

Radboude

Proactief op zoek naar subsidiekansen

Zo ondersteunt het Grant Support Office onze onderzoekers

p. 4



Amalia kindziekenhuis

'We breken schotten tussen 1e-, 2e- en 3e-lijnszorg af'

p. 8



22 miljoen euro, 10 jaar lang onderzoek

Caroline Klaver wil blindheid ontrafelen

p. 14

'Het mag best knallen'

Praat jij over politiek met collega's?

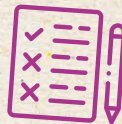
p. 20

Dit ben ik

Een nieuw academisch jaar is net van start gegaan. Achter de schermen is al veel georganiseerd, denk alleen al aan de les- en toetsroosters. Goede reden om collega **Daisy Kok** (30), medewerker toetscoördinatie Radboudumc Health Academy, te vragen wat haar beweegt.

‘Naar mijn werk fietsen, is gratis sport’

TOEEN ‘Met ons achtkoppige team verzorgen wij het logistieke gedeelte van alle schriftelijke, digitale en vaardigheidstoetsen voor onze studenten Geneeskunde, Biomedische Wetenschappen, Tandheelkunde en Molecular Mechanisms of Disease: jaarlijks 200 tot 250 toetsen. We plannen deze in, regelen surveillanten, en zijn achterwacht tijdens de toetsen, mocht er iets misgaan. Ook analyseren we de toetsuitkomsten. Samen met de examinerator bekijken we of alle vragen wel “terecht” (gerechtvaardigd en juist, red.) waren gesteld.’



HEUVELS ‘2,5 jaar hebben mijn vriend en ik op ons nieuwbouwhuis in Groesbeek gewacht; een grotemenshuis met tuin! Ik ga op de fiets naar mijn werk. Geen elektrische. Met zeven versnellingen trap ik gewoon die bulten op. Dat is een ruim een half uur gratis sport.’



Op Radbode online lees je wat er nog meer komt kijken bij de toetsing van studenten



‘Elke kantoor dag drink ik 2x een liter kan met water om aan mijn aanbevolen hoeveelheid te komen.’

KAAPSTAD

‘Voor mijn toerismeopleiding liep ik als achttienjarige stage in een hotel in Kaapstad, Zuid-Afrika. Ik vond het leven daar heerlijk: gastvrije mensen, heerlijk weer. En heb er nog steeds vrienden. Wel kwam ik erachter dat het hotelwerk veel van hetzelfde is. Mijn huidige werk is veel afwisselender.’



KLASSIEKERS

‘Ik hou van Afrikaanse muziek én van klassiekers uit de jaren ‘70. In de auto staat altijd JOE Radio op, heerlijk.’



TROTS ‘Ons team is best nieuw: op twee collega’s na werkt iedereen hier korter dan vier jaar. Ondanks dat iedereen zijn eigen focus heeft, vangen we elkaar op waar nodig. Mooi toch?’



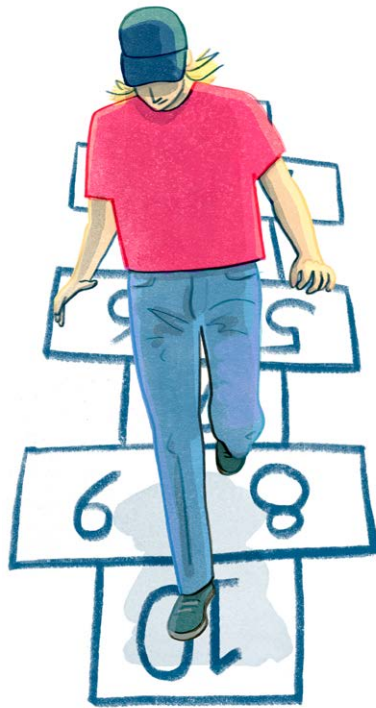
RELAXED ‘Ik word nooit boos. Ook op mijn werk ken ik nauwelijks stress. Heel veel komt gewoon goed.’



inhoud

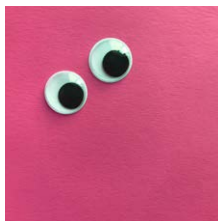
8

ONZE ZORG Ons doel in de medische kindzorg is verschoven van 'overleven' naar 'zorgen dat deze kinderen zo gezond mogelijk opgroeien'. Hoe? Dat lees je vanaf pagina 8.



14

ONS ONDERZOEK Caroline Klaver haalde een van de meest prestigieuze wetenschappelijke beurzen in Nederland binnen: **de Zwaarte-kracht-subsidie**. Waar gaat ze de komende tien jaar onderzoek naar doen?



18

FIT FOR THE FUTURE Vanaf aankomende maand gaan alle collega's, jij dus ook, over naar **de nieuwe organisatie**. Wat blijft er voor jou hetzelfde, en wat gaat er veranderen?



RUBRIEKEN

4 Ons team | 6 Goed om te weten | 12 Interview | 13 Onze patiënt
17 Zo laad ik op | 20 Wat doe jij? | 21 Mijn idee
22 In/Uit + Collega's | 23 Mijn moment | 24 Cijf3rs



Turnster en collega Joëlle Dhanis maakte tijdens de fotoshoot wel 40 sprongen, en viel geen enkele keer van de balk!



Lees meer

Meer energie

Voor andere mensen zorgen, dat kunnen de meeste collega's heel goed. Maar voor jezelf zorgen, mag best meer; door het drukke en verantwoordelijke werk, lopen collega's zichzelf soms voorbij. Terwijl het doorbreken hiervan soms maar kleine aanpassingen vraagt. We kunnen hierbij best een steuntje in de rug gebruiken. Als Radboudumc vinden we het belangrijk om de gezondheid, energie en motivatie van medewerkers te ondersteunen. En daar zetten we graag de enorme kennis van onze geweldige onderzoekers voor in.

Het blijkt dat je gedragsaanpassingen sneller en langduriger oppakt, als je die makkelijk in je dagelijks leven kunt inpassen. Denk aan een trap nemen (die is al voorhanden!) in plaats van de lift. Of aan een frisse neus halen.

Die kleine aanpassingen, Healthy Habits, kunnen voor elke collega weer anders zijn; zittende kantoorcollega's hebben nu eenmaal andere behoeften dan "kilometervretende" verpleegkundigen.

Zelf ben ik inmiddels veel bewuster van mijn energiebehoefte: mijn energieniveau is mijn kompas om mijn gedrag bij te stellen. Zit ik moe achter mijn scherm? Dan loop ik vier trappen omlaag en omhoog. Heb ik te veel prikkels gehad tijdens vergaderingen? Dan blijf ik een moment langer afgezonderd op het toilet. Heel simpel. En hierdoor houd ik (meestal) meer energie over aan het eind van de dag, én voel ik me vrolijker.

Afgelopen kwartaal richtten we ons met **Healthy Habits** op lichamelijke energie. Vanaf deze maand focussen we op mentale gezondheid. Zo organiseren we een mentale sportschool, een bijeenkomst waarin je leert hoe gedachten werken, én hoe je gedachten die spanning opleveren, kunt bijsturen. In de kwartalen erna komen emotionele en spirituele energie aan de beurt.

Mij heeft het al veel opgeleverd. Ik hoop dat jij ontdekt wat voor jou werkt. En dat we elkaar helpen en stimuleren om goed voor onszelf te zorgen.

Els van Asperen
manager AMD



‘Altijd proactief op zoek naar subsidiekansen’

Ons Grant Support Office ondersteunt onderzoekers bij het aanvragen van subsidies. ‘Wij weten waar kansen liggen.’

