie ook pag. 6).



Winnaars van de Radboudumc Penning Hedi Claahsen (links) en Chris Verhaak (rechts) werden gefeliciteerd door Jan Smit.



Applaus voor de Penningen-winnaars.



Gezellig druk! Na drie jaar mocht het weer!



Hedi Claahsen en Jeroen Meijerink.



Oogarts en presentator van de dag Niels Crama.



Proost door Mark Janssen.



De Raad van Bestuur heet iedereen welkom.



Voor het eerst sinds drie jaar konden collega's elkaar eindelijk weer eens fysiek een goed nieuwjaar toewensen. Oogarts Niels Crama sprak de bijeenkomst vrolijk aan elkaar, de Raad van Bestuur blikte terug én vooruit, er werden serieuze noten gesproken, complimenten uitgedeeld, én er was heerlijke muziek van DJ Timebeatz. Ook de Radboudumc Penning werd uitgereikt: aan kinderarts-endocrinoloog Hedi Claahsen en klinisch psycholoog Chris Verhaak. SEH-arts Evelien van Eeten kreeg de Young Professional Penning, en chirurg Baukje van den Heuvel de Innovation Award (zie pag. 6). Een kleine indruk van alle gezelligheid. ■

Op intranet kun je de volledige Nieujaarsbijeenkomst terugzien.

## KORT

## 1 minuut bellen met ...

### Gastro-intestinaal en oncologisch chirurg Baukje van den Heuvel kreeg de Innovation Award

Sinds 2017 trekt Baukje het programma Fit4Surgery. Hiermee verbetert de conditie van patiënten voorafgaand aan een grote operatie door onder meer fysieke training, aangepaste voeding en mentale begeleiding: hoe fitter iemand de operatie ingaat, hoe sneller iemand herstelt.

#### Gefeliciteerd Baukje! Wat doet zo'n onderscheiding met je?

'Dat is natuurlijk erg leuk en eervol. Maar het voelt ergens ook onrechtmatig: zoveel mensen zetten zich hier al voor in! Het is voor ons allemaal een grote waardering.'

#### Hoe gaat het nu met Fit4Surgery?

'We zetten enorme stappen. Zo hebben we net de mijlpaal van het twintigste zorgpad bereikt, voor mensen die een blaaskankeroperatie ondergaan. Daarnaast onderzoeken we - naast de effecten op de individuele patiënt - de impact op het ziekenhuis (bijvoorbeeld financieel en in zorgactiviteiten) en op de maatschappij. Want wat betekent deze leefstijlverandering van patiënten op de langere termijn voor de eerste lijn, en kan iemand bijvoorbeeld weer eerder beginnen met werken?

Ook hebben we een stichting opgericht om landelijk op te schalen. Hiermee zitten we ook al met zorgverzekeraars om tafel.'

#### Wat is je wens voor dit programma?

'Ik zou willen dat iedereen die een operatie ondergaat dit programma kan volgen. Maar het zou ook mooi zijn als de eerste- en tweedelijns zorgverleners van de patiënt de positieve effecten ziet. Zij kunnen vervolgens als ambassadeur voor een betere leefstijl optreden. Dan hebben we nog meer maatschappelijke impact.'



## IMPACT

## Voor een operatie: korter nuchter blijven

Als je ooit geopereerd bent, weet je het: urenlang niets eten of drinken! Volgens de richtlijn is dit zes uur voor vast voedsel en twee uur voor dranken. Maar wordt die richtlijn goed nageleefd? Nee dus. Verpleegkundig onderzoeker Harm van Noort toont aan dat patiënten al veel langer voor de ingreep stoppen met eten en drinken. Daardoor gaan ze slechter gevoed de operatie in. Dat kan beter, dacht hij. Patiënten kregen daarom de volgende instructie van verpleegkundigen: 'Eet en drink zo lang mogelijk als toegestaan voor je operatie.' En het werkte: de tijd dat ze niet aten en dronken was veel korter dan bij patiënten die geen instructie kregen. Dat leidde tot meer tevredenheid en minder honger, dorst en hoofdpijn (bij die laatste een halvering van het aantal gevallen). We geven voortaan de nieuwe instructies aan onze patiënten.

## 1,7 miljard

In 2022 zijn er in nieuwssites en kranten 15.000 berichten over het Radboudumc gepubliceerd. Die werden in totaal 1,7 miljard keer (!) bekeken. De meeste artikelen verschenen in de Gelderlander, bij Omroep Gelderland, de NOS, het AD, nu.nl en in de Volkskrant.

### Radboudumc\_mediumcare

Soms liggen patiënten langer bij ons dan gemiddeld. En vandaag was de dag van deze patiënte om de stap te maken naar de verpleegafdeling. Beetje spannend voor haar maar het harde werken werd beloofd. Een erehaag was dan ook meer dan verdiend! Een goed herstel op de afdeling @radboudumc\_neurologie gewenst!



## Wist jij al dat...

... de generatieregeling met drie jaar is verlengd? Dat betekent dat je in de laatste fase van je werkzame leven minder kan werken met gedeeltelijk behoud van salaris en volledig behoud van pensioenopbouw. De regeling loopt door tot 1 april 2026.

 Op intranet vind je alle informatie.

### Bart Verhoeven, IC-verpleegkundige

Vandaag vindt in het Radboudumc de allereerste reanimatiecompetitie plaats. Reanimeren is een serieus onderwerp. Het samen oefenen brengt de kwaliteit van een reanimatie naar een hoger niveau en versterkt de onderlinge samenwerking. Tien teams van de afdelingen acute en intensieve zorg strijden in een nagespeeld scenario om de eerste prijs: een mooie beker én de mogelijkheid om namens het Radboudumc naar de landelijke competitie van Venticare te gaan in juni 2023.



### We hebben een nieuwe collega: Robot SAM!

SAM wordt ingezet om isolatiekamers en patiënten kamers te desinfecteren met krachtig UV-C-licht.

 Meer informatie op intranet.




Collega Jursviën Polinet is blij met SAM.

### Ron Keijzer, IC-verpleegkundige

Vandaag samen met collega's van de MC en IC mogen trainen over hoe te handelen als team bij acute situaties. Zeer waardevol om met elkaar in een veilige leeromgeving je vaardigheden en kennis ten aanzien van CRM op te frissen. Extra spannend vandaag omdat we de eerder geschreven scenario's voor het eerst gingen toepassen.



## TIP

 Op intranet (projecten/zorgpaden) vind je veel interviews met collega's over hun ervaring met zorgpaden. Waar lopen zij tegenaan, wat gaat goed? Leuk én inspirerend om te lezen.

## Plastic niet fantastic

Broodbeleg op schalen, salades in weckpotten, huisgemaakte broodsalades in glazen potjes ... Als eerste ziekenhuisrestaurant in Nederland is ons bedrijfsrestaurant - luisterend naar de nieuwe naam 'de Markt' - plasticvrij. Hiermee beperken we onze CO<sub>2</sub>-uitstoot én de hoeveelheid afval. Is er toch ergens sprake is van een verpakking, dan is die recyclebaar. In de keuken is 100% plasticvrij nog niet haalbaar, mede vanuit hygiënisch oogpunt. Maar Vermaat Groep laat weten dat de ontwikkelingen op dit gebied snel gaan, dus zodra het kan, worden daar ook stappen gezet. De overstap heeft behoorlijke impact op het productie- én het verkoop-



proces. Met de opgedane kennis volgen onze andere restaurants zo snel mogelijk.

## COLUMN | ETHIEK

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

## Nut

'Is dit onderwijs nuttig voor de toets?', hoor je studenten regelmatig vragen. In 2022 hing het woord 'nut' vaak als een kleine smogwolk in de klas, het onderwijs verstikkend. Nut is een veel gebezigd woord in de filosofie. Voor de Engelse filosoof Bentham bijvoorbeeld, staat nut zelfs gelijk aan het moreel goede: nuttig zijn die handelingen die 'bijdragen aan heil, voordeel, genot of geluk'. De vraag is natuurlijk wel: aan wiens geluk?

Het nut van onderwijs voor een toets, dat zou voor Bentham waarschijnlijk een oninteressante vraag zijn. Teveel gericht op de individuele speelruimte van de student en persoonlijk genot. Hoewel beperkte studiefinanciering en andere financiële uitdagingen die oriëntatie op effectiviteit wel enigszins vergoelijken.

Komen studenten niet opdagen, dan nemen docenten elkaar ook wel eens de maat: 'Je onderwijs moet

### Hoe draagt onderwijs bij aan het geluk van studenten?

natuurlijk wel nuttig zijn!' Hieronder ligt een moreel relevantere vraag, wanneer je het opvat als: leidt jouw onderwijs wel tot voordeel van studenten, tot hun toekomstig geluk maar ook tot het heil van patiënten en samenleving?

Voor een frissere wind in klaslokalen zie ik studenten en docenten hierover graag in gesprek (in diezelfde lokalen!). Niet over die suffe toets en ons eigen gemak, maar over hoe onderwijs bijdraagt aan het geluk van zoveel mogelijk studenten en het heil van zoveel mogelijk patiënten, plus de rol van docenten in dit spel. Dat lijkt me pas nuttig.

## TERUGKIJKTIP

Hersenchirurg Henry Marsh vertelt aan journalist Femke van de Laan over zijn succes én zijn falen. Daarnaast benadrukt hij het belang van psychologisch welzijn van patiënten, door ook het ziekenhuisverblijf aangenamer te maken. En breekt hij een lans voor échte empathie: menselijk zijn. **VPRO Wintergasten via NPO Start**

Op zoek naar erfelijke afwijkingen

# Puzzelen met

# DNA

Alexander Hoischen speurt al vijftien jaar naar genetische afwijkingen die ziektes verklaren. Sinds kort heeft hij een nieuwe techniek in zijn arsenaal: *long-read DNA sequencing*. 'Dit wordt de volgende revolutie in het opsporen van de oorzaak van zeldzame erfelijke aandoeningen.'