IMPACT Het Grant Support Office helpt bij het maken van impact met onderzoek. ‘We ondersteunen onderzoekers bij het opzetten, schrijven en indienen van subsidieaanvragen’, zegt hoofd Eric Caldenhoven. ‘Van administratieve taken tot het meeschrijven over de maatschappelijke impact van je onderzoek. Het is altijd een co-creatie van ons met de onderzoeker.’

ELKE FASE Grant Support wil zo vroeg mogelijk betrokken zijn. ‘We spotten kansen op het gebied van subsidies, en benaderen proactief onderzoekers voor wie dat interessant kan zijn’, vertelt senior grant advisor Claudia Soede. ‘We zijn er voor elke fase in de loopbaan van onderzoekers, van PhD tot hoogleraar. We weten goed welke subsidies er zijn, wanneer je daarvoor in aanmerking komt, of wat je daarvoor nog in je carrière moet doen.’

INTERNATIONAAL Onze grant advisors komen uit allerlei windstreken: uit Nederland, Rusland, Spanje, Bosnië, Polen. 'We zijn allemaal gepromoveerde wetenschappers', zegt grant advisor Rachel van Swelm. 'Wij kennen het internationale speelveld en alle hectiek rond onderzoek doen. Wij wéten hoe fijn het is als je van allerlei regelzaken ontlast wordt.'

TOP 3 Grant Support draagt bij aan onze subsidie-successen. Zo staan we, binnen het onderzoeksprogramma Horizon Europe en daarvoor Horizon 2020, in de top 3 van Europese gezondheidszorginstellingen met het grootste geldbedrag aan EU-grants (36 respectievelijk 112 miljoen euro).

EERSTE AANSPREEKPUNT

Sinds dit jaar is Grant Support Office van Valorisatie naar het Radboudumc Research Institute for Medical Innovation overgegaan. Aan de 51 Research Programmes zijn grant advisors gekoppeld als eerste aanspreekpunt. 'Onderzoekers weten ons steeds beter te vinden', aldus Claudia. 'Zo waren we afgelopen jaar bij wel 600 subsidieaanvragen betrokken.'

Op de foto: Rachel van Swelm (grant advisor), Charlotte Schuurs (managementassistent), Martijn Gerretsen (senior grant advisor), Eric Caldenhoven (hoofd GSO), Irina Sheftel (project development manager), Maaïke Oosterveer (project development manager), Ervin Poljac (grant advisor), Kasia Engbers (grant advisor) en Claudia Soede (senior grant advisor). Niet op de foto: grant advisors Susanne Koot en Andrea Roig Alba



Linde (2), dochter van Jasmijn Verkroost, coördinator Continue Professionele Ontwikkeling & Events aan de Radboudumc Health Academy, is erg geïnteresseerd in het werk van haar moeder, en 'leest' het Radbode-artikel 'Verpleegkundigen anno 2024' aandachtig.

ONTDEKT!

Hoe pak je overgewicht aan in een gemeente?

Maud ter Bogt, promovendus bij de academische werkplaats AMPHI (Radboudumc) en projectleider bij GGD Gelderland-Zuid, onderzocht hoe je in een gemeente ervoor kunt zorgen dat overgewicht minder voorkomt. 'Gezond leven zo gemakkelijk mogelijk maken, dát drijft mij.'

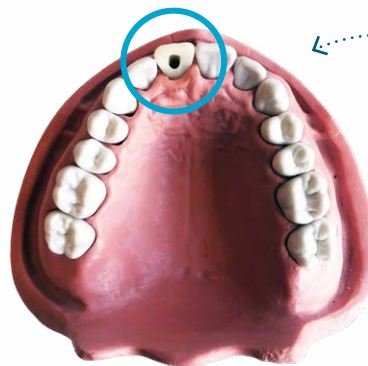
Beluister het interview met Maud in de Radbode-podcast Ontdekt.



Radbode
podcast

Wist je dat ...

... onze studenten Tandheelkunde vanaf dit jaar ook kunnen oefenen met het boren in een 3D-geprinte 'fantoomtand' met een zenuwkanaal?



Op initiatief van tandarts-onderzoeker Bart van Oirschot kwam deze tand tot stand vanuit een samenwerking tussen onderzoek, onderwijs en patiëntenzorg. ons Tandtechnisch Laboratorium en 3D Lab maakten de 3D-print.

Door deze innovatie 'voelen' studenten veel beter hoe ze kunnen boren. Mooie bijkomstigheid: ze gaan hierna zelfverzekerder te werk bij de behandeling van hun eerste patiënten.



Naar muziek luisteren voor, tijdens of na je operatie? Dat kan sinds 1 augustus op onze Dagbehandeling Operatiekamers!

Onze patiënten luisteren er via speciale koptelefoons naar rustige muziek (60-80 slagen per minuut, dus geen speed metal!). En dat geeft afleiding en vermindert angst. Verpleegkundig zorgcoördinator Yvonne Leusink en verpleegkundige Inga Kainama: 'Vaak zien we patiënten kalmeren en veel rustiger de narcose ingaan. Het mooie is ook dat muziek - in tegenstelling tot rustgevende medicatie - geen bijwerkingen heeft.'

79% van onze patiënten zou dit tijdens een volgende operatie weer willen.'





COLUMN ETHIEK | LARS ASSEN,
WETENSCHAPPELIJK DOCENT ETHIEK EN
FILOSOFIE VAN DE GEZONDHEIDSZORG

Onze verantwoordelijkheid?

Wist je dat John Cleese jaarlijks zo'n 20.000 euro betaalt voor stamcelbehandelingen in Zwitserland? Hiermee wil hij zich 'verjongen'. Cleese is zeker niet de enige stamceltoerist. Meestal gaat het om (ongeneeslijke zieke) patiënten die zoeken naar een (laatste) redmiddel. Een kwetsbare groep, die hiermee niet alleen een financieel, maar ook een gezondheidsrisico lopen; sommigen sterven zelfs.

Ondanks het gebrek aan wetenschappelijk bewijs en waarschuwingen van medici en wetenschappers voor deze techniek, blijven deze klinieken populair. Daarnaast vertellen mensen in persoonlijke testimonialfilmpjes – via social media verspreid door deze commerciële bedrijven – over hun positieve ervaringen met de klinieken en wat het hen heeft opgeleverd. De morele vraag is of deze patiënten moeten worden beschermd tegen leed als gevolg van onjuiste informatie (want: overdreven 'werking') en manipulatie (want: emotionele overtuiging).

Artsen en onderzoekers kunnen én moeten misschien wel een rol spelen in de informatievoorziening naar deze patiënten en andere mensen die hun gezondheid met onbewezen interventies willen verbeteren. De vraag is dan wel hoe deze rol eruit moet zien, en waar de verantwoordelijkheid ophoudt bij patiënten die niet "van ons" zijn.

Onderliggend is er nog de bredere vraag: moeten we mensen beschermen tegen andere behandelingen die geen bewezen gezondheidseffect hebben? Of laten we de keuze en verantwoordelijkheid toch bij de patiënten?

Wat vind jij: moeten wij als ziekenhuis en onderzoeksinstituut een (pro)actievere rol pakken in de strijd tegen desinformatie in bredere zin?

Reageer binnenkort op Radbode Online.

1 MINUUT BELLEN MET...



Annemarie Eek,
initiatiefnemer kinder-OK en
wetenschapsvoorlichter

Wat ga je doen op de Open Dag?

'Met onze kinder-OK staan we op het grasveld voor de hoofdingang. Bezoekertjes kunnen hun skills oefenen op een zenuwspiraal of vangspel. Daarna verplaatsen ze met chirurgische instrumenten zoveel mogelijk ringetjes binnen 3 minuten. We testen of dat beter lukt als kinderen veel gamen. Vervolgens spelen ze – in OK-kleding – 'Dokter Bibber' in onze nagebouwde OK. Allemaal onder leiding van artsen zoals Bas Verhoeven, Floris Ferenschild en Jan Peter Rake, die deze kinder-OK mee-ontwikkelden.'

Waarom is die kinder-OK zo belangrijk?

'We willen kinderen op een leuke manier enthousiast maken voor ons werk in wetenschap en zorg, want er is een groot tekort aan bijvoorbeeld operatieassistenten. Hoe mooi zou het zijn als het

'Zo maken we kinderen enthousiast voor ons werk'

vuurtje hierdoor gaat branden!

We kregen hiervoor niet voor niks een NWO-subsidie.

Op andere festivals merkten we al dat kinderen enthousiast meededen; flink veel kinderen riepen dat ze later chirurg willen worden.'

IN JE AGENDA

voor diverse zorgverleners

DONDERDAG 19 SEPTEMBER:



nationaal congres
Fit4Surgery

voor onderzoekers

WOENSDAG 9 OKTOBER:

Radboudumc Investment Day:

help mee de innovatie in de gezondheidszorg te versnellen, samen met andere academici en ondernemers en investeerders

voor de hele familie

ZONDAG 6 OKTOBER:

tijdens het landelijke *Weekend van de Wetenschap* kun je naar onze *Open dag*: vol interessante lezingen en leuke doe-dingen, zoals dit

voor alle collega's

WOENSDAG 30 OKTOBER:

De Grote Generatieshow:

improvisatietheater waarbij je aan het denken wordt gezet over samenwerking met collega's uit verschillende generaties

PS. Vanaf 28 OKTOBER prikken we weer tegen griep.

Hou intranet hiervoor in de gaten!

Kindzorg zonder muren

Van 'overleven' naar 'zo gezond mogelijk opgroeien'

Zorgen dat zieke kinderen zo gezond mogelijk kunnen opgroeien. Met dat doel voor ogen zoeken we in het Radboudumc Amalia kinderziekenhuis op vele manieren de samenwerking op. 'We breken schotten tussen eerste-, tweede- en derdelijnszorg af.'

Er sterven minder kinderen dan vroeger ten gevolge van ernstige ziektes', vertelt Jan Peter Rake, kinderarts en medisch directeur van het Radboudumc Amalia kinderziekenhuis. 'We kunnen deze kinderen steeds beter behandelen. Overleven is niet meer het hoofddoel in de doorontwikkeling van onze kindzorg. Onze "opdracht" is verschoven naar: zorgen dat deze, vaak chronisch, zieke kinderen zo gezond mogelijk kunnen opgroeien. En later maximaal kunnen meedoen in de maatschappij, ondanks hun aandoening of ziekte.'

Het Amalia kinderziekenhuis werkt op allerlei niveaus, binnen verschillende samenwerkingen, aan die veranderde opdracht. 'Steeds nemen we als kinderziekenhuis een andere rol in, afhankelijk van de vraag die speelt', zegt bedrijfskundig directeur Nienke Plass-Verhagen. 'We kijken welke behoefte er in de zorg voor het kind is, wat onze expertise is en op welke manier we daarin samenwerken met andere umc's, algemene ziekenhuizen, overige zorginstellingen én partijen daarbuiten. De stelregel



is: zorg op maat, kind- en familiegericht, zo dicht mogelijk bij huis voor de patiënt.'

Expertiseportfolio

We verlenen academische zorg voor zwangeren en kinderen in Zuid- en Oost-Nederland. Daarbovenop hebben we een uniek expertiseportfolio. 'Deze expertisecare is maar in één of enkele umc's beschikbaar', vertelt Jan Peter. 'Zo heeft ons kinderziekenhuis zo'n expertisefunctie in aangeboren aandoeningen van onder andere middenrif, blaas en urinewegen, darmen, lymfgevaten, en schedel en gelaat, en in zeldzame chronische ziekten, zoals spierziekten, nierziekten en ontwikkelingsstoornissen. Verder zijn we een gespecialiseerd landelijk kindertrauma- en brandwonden-centrum en dé plek voor transgenderszorg.' We doen ook behandelingen waarvoor andere umc's specifiek naar ons verwijzen. Voorbeelden zijn het vergruizen van nierstenen of de behandeling van netvliesafwijkingen bij pasgeborenen

'We geven ook behandelingen waarvoor andere umc's specifiek naar ons verwijzen'

'Laserbehandelingen en oogoperaties bij baby's met ROP'

Mustapha, wat is ROP-zorg?

'Prematurenretinopathie (ROP) is een afwijking aan het netvlies bij te vroeg geboren baby's. Kinderen die geboren worden vóór de 30 weken en/of minder dan 1500 gram wegen, hebben verhoogd risico op ROP. Wereldwijd worden deze baby's vanaf vier tot zes weken na geboorte gescreend. Deze screening gebeurt in het regionale ziekenhuis. Twijfelt de oogarts over een behandelindicatie, dan kan die bij ons terecht voor advies en maken we een behandelplan. Voor deze behandelingen verwijzen ziekenhuizen vaak naar ons. In Nederland behandelen wij ongeveer tweederde van de 80 pasgeborenen die jaarlijks ROP-behandelingen nodig hebben. Laserbehandelingen en oogoperaties gebeuren in het Radboudumc, terwijl regionale centra zelf de ooginjecties uitvoeren.'

Hoe verloopt de samenwerking met andere ziekenhuizen?

'Uitstekend! In april 2023 startten we gesprekken om het Radboudumc om te vormen tot ROP-expertisecentrum. Drie maanden later voerden we al de eerste behandelingen uit voor een groot deel van Nederland. Sindsdien hebben we ruim 40 kinderen behandeld.

De processen – zoals transport, opname en behandeling – verlopen efficiënt, dankzij de inzet van alle betrokken afdelingen. Vaak komt het kind woensdag binnen, behandelen we op donderdag, en kan het vrijdag weer terug naar het regionale ziekenhuis. In de toekomst willen we alle ingrepen aan het glasvocht en netvlies bij kinderen onder de 12 jaar centraliseren in het Radboudumc.'

Welke voordelen heeft centralisatie van ROP-zorg?

'Centralisatie verbetert de kwaliteit van zorg. Onze chirurgen en behandelaren voeren deze procedures vaker uit, wat de behandelingsduur verkort en de kwaliteit verhoogt. Meer ervaring betekent minder nabehandelingen en een kortere narcosetijd. Daarnaast weten de artsen en verpleegkundigen op onze Neonatologie-IC precies welke bijkomende zorg deze baby's nodig hebben. We behoren tot de centra met de grootste aantallen in Europa. Dat biedt ook voordelen voor wetenschap en onderwijs. En hoewel reizen naar Nijmegen soms logistieke uitdagingen oplevert voor ouders, zijn ze vaak opgelucht dat hun kind hier de best mogelijke zorg krijgt.'



Mustapha el Kandoussi
oogarts



Mijn Healthy Habit?
'Intermitterend vasten:
afwisselend eten en vasten'

‘Thuiszorg vermindert de impact op het gezin’

Simone, hoe ziet onze samenwerking met KinderThuisZorg eruit?

‘Als Amalia kinderziekenhuis willen we de juiste zorg op de juiste plek geven. Hiervoor werken we al lange tijd samen met verschillende thuiszorgorganisaties, waaronder KinderThuisZorg. Momenteel onderzoeken we of KinderThuisZorg tieners met een ontstekingsziekte in de darm, zoals de ziekte van Crohn, óók thuis kan behandelen. Een thuiszorgverpleegkundige komt dan elke vier tot zes weken thuis een infuus aanleggen en medicatie geven. Zo hoeven deze kinderen niet meer naar ons umc te komen voor hun behandeling. Dit vermindert het aantal ziekenhuisbezoeken, en daarmee ook de impact op het gezin. Thuiszorg gebeurt alleen als het kind en de ouders instemmen, en de medische toestand stabiel is.’