Een ziekte is zeldzaam als hij voorkomt bij minder dan één op de tweeduizend mensen. Dat lijkt weinig. Maar omdat er heel veel zeldzame ziektes zijn, hebben toch veel mensen er last van. In Nederland gaat het

naar schatting om zo'n één miljoen personen. Veel van deze ziektes zijn mild, maar ze kunnen ook heel ernstig zijn. Denk daarbij aan doofheid, blindheid, ziektes van het immuunsysteem, verstandelijke

beperkingen en zeldzame vormen van kanker. Naar schatting heeft 80 procent van de zeldzame ziektes een erfelijke oorzaak. Dat betekent dat fouten in het genetisch materiaal, het DNA, een ziekte helemaal of voor een belangrijk deel veroorzaken. Maar voor veel zeldzame ziektes zijn die fouten in het DNA nog niet aangetoond, terwijl dat wel heel belangrijk is (zie kader, pag. 10). Hoofdonderzoeker Alexander Hoischen van de afdeling Genetica, dat nauw samenwerkt met Expertisecentra voor Zeldzame

Aandoeningen, speurt met zijn collega's naar erfelijke oorzaken van ziektes. Hij kwam in 2007 vanuit het Duitse Bonn naar Nijmegen. 'Ik begon hier in een groep van vijf, nu zijn het er meer dan vijftig.'

### Knippen in kleine stukjes

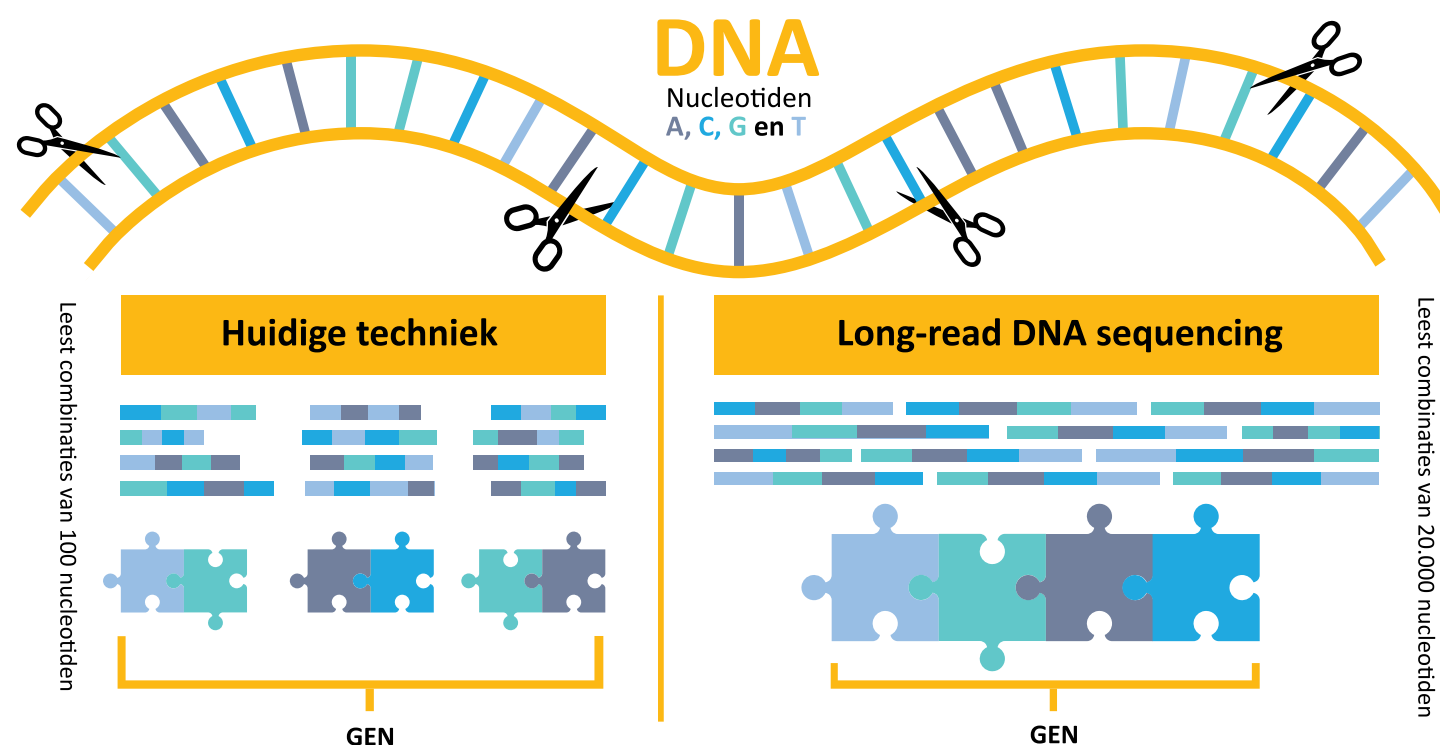
Het DNA bevat enorm veel informatie, opgeslagen in ongeveer 20.000 genen die samen het functioneren van het lichaam bepalen. Elk gen bestaat op zijn beurt weer uit een ellenlange reeks van bouwstenen, zogenaamde nucleotiden. Er zijn maar vier verschillende nucleotiden – aangeduid met de letters A, T, G en C – die telkens in een andere volgorde die lange reeks vormen. Alexander: 'Fouten in genen, bijvoorbeeld een vervanging van een A door een G, leiden niet altijd tot grote problemen. Zo zijn er genen die ervoor zorgen dat je een bepaalde geur kunt waarnemen. Als daar een fout in zit, dan kun je die geur niet ruiken, maar zijn verdere gevolgen beperkt.' Zo'n 50 tot 75 procent van de genen is wel essentieel voor het functioneren van ons lichaam. Afwijkingen in die genen leiden dus wel tot ziektes. Maar het opsporen van die fouten is als zoeken naar een speld in een hooiberg. Alexander legt uit hoe dat werkt: 'We knippen het DNA eerst in heel veel kleine stukjes van zo'n honderd letters. Dan vermenigvuldigen we elk van die kleine stukjes zodat de machine ze betrouwbaar kan lezen. De computer combineert daarna al die kleine stukjes weer tot complete genen. We leggen zo als het ware een grote puzzel met heel veel kleine stukjes. Daarna kijken we of de volgorde van

de letters afwijkt van die bij gezonde personen.' Deze techniek bestaat al vijftien jaar en heeft voor een revolutie gezorgd in het opsporen van zeldzame erfelijke ziektes. Zo is bij zo'n 60 tot 70 procent van blindheid een erfelijke oorzaak gevonden.

**'Dit apparaat kan veel langere stukken DNA lezen, tot wel 20.000 letters'**

### Gaten opgevuld

Bij zeldzame vormen van kanker of aandoeningen aan het immuunsysteem zijn echter maar in 10 tot 15 procent fouten in het DNA gevonden. Alexander: 'De standaardtechnologie is nog lang niet perfect. Hiermee kunnen we bepaalde stukken van het DNA namelijk niet goed in kaart brengen. Dat geldt bijvoorbeeld voor herhalingen, zoals honderden keren de letters ACG achter elkaar. De computer kan dan niet altijd bepalen waar deze stukken eigenlijk thuishoren in het gen. En dit zijn nu juist de stukken waar vaak afwijkingen voorkomen. Zo blijven we zitten met "ongelezen" stukken, eigenlijk gaten in de DNA-puzzel. Eventuele afwijkingen in deze gaten blijven daarmee ook onbekend.' Die gaten moeten dus worden opgevuld, maar hoe? ▶



Hoofdonderzoeker Alexander Hoischen van de afdeling Genetica



Door technologische vooruitgang. De nieuwste toevoeging aan het arsenaal van Alexander is de zogenaamde *long-read sequencer*. Hij vertelt: 'Dit wordt de volgende revolutie in het vaststellen van zeldzame erfelijke ziektes. Dit apparaat kan veel langere stukken DNA lezen, tot wel 20.000 letters. Dat is tweehonderd keer zoveel als met de oude techniek! De puzzelstukken zijn dus veel groter, waardoor er ook minder nodig zijn. Zo kan de computer de puzzel én makkelijker leggen én houden we geen gaten meer over. Met de oude techniek hebben we het topje van de ijsberg in beeld gebracht, met *long-read sequencing* kijken we ook onder water, dus naar de hele ijsberg.'

#### Eindelijk een diagnose

Met de nieuwe techniek ontdekten Alexander en zijn collega's al erfelijke oorzaken van meerdere zeldzame ziektes, bijvoorbeeld van ernstige hersentumoren bij pasgeboren baby's. Ook bij het syndroom van Gitelman, een nieraandoening, werden met deze techniek fouten in het DNA gevonden die eerder onbekend waren. Hetzelfde geldt voor patiënten met het Lynch-syndroom, een bepaalde vorm van darmkanker. Sommige van deze patiënten wachtten al achttien jaar op een diagnose.