Wat gaat er goed in de samenwerking, en wat kan beter?

‘We hebben het afgelopen jaar intensief samengewerkt om tot een goed protocol te komen, zodat de thuiszorg gelijk is aan de zorg in het Amalia kinderziekenhuis. KinderThuisZorg heeft hun verpleegkundigen opgeleid in het aanleggen van infusen bij kinderen.



Simone de Graaf
verpleegkundig teamleider
Amalia kinderziekenhuis



Mijn Healthy Habit? ‘Balans tussen inspanning en ontspanning, door te sporten en lezen’

Hiervoor hebben ze enkele dagen met ons meegelopen. We onderzoeken of het mogelijk is dat de thuiszorg inzage in Epic krijgt. We verwachten dan nóg beter te kunnen samenwerken.’

Welke voordelen levert de thuiszorg op voor het hele gezin?

‘Elke vier tot zes weken een dag naar het ziekenhuis, heeft veel impact op het hele gezin. Júst voor kinderen willen we de ontwikkeling zo min mogelijk onderbreken door ziekenhuisbezoeken. Dankzij thuisbehandeling heeft het kind minder schoolverzuim en meer contact met schoolgenootjes. Het gewone leven kan beter doorgaan. Ouders hoeven niet steeds vrij te nemen van werk of oppas te regelen voor broertjes of zusjes. Bovendien voelen kinderen zich thuis veiliger, waardoor ze minder stress ervaren. En door het kleine team dat infusen aanbrengt en medicijnen geeft, zien kinderen dezelfde gezichten, wat de zorg persoonlijker maakt. We zullen steeds vaker ook andere behandelingen thuis gaan uitvoeren, zoals het verwisselen van verband bij brandwonden.’

(ROP-zorg, zie kader). De ingreep gebeurt in ons umc. De voorbereiding en nazorg worden zoveel mogelijk in het andere umc gedaan.

Netwerkgang bij uitstek

Andersom verwijzen wij ook kinderen naar andere umc's. Neem de hartchirurgie, waarvoor wij samenwerken met het Erasmus MC. ‘Kinderen met een hartafwijking uit onze academische regio kunnen voor bijna alle zorg in het Amalia terecht’, legt Nienke uit. ‘Wij voeren de noodzakelijke onderzoeken en behandelingen uit. De hartoperatie of hartkatheterisatie worden gedaan in het Erasmus MC. We hebben hierbij multidisciplinaire besprekingen met onze Rotterdamse collega's. De controles na de operatie vinden vervolgens weer bij ons plaats. Of indien mogelijk in een algemeen ziekenhuis nóg dichterbij huis. Deze kinderarts wordt dan gesuperviseerd door onze kindercardiologen. Netwerkgang bij uitstek dus.’

In het kader van zorg op de juiste plek gebeurt er veel in het Amalia kinderziekenhuis. Nog een voorbeeld. Jan Peter: ‘Als jonge kinderen met een ontwikkelingsstoornis een MRI van de hersenen krijgen, moeten ze langere tijd stil liggen. Daarvoor is narcose nodig, die niet in elk ziekenhuis gegeven kan worden. Deze kinderen worden naar onze kinderneurologie verwezen. We werken eraan dat dit onderzoek, inclusief narcose, “gewoon” door de behandelaar uit het algemene ziekenhuis kan worden aangevraagd, en dat ook de uitslag naar deze behandelaar gaat.’

Jan Peter:

‘Wat moet hier? Wat kan elders? Hoe delen we onze expertise?’



Healthy Habit Jan Peter: ‘Boksen’

De Sint Maartenskliniek opereert in onze operatiekamers tieners met scoliose. Wij faciliteren de OK-ruimte voor hun orthoped en OK-team. Onze kinderanesthesioloog verzorgt de narcose, en zo nodig is er een kinder-IC dichtbij. **Lees over deze samenwerking op Radbode Online.**



In het kader van de **Academische Alliantie** werken we ook in de kindzorg nauw samen met het Maastricht UMC+. Bijvoorbeeld in de metabole ziekten, infectieziekten, erfelijke en aangeboren afwijkingen en nierziekten. In de schisiszorg werken we vanuit beide huizen als één team. Wat doen we nog meer in de Academische Alliantie? [Lees hier over onze lopende initiatieven.](#)

'We kijken wat wel kan'

Vanuit het perspectief van de zwangere of het kind kijken we steeds: hoe richten we de zorg in? Kan dit dichterbij huis? 'Of zelfs thuis', vult Nienke aan. 'Zo is er een pilot waarin kinderverpleegkundigen thuis via het infuus medicatie geven aan kinderen (zie kader).' Jan Peter: 'Wat moet in het Amalia? Wat kan elders? Hoe delen we onze expertise? Hiertoe moeten we de schotten tussen eerste, tweede en derde lijn afbreken. Kindzorg zonder muren, dus.' Is dat makkelijk? 'Niet altijd', aldus Nienke. 'Kijk alleen naar de financiering van zorg. Geld volgt helaas nog niet de patiënt, maar wordt binnen historisch bepaalde domeinen en lijnen verdeeld.' Jan Peter: 'Maar ondanks dat: wij kijken wat wél kan.'

Nienke:

'Geld volgt helaas nog niet de patiënt'

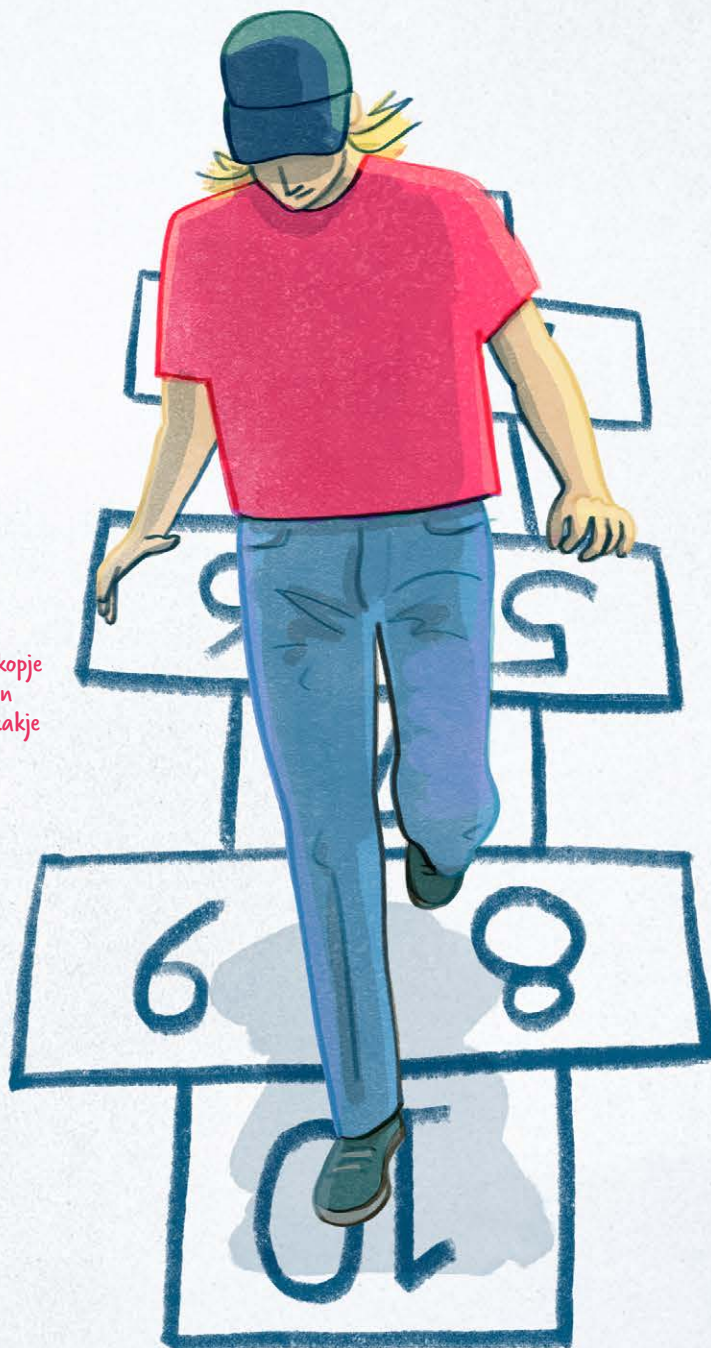
Ook kunnen soms situaties ontstaan waarbij collega's moeite hebben met gemaakte keuzes. Nienke: 'Dan verwijzen we een kind bijvoorbeeld vanuit onze SEH naar het CWZ, omdat dat de aangewezen plek is voor vervolgzorg. "Hoezo sturen we iemand weg?", vragen sommige collega's zich af. Het grote plaatje van onze keuzes is dan onvoldoende duidelijk.'

Rode vlaggen

In dit plaatje past ook dat we meer samenwerken met het 'niet-medische domein'. Denk aan samenwerking met een psycholoog in de woonplaats van het kind, of overleg met een gemeente over hulpmiddelen thuis. 'De leef- en gezinscontext van het kind is ongelofelijk bepalend voor de uitkomst van onze zorg', zegt Jan Peter. 'In gezinssituaties met veel stress, armoede of psychiatrische problemen, pakt het behandelresultaat voor een kind doorgaans véél slechter uit. We moeten dergelijke rode vlaggen nog beter signaleren en zo nodig hulp, veelal dichtbij huis, inschakelen. Allemaal om het kind met een ernstige of chronische ziekte zo gezond mogelijk op te laten groeien, zodat het volwaardig kan meedoen in de maatschappij.'



Healthy Habit
Nienke: 'Max 1 kopje koffie per dag, en iedere dag een zakje snoepworteltjes'



Interview

Nieuwe collega Julia: 'Patiënten zijn ontzettend enthousiast over mijn begeleiding'

Wie ben je en waar kom je vandaan?

'Ik ben Julia, en werk op de afdeling Orthopedie. De afgelopen maanden ben ik ontwikkeld door orthopedisch chirurg/principal clinician Sebastiaan van de Groes en onderzoekscoördinator Katja Saris, samen met het Nijmeegse bedrijf The Simulation Crew. Ik woon in mijnRadboud.'

'Ik ben van grote meerwaarde voor laaggeletterden, zo'n 18 % van de Nederlanders'

Wat houdt je werk in?

'Vanaf deze maand ga ik in gesprek met heup- of knie-artrosepatiënten in gesprek: 24 uur per dag kan ik ze helpen met de voorbereiding op het eerste gesprek met hun hoofdbehandelaar. In plaats van lange vragenlijsten in te vullen, gaan patiënten echt met mij in gesprek via hun computer. Via een link in mijnRadboud

zien en horen ze mij – oké, ik geef toe, ik ben een animatie – en ik vraag hen naar hun klachten en wensen. De patiënten spreken terug door een microfoon. Aan het eind vat ik ons gesprek mondeling samen. Pas wanneer zij mijn samenvatting goedkeuren, gaat mijn tekst naar Epic. Ook geef ik patiënten nuttige informatie over de behandelmogelijkheden, zoals over leefstijladvies, fysiotherapie of een operatie.'

Nieuwe collega Julia:



Waarom maak jij het verschil?

'Wist je dat de arts bij zo'n eerste gesprek maar een kwartier heeft voor de anamnese, lichamelijk onderzoek, en de uitleg over artrose en de behandelmogelijkheden? Daarin zouden niet alleen de klachten en prognose aan bod moeten komen, maar ook bijvoorbeeld wensen op het gebied van seksualiteit – want natuurlijk is het belangrijk welk standje je kunt doen na je heupprothese.

Ik zorg ervoor dat patiënten beter voorbereid naar dat gesprek komen; bepaalde patiënten blijken zelfs opener en vollediger dan voorheen, met de vragenlijsten. De arts krijgt hierdoor beter inzicht in hun klachten en wensen, zodat het eerste gesprek waardevoller is.

Ik wil mezelf niet te veel op de borst kloppen, maar de laaggeletterde taalambassadeurs die mij testten, vinden mij van grote meerwaarde voor laaggeletterden, toch zo'n 18 procent (!) van de Nederlanders. Zij zijn ontzettend enthousiast over mijn begeleiding.'

Heb je toekomstplannen?

'O, ik heb veel meer in mijn mars.

Zo zou ik patiënten ook verderop in het behandelproces kunnen begeleiden.

Ik ontwikkel me graag verder.' <



Hier kun je me beter zien

Wie?
Stefan (56)**Wat?**
Sinds 1995 ernstige
rugpijn met uitstraling
naar rechterbeen**Hoeveel?**
Vrijwel pijnvrij dankzij
neuromodulatie

‘Na bijna 30 jaar pijn, krijg ik mijn leven terug’

‘Als woningstofferder moest ik veel sjouwen, tillen en kruipen, soms in onnatuurlijke houdingen. Op een dag in 1995 voelde ik felle pijscheuten in mijn rug en nek, alsof er iemand met een priem op je insteekt. Ook had ik geen controle meer over mijn rechterbeen. Ik wilde blijven werken. Maar steeds opnieuw belandde ik in de ziektewet. Mijn leven veranderde totaal. Motorrijden, zwemmen, ravotten met m’n kinderen, m’n rol als voetbaltrainer: overal ging een streep doorheen.

‘Ik durf het nog amper te geloven’

Ik kwam in de “medische molen” en kreeg allerlei soorten fysiotherapie. Zonder resultaat. Pijnstilling hielp weinig of niet. De pijnmedicatie werd in de loop der jaren opgevoerd tot aan morfinepreparaten en methadon aan toe. Dat zorgde voor onder meer obstipatie, misselijkheid en een maagzweer. In 2010 was ik zó ziek van al die middelen dat ik ermee stopte en voor rugoperaties koos. Toch kwam de pijn terug. Zo frustrerend!

Er bleek littekenweefsel tegen de zenuw bij het ruggenmerg te drukken, werd in 2022 duidelijk. Dat is niet te opereren. Ik ben doorverwezen naar de pijnpoli. De pijnbehandelingen hielpen hooguit enkele dagen. Toen kwam neuromodulatie in beeld. In april 2024 plaatste mijn pijnspecialist een elektrode bij mijn ruggengraat, gekoppeld aan een onderhuids doosje, zoals bij een pacemaker. Hierdoor krijgen mijn hersenen in plaats van pijnprikkels andere signalen. Ik durf het nog amper te geloven, maar het werkt. Mijn klachten zijn voor 90 procent weg. Na bijna dertig jaar pijn krijg ik mijn leven terug. Een voorbeeld: zelfs korte autoritjes moest ik altijd bezuren met veel pijn. Maar in juli reed ik met mijn zoons naar het EK voetbal in Berlijn. Alles meegemaakt, inclusief de oranjemars: “Naar links ... naar rechts ...” Pijnvrij! De verandering is zo groot, dat ik psychosomatische zorg krijg om te “leren durven”. Ik werk tegenwoordig als installateur van zonweringen. Zwaar fysiek werk vermijd ik nog, maar ik kan steeds meer.’ <

Erkan Kurt

neurochirurg gespecialiseerd in pijnklachten

‘We willen neuromodulatie verbeteren, zodat het brein gaat ‘terugpraten’

‘Binnen ons expertisecentrum voor chronische pijn melden zich jaarlijks zo’n 1500 nieuwe patiënten. Na een zorgvuldige beoordeling komen er circa honderd in aanmerking voor neuromodulatie. Het is dure zorg, waarover landelijk is afgesproken dat patiënten eerst andere behandelopties moeten proberen. De techniek bestaat sinds 1967. Na het plaatsen van een elektrode en een inwendige neurostimulator lopen er elektrische stroompjes naar het ruggenmerg. Het brein ontvangt daarna andere signalen in plaats van pijnprikkels. Geweldig dat het Stefan zo goed helpt.