#### Internationale top

Het Radboudumc loopt voorop met deze techniek. 'We zijn in Europa de grootste afdeling op dit gebied', zegt Alexander. 'Dat past ook bij onze ambitie: samen met onze collega's van het Maastricht UMC+ – met wie we nauwer gaan samenwerken – één

## 'Sommige patiënten wachtten al achttien jaar op een diagnose'

van de meest innovatieve Genetica-afdelingen zijn, zeker op het gebied van zeldzame ziektes.' Deze leidende positie blijft niet onopgemerkt bij de fabrikanten. Alexander: 'Ze zetten hun nieuwe apparaten vaak als eerste bij ons neer. Als wij goede resultaten boeken en dat publiceren in wetenschappelijke tijdschriften, willen andere centra ook zo'n machine.' Alexander vertelt ten slotte wat hij het mooiste aan zijn werk vindt. 'Ik kan echt een verschil maken. Als genetici zitten we aan tafel met andere specialisten zoals immunologen, internisten, oogartsen, cardiologen en chirurgen. In zo'n multidisciplinair overleg bespreken we dan de diagnostiek en behandeling van patiënten met zeldzame ziektes. Daarna maken we samen met de patiënt een plan. Dat is wat mij betreft het prototype van academische zorg, en het Radboudumc behoort hierbij tot de internationale top.' ■

## Techniek die levens verandert

'Long-read sequencing gaat levens veranderen.' Aan het woord is Han Brunner, hoogleraar klinische genetica. Hij ziet veel potentie in de nieuwe techniek. 'Het is heel belangrijk dat we een oorzaak vinden van onbegrepen ziektes', vertelt hij. 'Allereerst natuurlijk voor de patiënt zelf. Een erfelijke diagnose stuurt namelijk steeds vaker het

## 'Een diagnose neemt zoveel onzekerheid weg'

behandeltraject. Neem bijvoorbeeld borstkanker: als het een genetische oorzaak heeft, is de kans dat het een tweede keer terugkomt veel groter. Dat beïnvloedt de operatie die de chirurg uitvoert.' Het stellen van een erfelijke diagnose heeft daarnaast veel impact op de naasten van de patiënt. Han: 'Ik heb ouders van kinderen met een verstandelijke beperking op mijn spreekuur gehad die me vertelden dat de dag dat we een diagnose stelden de dag van hun leven was. Het neemt zoveel onzekerheid weg. Bij bepaalde ziektes kunnen we ook familieleden gericht testen op de gevonden DNA-afwijking. Dan weten ze of zij ook een verhoogde kans hebben op die ziekte.'

behandeltraject. Neem bijvoorbeeld borstkanker: als het een genetische oorzaak heeft, is de kans dat het een tweede keer terugkomt veel groter. Dat beïnvloedt de operatie die de chirurg uitvoert.' Het stellen van een erfelijke diagnose heeft daarnaast veel impact op de naasten van de patiënt. Han: 'Ik heb ouders van kinderen met

✎ Beatrijns Bonarius 📷 Paul Lagro

#### EEN HELEBOEL VRAGEN AAN...

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

Rogier Verstralen (37), projectleider Beter Gezond

# 'Liefst iedereen aan het gezondheidsvirus'

**Werkmotto?** 'Ik heb er drie! 1. Altijd kansen zien. 2. Waar de ene deur sluit, gaat een andere open: soms is er weerstand, maar dan vind ik graag een andere weg. En 3. Als piraat bereik je meer dan bij de marine: brutalen hebben de halve wereld.'

**Fijnste werkplek?** 'Kantoor. Tijdens de coronacrisis werkte ik thuis, mijn werk-privébalans raakte ik kwijt, ik raakte opgebrand. Vanuit kantoor kan ik mijn grenzen beter afbakenen en geniet ik van het contact met collega's.'

**Wat wil je bereiken?** 'De meeste mensen gaan pas aan de slag met hun gezondheid als ze ziek worden. Dát is het moment waarop diegene ontvankelijk is voor kennis én motivatie om zijn leefstijl aan te passen. Als gezondheidsorganisatie kunnen, nee móeten, we dat moment pakken om hun die kennis te geven. Dan kunnen patiënten hun leefstijl direct aanpassen én ook hun omgeving erin meenemen. Wanneer er maar genoeg mensen dat gezondheidsvirus grijpen, verandert ook de maatschappelijke behoefte. En daarmee bijvoorbeeld het aanbod in supermarkten en tankstations: die liggen vol met ongezonde verleidingen.'

**Lunch?** 'Een maaltijdsalade met bleekselderij, wortel, zaden, noten en biologische mayo. Met een espresso.'

**Trots op?** 'Ons team Beter Gezond en de vele zorgverleners met wie we samenwerken: vol motivatie en bevoegenheid!'

**Wie zou je graag willen spreken?** 'Mijn opa. Hij overwinterde jaren in Thailand en werd daar ziek. Om afscheid te nemen, ben ik halsoverkop het vliegtuig in gesprongen. Helaas kon ik hem niet meer spreken, al reageerde hij nog wel met zijn mimiek op mijn stem. Ik zou hem graag nog een paar dingen zeggen.'

**Als je het in het Radboudumc voor het zeggen had, dan ...** '... zou ik dat stokje snel teruggeven. Voor zo'n job moet je uit het juiste hout gesneden zijn.'

**Waar word je blij van?** 'In de zomer word ik vader!'

**Duurzaam?** 'Ik consuminder steeds bewuster. Zo willen we ook ons kind opvoeden; niet bij elke gelegenheid nieuwe cadeaus geven, maar bijvoorbeeld een tweedehands cadeautje. Cadeautjes weer echt bijzonder maken.'

**Welke collega 'bewonder' je?** 'Naast Bart Kiemeney en Melle Notermans, kijk ik met respect naar de puurheid van Jonas Rosenstok, programmamanager van Fit4Surgery. Hij blijft in zijn werk heel dicht bij de kern van wie hij is en waar hij voor staat.'

**Jouw vak is mooi omdat ...** '... het er echt toe doet.' ■

#### MET AMBITIE PREVENTIE OP DE KAART

Samen met teamleden en partners haalde Rogier grote subsidies binnen en ontwikkelde hij diverse instrumenten om het doel van Beter Gezond te bereiken. Van een leefstijlanimatievideo voor patiënten, een e-learning voor zorgverleners tot Beter Verwijs: het

eerste landelijke online leefstijlverwijsplatform, dat het (para)medisch - met het sociaal domein verbindt. Vele ziekenhuizen hebben zich al aangesloten bij Beter Gezond. Rogier helpt de ambities op het gebied van preventie waar te maken.





Fit for the Future op 4 punten aangepast

# Wat betekenen die aanpassingen voor ons?

Vlak voor kerst presenteerde de Raad van Bestuur vier aanpassingen op het programma Fit for the Future.

Bestuurslid **Carolijn Ploem**: 'Er waren zorgen, we hebben zo goed mogelijk geluisterd, en we denken dat we met deze aanpassingen gezamenlijk goed door kunnen om de doelen van Fit for the Future te realiseren.'



## Wat was de aanleiding om het programma aan te passen?

'Om in te kunnen spelen op maatschappelijke uitdagingen die op ons afkomen, om de vitaliteit van onze medewerkers te borgen, financieel gezond te blijven én om onze missie en strategische keuzes waar te maken, blijft het bereiken van de Fit for the Future-doelen van belang. Daaraan is in 2022 is heel hard gewerkt. Maar het tempo lag hoog, en afgelopen jaar zijn heel wat uitdagingen groter geworden, zoals de hoge werkdruk, het hogere ziekteverzuim als gevolg van COVID, de arbeidsmarktschaarste, kosten-beheersing door de recessie, plus ook de vragen vanuit het Integraal Zorgakkoord. Collega's uitten hun zorg of ze Fit for the Future wel goed genoeg konden doen. Hierover, en over mogelijke oplossingen, hebben we doorgepraat. Als Raad van Bestuur vonden we het verstandig om aanpassingen te maken: we gaan door met wat kán, maar op vier punten gunnen we onszelf meer tijd, flexibiliteit, aangepaste kaders en/of duidelijkheid. Er is al veel werk verricht, onder meer in de werkstromen. Nu is het tijd voor implementatie, en dat kan het beste via de nieuwe lijn (centra, instituten, afdelingen en ondersteunende diensten).'

## OP 4 PUNTEN ZIJN NU AANPASSINGEN GEDAAN, MAAR HIERMEE GAAN WE GEWOON DOOR:



## Allereerst gaat het over aanpassingen in tempo, variatie, uniformiteit en doelmatigheid. Wat levert dat op?

'We zien steeds scherper dat centra niet allemaal hetzelfde werken. Zo hebben de Centra voor Diagnostiek en Advies en voor Acute en Intensieve Zorg andere werkprocessen dan andere centra. Daarom vragen we hun met een passend voorstel te komen.' (Zie kader Shirley Zwakkenberg, red.) 'Ook voor zorgprogramma's en zorgpaden bieden we meer variatie; centra bepalen zelf hoeveel zorgpaden ze in welk tempo of tijdens welke fase willen ontwikkelen. Ook nemen we meer tijd voor het aanpassen van ondersteunende systemen. Die zijn ontzettend belangrijk en tegelijkertijd heel complex; nu kunnen we beter kijken – en stap voor stap bouwen – vanuit een goed doordachte, uniforme basis. Al met al nemen we in 2023 en 2024 meer tijd om samen te leren én zo nodig zaken bij te stellen.'



## SHIRLEY ZWAKKENBERG, BEDRIJFSKUNDIG DIRECTEUR CENTRUM VOOR DIAGNOSTIEK EN ADVIES

'Binnen ons centrum leveren afdelingen vooral diensten aan afdelingen in andere centra. Pathologie doet bijvoorbeeld veel diagnostiek voor het Centrum voor Oncologie, en Medische Microbiologie werkt veel voor het Centrum voor Infectie, Ontsteking en Afweer. Dat vraagt om een andersoortige inrichting dan andere centra. Tegelijk hebben ook binnen ons centrum afdelingen een gezamenlijk doel: diagnostiek en advies betaalbaar, toegankelijk en

'We kunnen kijken wat het best passend is'

state-of-the-art houden. Ik ben er blij mee dat besloten is dat voor de inrichting van het Centrum voor Diagnostiek en Advies "maatwerk" mogelijk is. We kunnen kijken wat het best passend is. Maar een nadeel is dat we minder zoals andere centra kunnen leren van elkaars ervaringen bij het inrichten.'

## CHRISTIAAN KLOM, PROJECTLEIDER FINANCIËN EN PROGRAMMATEAMLID FIT FOR THE FUTURE



'Het aanpassen van Fit for the Future betekent dat we meer tijd krijgen om de financiële processen in te richten op wat nodig is. In 2023 wordt sowieso nog op afdelingsniveau begroot, en voor 2024 zeer waarschijnlijk ook. Daarnaast kunnen we met twee grote projecten gewoon verder. Ten eerste de kerntakentransparantie, waarmee we de kosten van iedere kerntaak afzonderlijk (zorg, onderwijs en onderzoek) inzichtelijk maken.

'We kunnen dóór'

Daarnaast ontwikkelen we een nieuw financieel model om de verdeling van de budgetten over afdelingen eenvoudiger en doelgerichter te maken. Met beide projecten kunnen we door, omdat ze onafhankelijk zijn van onze organisatiestructuur. Tegelijkertijd biedt de aanpassing van Fit for the Future ons de mogelijkheid om ons meer te richten op andere projecten, zoals het financieel gezond houden van onze organisatie.'

## PHILIP DE REUVER, MEDISCH DIRECTEUR CENTRUM VOOR BUIK EN BEKKEN



'Het is goed dat er aanpassingen komen in Fit for the Future. Daarmee wordt gehoor gegeven aan de behoeften en zorgen vanuit collega's. En natuurlijk zijn medical departments en centra gezamenlijk verantwoordelijk voor de uitwerking. Dat gaat

goed zolang iedereen het met elkaar eens is, maar het wordt complex als dat niet zo is. Dat kan ontwikkeling en plezier in het werk in de weg gaan zitten. Dat willen we voorkomen. Daarom is het wenselijk als er in 2023 meer duidelijkheid komt en we precies weten wie waar verantwoordelijk

### 'Het gaat goed zolang iedereen het met elkaar eens is'

voor wordt, en wat ons gezamenlijk doel is voor de korte en de langere termijn.'



## DAVID DE LOUW, DIRECTEUR BEDRIJFSVOERING PATIËNTENZORGINSTITUUT

'Ik ben heel blij dat we van start kunnen. En het is ook nodig; sinds oktober sturen we al functioneel op de centrum-overstijgende projecten voor de patiëntenzorg. Straks kunnen we sneller zaken umc-breed oppakken. Als

een soort spin in het web voor afdelingen en centra – die nu al vaak aangeven dat ze tegen de grenzen aanlopen van de organisatie – gaan wij bijvoorbeeld bij het inbedden van zorginnovaties in processen en systemen ondersteunen. Denk aan thuismonitoring: in

ons umc zijn verschillende thuismonitoringsinitiatieven gestart, ondersteund door verschillende software-systemen ... Wij kunnen ondersteunen om processen en systemen te harmoniseren

### 'Niet elk centrum hoeft zelf het wiel uit te vinden'

waardoor niet elk centrum het wiel zelf hoeft uit te vinden. Eenmaal goed georganiseerd, wordt de patiënt beter geholpen, tegen minder kosten, én heeft de professional meer ruimte om zich met zorg bezig te houden en minder met administratie en registratie. Daar kunnen we wat mij betreft niet snel genoeg mee beginnen.'

Op intranet vind je een uitgebreider interview met David.

### Als tweede punt blijft de formele structuur van afdelingen in 2023 hetzelfde. Wel worden veel beslissingen "een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid" van afdelingen en centra. Wat betekent dat?

'Dat betekent onder andere dat de zorginkomsten in 2023 via afdelingen lopen. Ook blijven medewerkers in 2023 nog bij de afdelingen aangesteld. De dagelijkse aansturing van verpleegkundigen wordt in 2023 wel verlegd naar de centra. Ook gaan afdelingen intensiever samenwerken met de centra: ze formuleren gezamenlijk beleid en werken samen aan uniforme bedrijfsvoeringsprocessen. Daarnaast stemmen de afdelingen hun zorgproductie af met de centra. In 2024 zal het afstemmen van de zorgproductie bij de centra liggen. Hoe dat eruit komt te zien, gaan zij nu samen uitwerken.

De kwartaalgesprekken met de Raad van Bestuur over resultaten, positionering en multidisciplinaire zorg voeren zij in de loop van 2023 ook gezamenlijk, dus met de centrumdirectie én de daarin werkende afdelingen. Dit alles vraagt om afstemmen, oefenen, leren en zo nodig bijstellen. En daar maken nu tijd voor.'

### Ten derde gaan de drie instituten nu zo spoedig mogelijk van start. Waarom?

'De instituten zijn op hun terrein verantwoordelijk voor de gemeenschappelijke kaders, waarmee onze centra gaan werken. Het Onderzoeksinstituut en het Instituut voor Onderwijs en Opleiden zijn al live en het besluit is genomen om het Patiëntenzorginstituut ook zo snel mogelijk – na afstemming met de medezeggenschap – te laten starten.' (Zie kader David de Louw, red.) 'Dan kunnen de centra ook beter vooruit.'

### Ook verschuift binnen de programma-organisatie Fit for the Future de verantwoordelijkheid: de centra, instituten, afdelingen en ondersteunende diensten worden gezamenlijk verantwoordelijk voor de uitvoering, waarbij de programma-organisatie hen nu ondersteunt. Wat betekent dat?

'De centra, instituten, afdelingen en ondersteunende diensten zien als geen ander welke stappen zij wanneer goed kunnen zetten. Zij weten wat zij nodig hebben, hoe ze goed kunnen samenwerken, en nemen hierin hun leiderschap. Hoe we dat gaan organiseren – want natuurlijk zijn daarbij ook kaders nodig – wordt nu ook verder uitgewerkt.

Vanuit de financiële situatie krijgt doelmatigheid nadrukkelijk een centrale rol: activiteiten binnen Fit for the Future die doelmatigheid bevorderen krijgen prioriteit. Denk aan het uniformeren van de belangrijkste processen.

Om onze strategie en strategische keuzes te realiseren, is het belangrijkste dat we het nu gaan doen! Er is veel voorwerk gedaan, en we nemen nu de tijd om samen te leren. We gaan goed samenwerken en sturen bij waar dat nodig is. Een dergelijke verandering kan alleen slagen als we het samen doen.' ■

We willen nog meer (samen)werken vanuit de vraag van de patiënt, onze studenten, onderzoekers, collega's en de maatschappij. Door ons anders in te richten wordt het makkelijker en logischer, en zijn we van meer waarde en betekenis. We verbinden onze kerntaken zorg, onderwijs en onderzoek goed met elkaar. Want samen weten en kunnen we meer. Zo kunnen we onze patiënten straks nóg beter helpen, nog beter onderzoek doen, nog beter inspelen op maatschappelijke ontwikkelingen, collega's opleiden voor de gezondheid en de zorg van morgen én kunnen we met meer plezier ons werk doen.

Deze Radbode ging 26 januari ter perse. De meest actuele informatie over Fit for the Future lees je altijd op intranet.

## SASKIA MIDDELDORP, AFDELINGSHOOFD INTERNE GENEESKUNDE



'Als afdelingshoofd vind ik het goed dat we het tempo voor Fit for the Future aanpassen. We waren geneigd te veel te focussen op details, zoals het passend maken van HR- of financiële processen. Nu we besloten hebben daar langer de tijd te nemen, kunnen we ons vooral richten op de inhoud van zorg: hoe gaan we vanuit de afdelingen de

### 'We kunnen ons weer richten op de inhoud van zorg'

we ermee starten om de verpleegkundigen vanuit de centra in plaats van de afdelingen aan te sturen. Dat lijkt me goed, omdat het ook hier over inhoud van de zorg gaat.'

samenwerking binnen de centra vormgeven? En welke zorgpaden gaan we daarbij inrichten? Daarbij is het prettig dat we sowieso voor 2023 de begroting nog doen vanuit de afdeling. Wel gaan

## RONALD KERREMANS, ENTERPRISE-ARCHITECT INFORMATIE MANAGEMENT



'Voor Informatie Management is het aanpassen van Fit for the Future best een uitdaging. Dit kan betekenen dat organisatieveranderingen deels al doorgevoerd worden en deels nog niet. We moeten bewaken dat we niet twee systemen naast elkaar gaan bouwen en onderhouden of erger, tijdelijke systemen bouwen om toch informatie te hebben. Verder zullen we vanuit IM blijven hameren op: start bij de processen inclusief de details. Als je een huis

### 'Bij het bouwen van een huis, beslis je ook snel waar de stopcontacten komen'

zie ik dat we vanuit Fit for the Future een datum kiezen waarop we als organisatie helemaal over willen gaan, zodat we van daaruit terug kunnen werken om onze processen, gedrag en ICT-systemen daarop in te richten. Fit for the Future biedt zeker kansen voor verdere optimalisatie.'

gaat bouwen moet je op gegeven moment immers ook beslissen waar stopcontacten precies moeten komen. Je kunt daar niet mee blijven wachten. Betrokkenheid vanuit de organisatie is daarbij essentieel voor goede systeeminrichting. Het liefst



ORGANISATIE

Johan Oltvoort Eric Scholten

Menskracht in beweging

# Bouwen aan 'evenwaardigheid'

Tussen alle verpleegkundige ontwikkelprogramma's is het project Menskracht in beweging een opvallende nieuwkomer. Het zet in op kennis en innerlijke kracht van IC-verpleegkundigen (denk aan motivatie, energie, draagkracht) maar gaat ook over fysieke belasting: hoe blijf je vitaal en inzetbaar?