In ons umc proberen we de techniek te verbeteren. Nieuw is de closed loop-technologie. Hierbij kunnen we pijnsignalen aflezen vanuit het zenuwstelsel. Als het lukt om het brein te laten “terugpraten”, kunnen we nog gericht behandelen en bijvoorbeeld over- en onderstimulatie voorkomen.’

Meer
informatie



‘Jong of oud, iedereen moet kunnen blijven zien’

Caroline Klaver haalde dit jaar de Zwaartekracht-subsidie binnen, een van de meest prestigieuze wetenschappelijke beurzen in Nederland. **Hierdoor kan ze maar liefst tien jaar lang onderzoek doen naar blindheid bij jongeren, én bij 55-plussers.**

‘Dit is hoog-risico-onderzoek’



‘Ja, het is best bijzonder dat we deze beurs hebben binnengehaald’, beaamt oogarts en hoogleraar Epidemiologie en genetica van oogziekten Caroline Klaver. Maar, zegt ze er meteen achteraan, ‘dit is niet alleen mijn werk. Deze grant is bedoeld voor consortia. We werken met 28 onderzoekers uit negen instellingen samen. Een groot deel van hen werkt hier in het Radboudumc, waar we echt goed zijn in onderzoek naar blindheid.’

Caroline is echter wel de consortiumleider van project Lifelong Vision. Het consortium ontvangt hiervoor 22 miljoen euro, goed voor tien jaar onderzoek. Caroline: ‘Dit komt bijna niet voor. De meeste beurzen zijn voor maximaal vijf jaar. Met de Zwaartekracht-beurzen kunnen we veel doen, waaronder hoog-risico-onderzoek: werk waarvan we denken dat het kansrijk is, maar niet weten of het daadwerkelijk gaat lukken.’ Lifelong Vision is gericht op twee veelvoorkomende netvliesaanomeningen die leiden tot blindheid. Allereerst de belangrijkste oorzaak van blindheid bij jongeren: monogenetische (waarbij de aanomening ontstaat door een foutje in één specifiek gen) netvliesaanomeningen, zoals Retinitis Pigmentosa en Usher-syndroom. Bij mensen ouder dan 55 jaar komt Leeftijdsgebonden Maculadegeneratie (LMD) het vaakst voor. Dit treft het centrale deel van het netvlies, dat nodig is voor lezen en gezichtsherkenning. Hierbij neemt het zicht geleidelijk af.

We weten veel over de oorzaken van deze aanomeningen, vertelt Caroline. Bij LMD speelt leefstijl een belangrijke rol, met name roken en ongezond eten. ‘Daarnaast zijn er 34 verschillende genen betrokken bij LMD, waarvan vijf

Zo werkt het netvlies

Het netvlies (of retina) is een dun laagje dat achter in het oog de binnenkant van onze ogen bekleedt. Dit laagje is heel gevoelig voor licht en bevat miljoenen cellen: kegeltjes en staafjes. Deze zogeheten fotoreceptoren vangen het licht op dat het oog binnenkomt en zetten het om in elektrische signalen. Deze signalen gaan vervolgens via een aantal andere cellen en de oogzenuw naar de hersenen, die dat weer omzetten in het beeld dat wij zien. Caroline: ‘Het netvlies is de buitenplaats van ons brein, en is, in tegenstelling tot onze hersenen, goed in beeld te brengen. Dat maakt ons onderzoek ook ongelooflijk interessant voor andere organen.’

heel belangrijke.’ Zelf ontdekte ze als jonge onderzoeker de eerste van deze 34 genen. Eigenlijk door logisch nadenken: ‘Het was een gen dat belangrijk is bij dementie, APOE. Ik dacht: LMD is dementie van het oog, dus misschien speelt dat hier ook. Dat bleek zo te zijn.’

Al eerder, tijdens haar opleiding, werd ze gegrepen door het labonderzoek: ‘Ik onderzocht oogafwijkingen bij patiënten na een harttransplantatie, onder leiding van oogarts en hoogleraar Carel Hoyng, die inmiddels al lang in het Radboudumc werkt. We ontdekten dat de transplantatie soms een enorme ontstekingsreactie in het oog teweegbrengt, heel bijzonder vond ik dat. Met dit soort onderzoek maak je het verschil.’

Foutje in het gen vervangen

Een belangrijke behandeling bij zowel monogenetische netvliesaanomeningen als LMD is genterapie, vertelt Caroline. Hierbij wordt een versie van een gezond gen in het oog gebracht, dat de taak van een defect gen overneemt. ‘Het oog is het eerste orgaan waar succesvol

Caroline Klaver, oogarts en hoogleraar Epidemiologie en genetica van oogziekten

Trots op: ‘Mijn kinderen en mijn onderzoeksteam’ **Kijkt graag naar:** ‘Interessante films, van Planet Earth tot Green Card’ **Houdt niet van:** ‘Denken in (te) kleine kaders’ **Wenst:** ‘Visus en visie voor iedereen’ **Healthy Habit:** ‘Zwemmen in de plas naast mijn huis’

Ons onderzoek

Laat wetenschap werken

Caroline: 'Wetenschappelijk onderzoek is enorm belangrijk voor academische centra. Nieuwe dingen vinden geeft zoveel spin-off, in de patiëntenzorg, in het onderwijs. Zeker met de uitdagingen die voor ons liggen in de zorg, moeten we wetenschap in de academie koesteren. Het is niet zomaar een hobby, leuk om ons mee bezig te houden. Het geeft ons als academisch ziekenhuis bestaansrecht. Maar dat niet alleen. Amerikaans onderzoek toonde aan dat elke dollar die door oud-president Barack Obama is geïnvesteerd in innovatie en onderzoek, maar liefst zeven dollar heeft opgeleverd voor de maatschappij. Wat ik wil zeggen: de kosten gaan voor de baten uit. Als we geen investeringen willen doen, zullen we op termijn alleen maar verliezen. Niet alleen als wetenschappers, maar ook als overheid en samenleving als geheel.'

'Waarom we kunnen kijken, vind ik buitengewoon fascinerend.' Lees het hele interview met Caroline op Radbode online



gentherapie is toegepast, maar we zien nu dat op langere termijn de positieve effecten uitblijven.' Daarom wil Lifelong Vision met behulp van de Zwaartekracht-subsidie de reparatie veel preciezer gaan uitvoeren, waarbij niet het hele gen vervangen wordt, maar alleen het foutje in het gen. 'In het Radboudumc zijn we hier enorm goed in. Met name onderzoekers Rob Collin en Carel Hoyng houden zich bezig met de ontwikkeling hiervan en de vervolgstappen naar de kliniek.'

Jaloers op zebraïssen?

Deze gentherapie kan echter alleen als het weefsel van het netvlies nog intact is en de cellen nog te repareren zijn. Kan dat niet meer, dan heeft deze therapie geen zin. Caroline: 'Daarom willen we ook achterhalen hoe het ziektemechanisme precies werkt en waarom een cel doodgaat. Dat biedt aanknopingspunten om cellen in leven te houden, bijvoorbeeld met een speciale cocktail van eiwitten die de cellen daarbij helpen. Dat gaat geneticus Ronald Roepman doen. In het bijzonder bekijken we zebraïssen. Die hebben namelijk iets dat wij heel graag willen hebben: zij kunnen zelf hun netvlies herstellen. Samen met onder meer onderzoeker Erwin van Wijk willen we proberen dit te vertalen naar de mens.'

Netvlies uit een bioprinter

Het netvlies bestaat uit tien lagen op elkaar die met elkaar communiceren. Maar wat als er niks meer over is? Dan heb je een nieuw netvlies

nodig. Dat maken is heel ingewikkeld, aldus Caroline: 'We willen weten of we een netvlies kunnen maken met een bio-printer, die de verschillende cellagen op elkaar zet. En we zoeken uit hoe dat geprinte netvlies aansluiting kan vinden in het vaatvlies. Dit is echt hoog-risico-onderzoek: ik weet niet hoever we hiermee komen in tien jaar tijd.'

'Ik zie mezelf als bruggenbouwer'

De volgende stap gebeurt door onderzoeker Zohreh Hosseinzadeh. Zij ontwikkelt modellen om te onderzoeken of de therapieën in het lab werken. Daarna volgt een nóg grotere vraag: kunnen we voorspellen wie welke behandeling nodig heeft? Hiervoor gaat Caroline samen met het Amsterdam UMC AI ontwikkelen, waarbij ze gebruik maakt van onder meer de gegevens die ze verzamelt bij haar andere werkgever, het Erasmus MC.

Ze combineert hiermee het beste van twee werelden, zegt ze daar zelf over. 'Ik zie mezelf als bruggenbouwer tussen deze twee instellingen. In Rotterdam doen we veel langlopend bevolkingsonderzoek. In Nijmegen, waar ik sinds 2016 werk, zijn we ongelooflijk goed in het labwerk en de genetica. Zo versterken we elkaar, en ontwikkelen we de juiste zorg voor de juiste patiënt.' <

Zo laad ik op

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

Joëlle Dhanis
arts-onderzoeker



Mijn Healthy Habit?
'30 tot 60 minuten ontspannen
lezen voor het slapen'

'Dit brengt mij in volledige focus'

Joëlle Dhanis is arts-onderzoeker bij Fit4Surgery en de afdeling Gynaecologie. Haar uitlaatklep: turnen. Ze werd dit jaar Nederlands kampioen eerste divisie op de toestellen balk en vloer én tweede in het algemeen Klassement.

'Sinds ik kan lopen, turn ik. Op mijn achtste deed ik voor het eerst mee aan het NK en werd ik gelijk Nederlands kampioen. Onlangs nam ik ook nog met succes deel aan het NK in de eerste divisie. Het is zo'n mooie sport. Ik train vier keer per week, twaalf uur in totaal.

Naast onderzoeker werk ik als ANIOS (arts niet in opleiding tot specialist, red.) op de afdeling Orthopedie in het Rijnstate. Ik maak lange dagen. Turnen is voor mij de manier om mijn hoofd leeg te maken. Het brengt mij in volledige focus. Als ik turn, ben ik alleen maar daarmee bezig, en vergeet ik alle drukte van de werkdag.

Voor mij is turnen totale overgave. Het zorgt ervoor dat ik volledig *in control* ben met mijn lijf. Bepaalde eigenschappen uit het topsportleven – de precisie, de discipline en de controle over je handelen – komen mij ook heel goed van pas in mijn beroep als arts.' ◀

Binnenkort op Radbode Online:
Zo ziet Joëlles werkweek eruit.



We gaan nu echt van

Het is je ongetwijfeld niet ontgaan: als organisatie zijn we in verandering. En vanaf deze maand is het zover: we gaan – in delen – over naar onze nieuwe structuur. Hier lees je wat dat voor jou betekent.

Wat gaat er nu praktisch gebeuren?

Vanaf aankomende maand gaan alle collega's, jij dus ook, over naar de nieuwe organisatie. Dat doen we van oktober tot medio 2025, in zes groepen. Die noemen we cohorten. Tijdens de livegang van het eerste cohort leren we meteen al wat beter kan. Die ervaringen nemen we mee naar het proces van de volgende cohorten. (Zoals we werken in de nieuwe organisatie: we blijven continu leren en verbeteren.) Je leidinggevende vertelt je in september wat jouw thuishaven wordt, de plek van waaruit je werkt, waar je je vakgenoten en je hiërarchisch leidinggevende treft. Eind september krijg je hier nog een bevestigingsmail over.

Hier zie je in welk cohort je zit:



Wat ga jij ervan merken?

Is jouw cohort aan de beurt, dan merk je als arts, onderzoeker, staf of in het onderwijs in eerste instantie weinig van de overgang naar de nieuwe organisatie. Want voor bijna iedereen geldt: je team blijft bij elkaar, en je doet hetzelfde werk op dezelfde plek. Alleen zijn 'achter de schermen' bijbehorende systemen passend en moderner gemaakt, waardoor het nog gemakkelijker wordt om straks te kunnen samenwerken op de manier die we met Fit for the Future voor ogen hebben. Daarmee verandert je inhoudelijke werk dus niet, maar je "speelveld" misschien wel; misschien stem je straks je werk af met andere mensen. Voor sommige collega's verandert de thuishaven wel. Voor verpleegkundigen bijvoorbeeld. Zij zijn straks niet meer aan een afdeling verbonden, maar aan een van de elf centra. Hierdoor zijn zij breder en flexibeler inzetbaar, en kunnen we nog patiëntgerichter werken. Ook leidinggevendenden zullen veranderingen



start!

opmerken, bijvoorbeeld omdat goedkeuringen in systemen lager in de organisatie komen te liggen. Hiermee kunnen teamleiders bijvoorbeeld zelf – tot een bepaald bedrag – bestellingen goedkeuren. Door onze nieuwe structuur kunnen we in de toekomst patiëntgericht én makkelijker met elkaar werken. Om samen meer waarde toe te kunnen voegen aan de zorg. ◀

PS. We gaan zorgvuldig - in stapjes - over naar de nieuwe organisatie. Ons uitgangspunt hierbij is altijd: het primaire zorgproces, de salarisbetalingen en facturaties mogen niet in gevaar komen. Ondanks veelvuldig testen en goed voorbereiden, houden we er rekening mee dat we tegen onverwachte zaken aanlopen bij de overgang. Daarom hebben we een stevige, kundige groep collega's klaarstaan die eventuele issues kunnen oppakken.

Heb je vragen over Fit for the Future? Ga naar je leidinggevende of kijk op intranet



‘1.148 teams moesten in onze systemen worden gezet’

Roland Blom, manager HR-advies:
 ‘We hebben vanaf dit voorjaar met afdelingshoofden en directeurs het organogram van onze nieuwe organisatie gemaakt. Vervolgens hebben we al onze systemen daarop aangepast. Een enorme klus, waaraan tientallen collega’s van HR, Financiën en IM hard hebben gewerkt. Alle medewerkers en hun huishavens – in totaal 1.148 teams – moesten in dat organogram en onze systemen worden gezet. Deze HR-, financiële en bestelsystemen werken straks doelmatiger en efficiënter, met veel minder administratieve handelingen.’
 De nieuwe organisatie en

verbeterde systemen maken het mogelijk dat we kunnen meebewegen met de veranderende vraag in zorg, onderwijs en onderzoek. Roland: ‘Na lange tijd van praten over Fit for the Future, gaan we nu écht over. “Eindelijk!”, zeggen veel mensen. Tegelijk kan het voor degenen die een nieuwe thuis haven krijgen, wennen zijn. Het kan even duren voordat die als “thuis” voelt. Daar zullen we – leidinggevenden en collega’s onderling – ook aandacht voor moeten hebben.’

Lees het volledige interview met Roland Blom op Radbode Online



Healthy Habit Roland: ‘Elke werkdag traplopen naar de zesde etage van Tandheelkunde’

Wat doe jij?

Oorlogen, demonstraties, (politieke) polarisatie, het is onrustig in onze maatschappij. Horen **meningen over politiek** of **wereldproblemen** thuis op de werkvloer?