Fleur van Dongen

In 2021 formuleerden Radboudumc-IC-verpleegkundigen hun visie op verpleegkundige IC-zorg tot het jaar 2030. Een van de bevindingen was dat iedereen – zorgprofessionals en indirect ook patiënten – er baat bij heeft als verpleegkundigen een grotere rol krijgen bij het invullen van de hoogwaardige IC-zorg. Volgens de visie leidt meer zelfstandigheid en zelfbewustzijn van verpleegkundigen tot een hogere kwaliteit van de zorg en een gezonder werkklimaat. Meer inbreng en autonomie zou onder meer het werkplezier vergroten en de kans op overbelasting verkleinen. Om de gewenste grotere rol te kunnen waarmaken, zou de beroepsgroep zich sterker verantwoordelijk moeten voelen voor de eigen vakinhoud, en daar ook zeggenschap over krijgen. Vanuit deze invalshoek startte in 2022 het project Menskracht in beweging: voor (en grotendeels ook door) IC-verpleegkundigen. De focus op zeggenschap en vitaliteit valt samen met het streven om de

**Fleur:** 'We moeten ons voorbereiden op onze veranderende rol'

IC-verpleegkundigen een meer 'evenwaardige' positie tussen managers en medici te bieden: de inbreng vanuit elk domein zou gelijkwaardig moeten zijn. Het ministerie van VWS kende het project onlangs 50.000 euro subsidie toe. Een mooie steun in de rug voor onze collega's.

**Fleur van Dongen, kartrekker van bouwsteen Eigenaarschap**

'Als oudste van vier kinderen leerde ik vroeger thuis al snel plannen en organiseren', vertelt teamleider kinder-IC Fleur van Dongen. Voor ze haar huidige functie kreeg, was ze als verpleegkundige op zoek naar extra uitdaging en verantwoordelijkheid. Ze overwoog om physician

assistent (PA) te worden. Het liep anders. Haar deelname aan Menskracht in beweging leidde ertoe dat ze de spreekwoordelijke kar mocht trekken voor de bouwsteen Eigenaarschap. Fleur: 'Veel verpleegkundigen worden meegezogen in de "waan van de dag", waardoor je niet of nauwelijks toekomt aan reflectie op je vak, je drijfveren en je mogelijkheden om verder te groeien. We moeten leren hoe we "eigenaar" kunnen worden van ons beroep. Dat vraagt om reflectie: waar wil ik naartoe en wat willen we als beroepsgroep? Welke scholing heb ik nodig en kan ik dat zelfstandig in gang zetten? Vanuit het project bieden we verpleegkundigen een "drijfverentraject" en coaching aan om eigenaarschap te creëren. Zo'n cultuuromslag heeft tijd nodig. Maar ik merk dat het enthousiasme bij collega's

**Margot:** 'Je hebt bepaalde vaardigheden nodig om je niet te laten ondersneeuwen'

groeit. De beweging groeit. Onze rol gaat de komende jaren veranderen en daar moeten we op voorbereid zijn.'

**Margot Leenders, kartrekker bouwsteen Dialoogvoering**

Medium care-verpleegkundige Margot Leenders heeft een achtergrond als verpleegkundig wetenschapper, schreef mee aan de verpleegkundige visie op IC-zorg 2025-2030 en is een van de projectleiders van Menskracht in beweging. Margot: 'We komen vanuit een systeem van top-down-communicatie richting verpleegkundigen. Terwijl verpleegkundigen binnen hun domein prima zelf weten wat een patiënt nodig heeft: souffleren is vaak onnodig. Ik denk



Margot Leenders

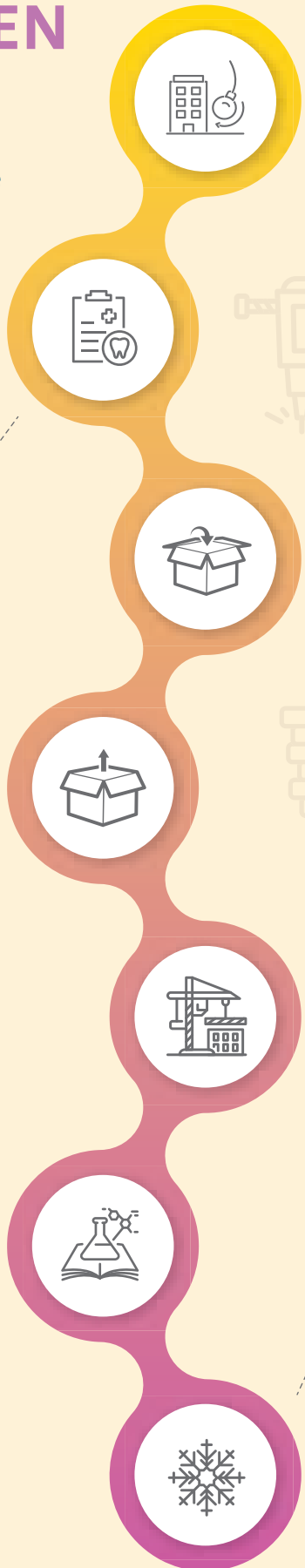


dat er vervolgens veel meer uit het verpleegkundige beroep gehaald kan worden. Daar ligt een prachtige uitdaging.' Margot trekt de kar voor de bouwsteen Dialoogvoering. Margot: 'Het vereist bepaalde vaardigheden om je als verpleegkundige te laten horen en om je niet te laten ondersneeuwen. Daar zoomen we met een groep collega's op in. Hoe zorgen we op basis van vakinhoud voor meer zeggenschap? Hoe ga je een dialoog aan met patiënten, familie, artsen, managers, enzovoorts, zonder in waardeordenen te verzanden? Durf je ruimte in te nemen?' Voelt Margot zich gesteund door managers en artsen, die moeten wennen aan deze verschuivingen? Margot: 'Er is veel steun voor deze ontwikkeling. Van ons wordt verwacht dat we meer regie gaan nemen voor het verpleegkundig domein. Dat vergt nog een flinke cultuuromslag, ook qua assertiviteit vanuit mijn beroepsgroep, maar al samenwerkend en goed luisterend naar ieders inbreng komen we er wel.' ■

FACTS & FIGURES

# DIT (VER)BOUWEN WE IN 2023

In 2022 namen we ons nieuwe hoofgebouw in gebruik. Een heuse mijlpaal, waarbij de Koning de opening verzorgde. Ook dit jaar gaan we verder met slopen, verbouwen en verhuizen. Wat ga je hiervan in 2023 hiervan zien? Enkele highlights.



APRIL 2023

## POLI MKA OPENT IN TANDHEELKUNDE

Het Tandheelkundegebouw wordt verbouwd en huisvest straks ook de polikliniek Mond-, Kaak-, en Aangezichtschirurgie. Het Centrum voor Mond & Gelaat wordt dan, samen met de poliklinieken van Orthodontie en Bijzondere Tandheelkunde, daadwerkelijk één centrum op één locatie. Het nieuwe centrum opent medio april.

SEPTEMBER 2023

## START RENOVATIE RESEARCHTOREN LAAG 0 T/M 3

De onderzoekslaboratoria in de Researchtoren – ruim 12.000 vierkante meter oppervlakte – worden in twee fases verbouwd. Vanaf september lagen 0 tot en met 3: ingebruikname is rond september 2024. Eind 2024 start de renovatie van de onderzoekslaboratoria op lagen 5 tot en met 8. Ook collega's van deze lagen zullen dan tijdelijk naar het NIG-gebouw verhuizen.

EIND 2023

## VERBOUWING LABORATORIA IN GEBOUW F

De patiëntenzorglaboratoria in gebouw F – ruim 5.000 vierkante meter oppervlakte – worden in twee fases verbouwd. Eerste de laboratoria op de derde en vierde verdieping voor het Laboratorium Hematologie, het Translationeel Metabool Laboratorium en RDL Endo. Eind dit jaar zal de verbouwing hier starten; ingebruikname is gepland voor eind 2024. In 2024 start de verbouwing van het laboratorium Medische Immunologie op de vierde verdieping.

### GESTART IN 2022 SLOOP WEST

De westflank van ons umc wordt in fases gesloopt, als eerste de oude hoofdingang en het oude restaurant. Dit gebeurt duurzaam, zo worden herbruikbare materialen gedemonsteerd. Verwachting is dat eind 2027 alle gebouwen 'in west' tegen de vlakte zijn. Daarna komt hier een landschapspark. Het Dermatologie-gebouw blijft bestaan, hier komen vanuit Valorisatie startups in te zitten.

JULI 2023

### COLLEGA'S RESEARCHTOREN TIJDELIJK NAAR OUDE POLI INTERNE

In verband met de renovatie van de Researchtoren verhuizen collega's van de lagen 0 t/m 3 vanaf juli naar de voormalige polikliniek Interne Geneeskunde (naast de voormalige apotheek). Om de onderzoekslaboratoria daar tijdelijk te huisvesten, is een verbouwing noodzakelijk.

SEPTEMBER 2023

### START NIEUWBOUW CSA EN CSD

Op de plek van de vijver/waterspiegel naast de Researchtoren komt een nieuw gebouw voor de Centrale Sterilisatieafdeling (CSA) en Centrale Scopendesinfectie (CSD). Er worden plannen gemaakt om hierbij de ingang van de Researchtoren te verleggen naar de kant van het grasveld. De bouw start in augustus. Ingebruikname: midden 2025.

EIND 2023

### ALLE VRIEZERS ONDERGEBRACHT IN ÉÉN CENTRALE VRIESFACILITEIT

Als onderdeel van de herhuisvesting van de laboratoria komt er een nieuwe, centrale vriesfaciliteit. Alle -40 tot -80 graden-vriezers voor patiëntenzorg en onderzoek, komen op één plek: onderin het E-gebouw. De vriezers stonden verspreid over tientallen afdelingen. De bouw van de vriesfaciliteit duurt tot augustus 2023, van september tot en met december 2023 zullen de collecties gefaseerd per afdeling worden verhuisd.

DE PATIËNT

IN DEZE RUBRIEK HET PERSOONLIJKE VERHAAL VAN ONZE 'ACADEMISCHE' PATIËNT. DIT KEER IS DAT NIENKE ROOS. EN EEN REACTIE VAN GERA PETERS, PHYSICIAN ASSISTENT KINDERREVALIDATIE, NAMENS HET CONGENITALE HANDETEAM (COHNIJN).



'Tot ons grote geluk functioneren haar nieuwe duimen prima'

Het Barneveldse gezin Roos-Van de Krol telt vier kinderen. Eén van hen is de vierjarige Nienke, geboren met het Nager syndroom. Deze zeldzame genetische aandoening veroorzaakt afwijkende groei, vooral in het gezicht, en aan armen en handen. Vader Hans vertelt hoe zijn dochter in het Radboudumc Amalia kinderziekenhuis nieuwe duimen kreeg.

'Nienke is een vrolijk, optimistisch kind. Door de aandoening heeft ze verschillende lichamelijke problemen, bijvoorbeeld met slikken en praten. Ook zijn haar armen korter en is ze geboren zonder duimen. Maar ze laat zich niet ontmoedigen, piept niet snel en is heel leergierig. Door die eigenschappen durfden we als ouders ja te zeggen toen het voorstel kwam om van Nienkes wijsvingers duimen te maken. Een spannende keuze, want succes is niet gegarandeerd. Maar we zagen het belang voor Nienkes verdere ontwikkeling. Ook door de goede uitleg van de plastisch chirurg en de steun van het team van het kinderziekenhuis durfden we het aan.

In juni 2021 kreeg Nienke een duim aan haar linkerhand. Nienke schrok toen het gips eraf mocht: het zag er niet gelijk fris uit,

natuurlijk. Voordat in mei 2022 de rechterduim aan de beurt was, nam een pedagogisch medewerker alle details met Nienke door, met een pop als voorbeeld. Dat voorkwam schrik.

Tot ons grote geluk functioneren de duimen prima. Nienke gaat inmiddels naar school.

Omdat ze extra zorg nodig heeft, volgt ze speciaal onderwijs. Ze leert op hetzelfde niveau als kinderen die naar een gewone basisschool gaan. Ze is dol op knutselen, waarvoor je de fijne motoriek van je vingers nodig hebt. Bijvoorbeeld bij hele kleine onderdelen van Playmobil.

Pas als Nienke is uitgegroeid, weten we welke verdere hersteloperaties mogelijk zijn. Voor nu zijn we heel blij met het resultaat van de handoperaties.' ■

### 'HET MOET PASSEN BIJ DE ONTWIKKELING EN GROEIPOTENTIE'

'Aan complexe chirurgie aan de vingers, handen en armen gaat veel onderzoek en voorbereiding vooraf. Zeker bij kinderen met aangeboren afwijkingen. Het moet passen bij de ontwikkelingsbehoefte en de groeipotentie van het kind. Een operatie moet ook voor de langere termijn meerwaarde hebben. Bij Nienke was duidelijk dat zij het mentaal en fysiek goed aankan en dat ze veel baat zou hebben bij de ingreep. Ze heeft onder meer problemen met praten. Dan zijn goed werkende armen en handen extra belangrijk. Bijvoorbeeld om te schrijven, te gebaren en zelfstandig dingen te pakken.

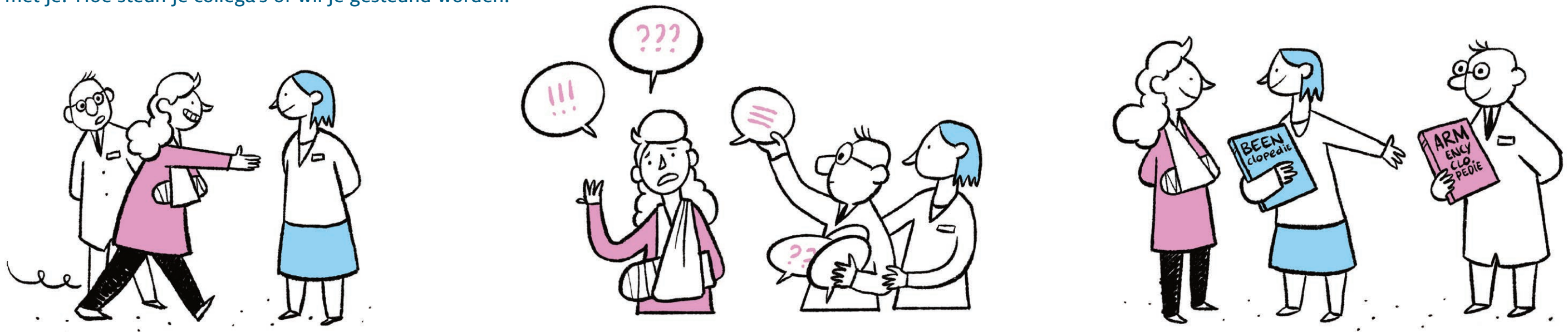
Er zijn wereldwijd maar weinig ziekenhuizen die dit type ingrepen kunnen doen. Het gaat niet alleen om het fysieke deel. Je wilt ook dat het brein de nieuwe duimen goed aanstuurt. Hiervoor zijn spieren en zenuwen verlegd. Gelukkig zitten er superspecialisten in Cohnijn, ons congenitale handenteam Nijmegen. Naast plastisch chirurgen bijvoorbeeld ook een gespecialiseerde ergotherapeut. Fijn dat het bij Nienke allemaal zo goed is gelukt.'



PHYSICIAN ASSISTANT KINDERREVALIDATIE GERA PETERS, AMALIA KINDERZIEKENHUIS

# Hoe handel je bij discriminatie op de werkvloer?

Soms willen patiënten een andere zorgverlener op basis van kleur of geslacht. Wat doet dat met je? Hoe steun je collega's of wil je gesteund worden?



**Robin Sonjé**, GZ-psycholoog op onze genderpoli

**'Doe geen aannames, maar vraag hoe iemand aangesproken wil worden'**



'Vanuit onze genderpoli merk ik steeds weer hoe belangrijk de juiste bejegening is om te voorkomen dat iemand – of dat nou een patiënt of collega is – zich gediscrimineerd voelt. Daar besteden we met alle disciplines vanaf het eerste contact aandacht aan. Voor mensen met een genderspecifieke ontwikkeling is de manier waarop zij aangesproken worden heel belangrijk en daarbij vaak aan verandering onderhevig. Veelal is officieel nog de 'oude' voornaam vastgelegd, terwijl de patiënt graag al met de 'nieuwe' naam aangesproken wil worden. Ik zal daarom altijd vragen wat iemands wensen hierin zijn. Bij de genderpoli is dit vanzelfsprekend, idem bij de sectie medische psychologie. Deze attitude willen we ook uitdragen naar andere disciplines. Mijn advies: neem niet aan hoe je denkt dat een patiënt aangesproken wilt worden, maar vraag ernaar. Van de mensen die op onze genderpoli komen, horen we vaak terug hoe fijn ze dit vonden. Dan voelt iemand zich gehoord en begrepen, en erken je iets heel wezenlijks.'

**Asgedom Kesete**, verzorgende Geriatrie

**'Ik doe extra aardig soms, maar ik weet dat het niet klopt'**



'Soms merk ik dat een patiënt terugschrikt als ik in de kamer sta. Mensen zullen echter nooit zéppen: "Jij bent donker, ik wil je niet." Daarom tast ik eerst af of zoiets aan de hand is. Ik doe extra aardig, maak een grapje om mensen gerust te stellen. Ik weet dat dit niet klopt. Maar het werkt vaak wel. Als patiënten aardig terugdoen, weet ik dat het toch oké is. Ik ben negen jaar geleden uit Eritrea als vluchteling naar Nederland gekomen. Ik ben blij met mijn baan en het bestaan dat ik hier heb kunnen opbouwen. Dat wil ik niet kwijt, daarom pas ik me aan aan de Nederlandse cultuur. Racisme is een eeuwenoud probleem. Dat kan ik niet in één keer veranderen. Helaas moet ik dat accepteren. Blijven mensen echter onaardig, dan bespreken collega's dit met de patiënt. Of ik vraag ze om de zorg over te nemen.'

**Jeroen van Dillen**, gynaecoloog

**'Door het gesprek aan te gaan, kun je zorgen wegnemen'**



'Soms willen patiënten per se een vrouwelijke gynaecoloog. Ik begrijp dat wel, omdat je de intieme delen van een vrouw behandelt. Het past bij persoonsgerichte zorg om te kijken of je aan die wens kunt voldoen. Bij planbare zorg lukt dat doorgaans, bij acute zorg kan dit lastiger zijn. Onlangs maakte een vluchteling uit Syrië bij de intake duidelijk: "Ik wil géén mannelijke behandelaar." Echter, haar problematiek bleek mijn vakgebied; ik werd hoofdbehandelaar. Ik ben met haar het gesprek aangegaan en vroeg haar in hoeverre ze de behandeling voor zich zag. Ik gaf aan rekening met haar gevoelens te houden. Door in te gaan op haar vragen en wensen, en verwachtingen te bespreken, kon ik haar zorgen wegnemen. Alsnog wilde ze door mij geopereerd worden. Als ik niet het gesprek was aangegaan, had dat nooit goed gevoeld voor haar.'

**David Jansen**, klinisch geriater

**'Het ligt aan de setting of ik er in mee kan gaan'**



'Als een patiënt zou aangeven om bijvoorbeeld liever door een vrouw behandeld te worden, dan zou het aan de setting liggen of ik daar in mee kan gaan. Is het acuut of niet? En ik zou graag de beweegredenen willen weten. Het kan zijn dat er bij de patiënt een nare ervaring met een man aan ten grondslag ligt. Of misschien zijn er religieuze motieven. We willen persoonsgerichte zorg leveren. Dan wil ik tegemoet komen aan iemands wensen en situatie. Maar het moet niet een ethische grens overgaan. Een zorgverlener vanwege een donkere huidskleur weigeren, zoals bij onze gewaardeerde collega Asgedom helaas gebeurt, mag absoluut niet. Als hij met minder respect behandeld wordt vanwege zijn huidskleur, dan moeten we dat aanklaarten bij de patiënt. Discriminatie is ónacceptabel.' ■

## COLLEGA'S

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

# 25 jaar in dienst

### Loes van der Sterren Verpleegkundige

Loes startte haar opleiding tot verpleegkundige in het Sint Radboudziekenhuis. Na een aantal jaren elders, kwam ze terug naar het Radboudumc. Tegenwoordig is ze een stabiele factor op de Dagbehandeling Operatiekamers (DOK) en combineert ze haar kennis met haar coördinerende kwaliteiten. Ze is een veelzijdige, lieve collega die met haar kritische blik de kwaliteit van zorg op de DOK waarborgt. *Myriam Berben-Egelmeers, operationeel manager, Dagbehandeling Operatiekamers*

### Alex Verhoeven ICT-beheerder

Alex is zijn loopbaan gestart bij het Chemische Endocrinologie lab. Hij heeft zijn bijdrage geleverd voor het Laboratorium voor Klinische Chemie en het latere Radboudumc Laboratorium voor Diagnostiek (RLD). In 2017 pakte Alex de kans om ICT-beheerder te worden. Hij heeft hard gewerkt om de ICT-organisatie binnen het RLD op te zetten en te professionaliseren. We hopen dat hij nog lang blijft. *Karlijn Verhagen, bedrijfsvoerder, Radboud Laboratorium voor Diagnostiek*

### Leo Weenink Medewerker services

Leo begon zijn loopbaan als medewerker beveiliging en receptie. Dat deed hij vele jaren met plezier. In 2016 heeft Leo de overstap gemaakt naar Informatie Management. Naast het bestellen van hardware, zorgt hij voor een actueel aanbod van de hardware-producten voor medewerkers. We hopen nog lang van Leo's kennis en ervaring te genieten. *Emiel Houtkoop, teamleider IM Digitale Werkplek*

### Inger Schulpen Vrijwilliger

Inger weet met haar gastvrije en vriendelijke houding patiënten en familie altijd een zeer welkom gevoel te geven. Ze is erg betrokken en heeft op IC-3 en de ouderbegeleiding een verschil weten te maken. Vrijwilligerswerk past haar helemaal. Dank je wel, Inger. *Esther Feskens en Miriam van Beek, afdeling Vrijwilligers en Hospitality*

### Nens van Alfen Neuroloog en klinisch neurofysioloog

Nens leidt met veel passie voor haar vak artsen in opleiding tot specialist op in het deelgebied klinische neurofysiologie (KNF). Ze is een (inter)nationale autoriteit in de echografie bij spierziekten. Daarnaast is ze afgelopen december benoemd tot klinisch hoogleraar KNF, in het bijzonder neuromusculaire echografie. Zij gaat, samen met collega's van de Radiologie, de Clinical Neuromuscular Imaging Group vormgeven. We hopen nog lang met haar samen te werken. *Karin Klijn, afdelingshoofd Neurologie*

### Dajen Fluttert Ambulant behandelaar

Enthousiast en betrokken biedt Dajen slechthorende en dove kinderen en hun ouders gezinsbegeleiding. Wanneer complexe problemen om een creatieve aanpak vragen, is zij op haar allerbest. Met haar expertise en durf hebben wij onze behandel mogelijkheden kunnen verruimen. En dat met veel humor en oog voor het team. Dank je wel, Dajen! *Saskia Ariens, manager Audiologisch Centrum*

### Renate Daams Analist endocrinologie

Betrokken, gedreven en accuraat met oog voor collega's. Renate, we hopen nog veel gebruikt te maken van je kennis om zo de kwaliteit van de patiëntenzorg verder te optimaliseren. *Astrid Aben-Knuist, hoofdanalist RLD*

### Jeanneke Sengers Psychologisch medewerker

Jeanneke is een drijvende kracht in het (neuro)psychologisch onderzoek. Zij is van groot belang bij de opleidingen en heeft ze een grote bijdrage geleverd aan het verbeteren van de behandeling van ADHD. Een fijne collega: goed gehumeurd, rustig, proactief en altijd op zoek naar verbinding en samenwerking. En een echte "aanpakker". *Barbara van Summeren, tactisch manager, polikliniek Psychiatrie*

### Saïda Aouchad Baktit Geestelijk verzorger

Saïda begon als schoonmaakster en heeft sindsdien een prachtige reis door het Radboudumc gemaakt. Inmiddels is zij een belangrijke spil in het web van onze interculturele zorg. Saïda werkt vanuit haar hart. Naast haar werk in de patiëntenzorg traint ze zorgverleners om cultuursensitiever te worden. In 2021 verscheen een boek over haar leven en denken. *Jocelyn van Nieuwenhuijzen, hoofd Dienst Geestelijke Zorg en Pastoraat*

### Monique Vos-Meeuwissen Secretaresse/ medewerker Servicebalie

Betrokken, betrouwbaar en hardwerkend: Monique voert met veel enthousiasme én servicegerichtheid haar werkzaamheden uit. Of ze nu voedingsassistente, verpleeghulp of secretaresse was. Inmiddels is ze HR-medewerker servicebalie. Monique maakte met veel creativiteit elk feest (voor collega's) tot een bijzondere gebeurtenis. Monique, bedankt voor jouw inzet, én vooral je fijne persoonlijkheid! *Eva Posthumus, teamleider, Ank van de Laak, coördinator Patiëntenadministratie Hematologie*

# 40 jaar in dienst

### Wilma Klompmaker-van den Hoek Verpleegkundige

Wilma begon als verpleegkundige op de verpleegafdeling Dermatologie, destijds de VeegerKliniek. Ze heeft zichzelf ontwikkeld tot een dermatologieverpleegkundige pur sang. Gedreven, met oog voor kwaliteit en aandacht voor de patiënt. Ook is ze betrokken bij de opleiding van de polikliniekassistenten. Als superuser Epic is ze onze vraagbaak, en ze draait haar hand niet om voor nieuwe projecten. We hopen nog lang van haar deskundigheid te genieten. *Daniëlle van Grinsven, teamleider zorg Polikliniek Dermatologie*

### Jeanne van der Venne-Gruntjes Financieel medewerker

Jeanne is een hardwerkende collega, die al op veel verschillende plekken heeft gewerkt. Ze zet zich enorm in voor projectadministratie, het Radboud Fonds en is het hart voor al het lief en leed binnen ons team. Wij hopen nog lang met haar te mogen werken. *Silvina Gazzoli, manager Project-administratie, Marloes Stoltz, teamleider Backoffice Projectadministratie*

### Peter Schreven Teamcoördinator Logistiek

Al 40 jaar ben jij enorm betrokken bij de afdeling Logistiek. De Radboud manier van werken is jou op het lijf geschreven. Je bent persoonsgericht, innovatief en kunt goed samenwerken. Daarnaast straalt je plezier uit in je werk. Dat maakt je tot een bijzonder prettige collega. Gefeliciteerd! *Bram Kurstjens, manager logistiek*

### Astrid van den Beld Secretaresse patiëntenzorg

Hoewel begonnen als ziekenverzorgster op Dekkerswald, werkt Astrid al ruim dertig jaar als secretaresse. Astrid staat altijd klaar voor patiënten en medewerkers. Afgelopen jaar heeft ze een belangrijke bijdrage geleverd aan onze verhuizing van Dekkerswald naar de Radboudumc-campus. Gefeliciteerd! *Mariska Klaassen, teamleider revalidatie Longziekten, Rienk Elzinga, zorgmanager Longziekten*

# Met pensioen

### Ingrid Simon-Ticoalu Verpleegassistente

Ingrid is in 2003 begonnen aan de opleiding tot verpleegassistente. Haar stage bracht haar bij ons. Het contact met patiënten, de lichamelijke verzorging, het ondersteunen van de verpleegkundigen: Ingrid wist altijd precies wat de patiënten of verpleegkundigen nodig hadden. We gaan Ingrid missen! *Daniëlle van Grinsven, operationeel manager zorg, polikliniek Dermatologie*

### Mieke van Strien Verpleegkundige

Met haar ideeën en haar kleurrijke benadering was onze creatieve duizendpoot Mieke onderscheidend naar haar patiënten. Ze bewandelde haar eigen pad, altijd respectvol en met de patiënt voorop. Oprecht geïnteresseerd in anderen, met een luisterend oor voor collega's. Mieke, wij zullen je missen! *Petra Hermsen en Ditte de Klerk, teamleiders en verpleegkundigen C2*

### Ans Bertens Geestelijk verzorger

Op 1 september 1999 kwam Ans in dienst. Tijdens deze 24 jaar werkte Ans voornamelijk in de patiëntenzorg. Binnen onze Dienst behartigde zij het aandachtsveld liturgie en rituelen. Ze markeerde de overgang van louter christelijke vieringen naar de algemene bezinningsbijeenkomsten "Zin in Zondag" en vervulde een sleutelrol in het realiseren van de nieuwe stilteruimte. Ook heeft ze vele stagiaires begeleid. Dank je zeer voor je inzet, Ans! *Wim Smeets en Jocelyn van Nieuwenhuijzen, Dienst Geestelijke Verzorging en Pastoraat*

### Gerda Pennings Facilitair zorgmedewerker

Gerda kwam in 2003 op E20 nadat ze eerst als voedingsassistente had gewerkt op onze afdeling Nierziekten. Ze zocht altijd de samenwerking op met de verpleegkundige en verpleegassistenten. Na onze verhuizing naar A3, heeft Gerda besloten om met vervroegd pensioen te gaan. Gerda, bedankt voor je enorme inzet! *Milica Skopic, teamleider Facilitair Zorgmedewerkers*

### Annemarie van Steenveldt-Driessen Verpleegkundige

Na een carrière van 47 jaar in de zorg heeft Annemarie met een mooie receptie afscheid afgenomen. Ze is begonnen met de opleiding als ziekenverzorgende op Dekkerswald, en werd vanaf 2009 verpleegkundige. Tot aan haar laatste werkdag werkte ze met grote passie en met een heel groot organisatorisch talent. Annemarie, je zult gemist worden door ons allemaal, jouw kennis van longziekten en jouw creativiteit. Geniet van je welverdiende pensioen. *Marijke ten Dam, zorgmanager Longziekten*

### Mirjam Giesbers Secretarieel medewerker patiëntenzorg

Mirjam gaat op 1 maart met pensioen. Bij de patiëntencorrespondentie werkt ze hard, en wil ze het graag goed doen: voor minder doet ze het niet. Daarnaast heeft zij een goede dosis (droge) humor! Ze zegt wat ze vindt en vindt ook wat ze zegt. Mirjam heeft een goed hart, warme persoonlijkheid en is betrokken bij haar collega's. Nu krijgt ze meer tijd voor haar gezin. We gaan je missen! *Annemiek Klaassen, teamleider a.i.*

### Vera Gelsing Teamleider preparatorium

Gestart in 1978 als stagiaire klinische chemie, kwam Vera in dienst als laboratoriumanalist. Ze groeide door tot hoofd preanalyse en werd in 2010 teamleider bij onze afdeling. Met haar gedrevenheid, enthousiasme en inzet heeft ze de basis gelegd voor het goed georganiseerde preparatorium, het lichaamsdonatie-programma en de herdenking van de lichaamsdonoren. Vera, bedankt voor alles! *Denise Doomernik, hoofd preparatorium afdeling Beeldvorming, Anatomie*

### Her Zegers Klinisch perfusionist

Her heeft een waardevolle bijdrage geleverd aan de uitvoering en ontwikkeling van de perfusie als onmisbare technologie voor de hartchirurgie. Altijd met een groot verantwoordelijkheidsgevoel, zowel naar patiënten en collega's, alsmede naar jonge mensen die hij heeft opgeleid in het vak. Volgens Her "heel normaal", maar voor ons van grote betekenis. Alle goeds voor de toekomst, Her! *Robin Heijmen, afdelingshoofd, Harold Kerstens, bedrijfsleider Cardiothoracale Chirurgie*

**Hoe aanleveren?** Wil je ook een bijdrage leveren voor deze rubriek? Stuur dan een korte tekst, maximaal 70 woorden, naar radbode@radboudumc.nl. Vermeld daarbij de naam en functie van de medewerker en het aantal dienstjaren. Omschrijf wat hem of haar typeert, wat hem of haar bijzonder maakt. Het stukje wordt ondertekend door de leidinggevende. Voor de foto geldt: aanleveren als apart jpg-bestand, scherp, niet te donker en minimaal 1 MB.

**De deadline voor de volgende Radbode (#2) is 28 februari 2023.**

## HET MOMENT

DIT KEER AYA-VERPLEEGKUNDIGE KIM MESSELINK. ZE WON ONLANGS SAMEN MET COLLEGA'S DE P-BOKAAL VAN SERVIER NEDERLAND FARMA VOOR KLETSPAKKET, EEN TOOL VOOR OUDERS OM MET KINDEREN OVER ZIEKTE TE PRATEN.



# 'Opeens zag ik mezelf liggen in dat bed'

'Als oncologieverpleegkundige voor AYA's, jongvolwassenen met kanker, maak ik helaas mee dat mensen op jonge leeftijd overlijden. Hoewel ik natuurlijk begaan ben met mijn patiënten, heb ik ook geleerd om professioneel afstand te houden. Dat lukte doorgaans goed. Tot die ene keer, enkele jaren geleden. Een vrouw met een vergevorderd stadium van kanker kwam in het ziekenhuis te liggen. Ze wist pas enkele weken dat ze nog maar kort te leven had. Toen op een dag haar dochter van vijf jaar bij haar op ziekenbezoek kwam, was het alsof ik een stomp in mijn maag kreeg. Hoewel ik het ter plekke niet kon laten merken, greep me dit emotioneel zéér aan. Hier lag een vrouw van rond de 35 jaar, even oud als ik, met een kind van dezelfde leeftijd als mijn eigen dochter. Het is een dunne scheidslijn of je aan dat bed stáát of erin ligt, bedacht ik me. Nog niet eerder greep de situatie van een patiënt me zo aan. Opeens zag ik mezelf liggen in dat bed. Een paar weken geleden leidde deze vrouw nog een zorgeloos bestaan. En ging ze, net als ik, naar school en naar de zwembles met haar dochter. Zij moest haar kind vertellen dat het niet meer goed zou komen. Ik kon me voorstellen hoe moeilijk dat voor haar moest zijn, vreselijk ... Ik werd er door overmand. Een collega zag het aan me, toen ik even in de pauzeruimte ging zitten. Vroeger had ik gedacht: ik slik het weg, dit hoort bij mijn beroep. Maar het voelde juist goed om het met een collega erover te hebben en mijn kwetsbaarheid te tonen. Dat doe ik nu vaker. Collega's delen dan ook sneller soortgelijke ervaringen. Dit werk kun je niet doen zónder geraakt te worden. Ik laat situaties nu makkelijker emotioneel binnenkomen. Omdat ik weet dat ik daarna bij collega's mijn hart kan luchten, en omgekeerd zij bij mij. Voorkom een samenzwering van zwijgen, maar práát met elkaar als dit werk je emotioneel aangriipt.' ■

Gijs Munnichs | iStock

## COLOFON

**Radbode is het personeelsmagazine van het Radboudumc** en verschijnt 8 keer in 2022

**Redactie** Beatrijs Bonarius (hoofdredacteur), Gijs Munnichs, Irene Spann

**Contentcommissie** Miranda Bennink, René Bindels, Gerben Ferwerda, Miranda Heijser, Suzanne Teunissen-Hendriks, Annie Moedt, Nienke Plass-Verhagen, Judith Prins, Angela van Remortele en Veronique Jacobs

**Aan dit nummer werkten mee** Beeldfanaat, Frank de Groot, Jelle van Gurp, Matthijs Kox, Paul Lagro, Johan Olthoort, Eric Scholten en Maikel Verkoelen.

**Correspondentie** vragen over bezorging via radbode@radboudumc.nl

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

**Opplage** 13.000 exemplaren. De volgende Radbode verschijnt 4 april 2023.



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.



Hoe reis je duurzaam naar de campus? **Najat El Idrissi-Zaynoun**, analist bij Genetica, carpoolt al ruim 21 jaar.

**Sanne Nijholt**, junior onderzoeker Health Evidence, gaat een e-bike aanschaffen om dagelijks 13 kilometer heen én terug te fietsen tussen thuis en umc. Ze ontmoeten elkaar in de fietskelder vlakbij het hoofdgebouw.

**Najat:** 'Duurzaamheid is niet zozeer dé reden dat ik carpool. Ik doe dit al sinds ik hier werk, vanaf 2001. Ik woon in de gemeente Venlo, ruim 60 kilometer ver weg. Zo kan ik reiskosten delen. Dat het beter voor het klimaat is, is natuurlijk een mooie bijkomstigheid.'

**Sanne:** 'Ik woon in Cuijk. Normaal ga ik met de trein naar het werk. "Gewoon" fietsen is net te ver. Ik heb meegedaan aan de e-bike-actie van fietsmaker Jos van Hees. Drie weken lang heb ik een elektrische fiets mogen lenen. Dat is heel goed bevallen.' **Najat:** 'En die wil je nu via het fietsplan aanschaffen?' **Sanne:** 'Ja, al twijfelde ik

wel, want ik vind mezelf eigenlijk te jong voor een elektrische fiets. Maar gezien de afstand van dagelijks in totaal ruim 25 kilometer is dit wel heel fijn. Jij reist toch met een carpool-app?' **Najat:** 'Ja, via de gratis Toogther-app, met een clubje van wel vijftien collega's. Dagelijks zijn er genoeg rijders en meerrijders. Ik heb nog nooit de trein hoeven pakken. Met de app kun je collega's vinden met dezelfde reistijden om mee te carpoolen. Ook kun je via een webshop beloningen verdienen. Een ICT-collega heeft daarnaast een rijschema ontwikkeld, waarmee we kilometerstanden bijhouden en om beurten rijden.' **Sanne:** 'Mij lijkt het leuk om samen te reizen, maar ook lastig als je dan zou móeten praten met je medereizigers.' **Najat:** 'Het is hartstikke leuk dat ik door het carpoolen directe collega's én van andere afdelingen beter leer kennen. Máár gelukkig is het ook geaccepteerd dat je mag zwijgen. Ik kan dus na een drukke werkdag heerlijk op mezelf zijn en uit het raam staren.' ■