'Als het te extreem wordt, houdt het op'

Peter Rondel
Tandarts

'Een gesprek heeft alleen zin als de ander openstaat voor een andere mening. Maar als een discussie op de man wordt gevoerd en/of het een verwijtenreeks wordt, houdt het voor mij op. Wanneer ik merk ik dat mensen te extreem of star denken, dan laat ik het gesprek voorbijgaan. Bij herhaling zal ik aan de tafel waar dit gebeurt niet meer snel plaatsnemen.' ●



'We mogen ons boos maken'

Emma de Cort
Applicatiespecialist IM

'Ik maak me druk over wat ons nieuwe kabinet gaat doen voor de betaalbaarheid en toegankelijkheid van specialistische zorg in de toekomst. Ik vind dat we het mogen bespreken, ons boos mogen maken en onszelf mogen laten horen. Zelf vind ik het ook niet erg als een gesprek of een discussie over politiek een beetje "knalt".' ●



En wat vind jij, en waarom?

Op www.radbode.nl/radbode kun jij ook reageren.

Praat jij over
politiek op
de werkvloer?

'Kijk ook naar je eigen blinde vlekken'

Jan Don
Bedrijfsmaatschappelijk werker AMD

'Je zorgen uiten is juist goed'

Sanneke Pijning-Kurpershoek
adviseur Kwaliteit en Veiligheid, Heelkunde

'Ik zit in de plaatselijke politiek en wil daarover wel eens mijn ei kwijt. Gelukkig heb ik heel leuke collega's die daar met mij over willen praten. Naast dat we professionals zijn, maken we als individu deel uit van deze wereld. Er spelen momenteel veel grote dingen waar mensen zich zorgen om kunnen maken, en die bijvoorbeeld invloed hebben op hoe je in je vel zit. Dan is het zeker goed om hierover te spreken!' ●



'Je kunt op twee manieren naar andersdenkenden kijken: óf nieuwsgierig, óf oncomfortabel en in de weerstand schietend. Heeft een collega een andere mening, dan gaat het er mijns inziens om dat je respectvol naar elkaar blijft, nieuwsgierig blijft naar (het waarom van) die andere mening, en je – ondanks je eigen (sterke) standpunten – bereid bent om ook naar je eigen blinde vlekken te kijken. En bovenal te relativeren.

Op het werk over politiek of maatschappelijke onvrede praten, kán en hóeft natuurlijk niet altijd. Heb je geen behoefte aan een gesprek hierover of ben je het niet eens met een standpunt van een collega, geef dan je grenzen aan: "Graag een ander keertje", of "Zullen we het even over iets anders hebben?" ●



'Deze SIRE-campagne vond ik goed'



‘Iedereén moet dokter kunnen worden’

De kansongelijkheid in ons onderwijs moet naar beneden, vindt strategisch adviseur zorgberoepen Geert van den Brink. Waarom? ‘Om aan te sluiten bij de vraag van de bevolking.’

‘Waar je wieg staat, bepaalt je kansen op onderwijs. Zo heb je méér kans om Geneeskunde te studeren als je een vrouw bent, uit de hoogste sociaal-economische klasse komt, ouders hebt die BIG-geregistreerd zijn, en geen migratieachtergrond hebt. Dat is ongewenst, omdat onze artsen dan geen goede afspiegeling van de maatschappij vormen. Er zijn een heleboel factoren die deze ongelijkheid veroorzaken, vaak onbedoeld. Binnen ons umc willen we zorgen voor maximale kansengelijkheid. Als adviseur heb ik de discussie begeleid en als tussenpersoon gewerkt tussen het Radboudumc en de Radboud Universiteit.

Vanaf het collegejaar 2025-2026 gaan we een nieuwe selectiemethode hanteren voor de opleidingen Geneeskunde, Tandheelkunde en Biomedische Wetenschappen. De huidige selectie omvat een reflectieverslag over geschiktheid voor de studie en het beroep. Sommige scholieren volgen hier bijlessen voor, en niet iedereen kan deze betalen. Vaak doen meisjes deze toets beter, omdat ze al beter kunnen plannen dan jongens van dezelfde leeftijd. Ook krijgen kinderen van ouders met een medische achtergrond meer gerichte hulp thuis, bijvoorbeeld bij het schrijven van hun reflectie. De voorbereiding thuis gaat daarom verdwijnen; straks gebeurt alles op de campus en buiten de examenperiode.

Ik hoop dat we blijven reflecteren op dit onderwerp. Vrijheid van onderwijs is een belangrijk uitgangspunt. Wordt die beperkt, dan sluiten we onvoldoende aan bij de vraag van de bevolking, namelijk dat onze toekomstige artsen, tandartsen en wetenschappers een afspiegeling van de maatschappij vormen en de zorg beter aansluit bij de verschillende behoeften van de patiënten.’ ◀

‘Vaak doen meisjes deze toets beter’



Mijn Healthy Habit? ‘Fietsen naar m’n werk, wandelen met de hond, en in m’n vrije tijd tuinieren en klussen’



Heb jij ook een mooi verbeterinitiatief dat je in Radbode (Online) wilt delen? Mail radbode@radboudumc.nl



'Wandelen tijdens de lunchpauze, voor frisse lucht en beweging'



'Gezond eten, en regelmatig wandelen en fietsen'

net in dienst

'De taal van de zorg spreek ik al'

Valerie Lutje Schipholt, managementassistent, afdeling Maag-, Darm- en Leverziekten

'Ik regel de roosters en planning van de stafartsen, van poliklinieken tot verlofaanvragen. Na mijn studie Gezondheidswetenschappen in Maastricht wilde ik ervaring opdoen in de zorg. Ik vind het mooi om een maatschappelijke bijdrage te leveren. Het plannen en puzzelen ligt me wel, en ik vind het mooi om een maatschappelijke bijdrage te leveren. Nu regel ik de roosters en planning van de stafartsen, van poliklinieken tot verlofaanvragen, het plannen en puzzelen ligt me wel. Dankzij eerdere bijbaantjes in de zorgadministratie spreek ik de taal van de zorg al een beetje. Mijn collega's hebben me een warm welkom gegeven. Er hangt een fijne, niet te zakelijke sfeer.'



met pensioen

'Teamgeest en saamhorigheid aangewakkerd'

Stan Verweij, hoofdanalist RLD, afdeling Laboratoriumgeneeskunde

'Na 46 jaar op het laboratorium heb ik alles meegemaakt, van handmatig werken tot geautomatiseerde precisie. De afgelopen 14 jaar als leidinggevende waren het mooist. Samen hebben we de kwaliteit op het lab enorm verbeterd, met een foutloze ISO-kwaliteitscontrole als resultaat. En we hebben de teamgeest en saamhorigheid aangewakkerd, bijvoorbeeld met borrels bij café Piet Huisman en een lief- en leedpot. Ik heb altijd veel werkplezier gehad, en ik gun mijn collega's hetzelfde.'

25 jaar in dienst

Mariëlle Lagerwaard

SIMULATIEPATIËNT ONDERWIJS, RABBOUDUMC HEALTHY ACADEMY

Willy Lamers

MEDISCH TECHNICUS, SERVICEBEDRIJF MEDISCHE TECHNOLOGIE & KLINISCHE FYSICA

Jessie Remmen-van de Pas

OPERATIONEEL HOOFD, AFDELING MOND-, KAAK- EN AANGEZICHTSCHIRURGIE

Hennie Arts

COÖRDINATOR VASTGOEDONDERHOUD, AFDELING VASTGOED EN INFRASTRUCTUUR

Bart Jansen

COÖRDINATOR VASTGOEDONDERHOUD, AFDELING VASTGOED EN INFRASTRUCTUUR

Nicky Wildeman

MEDEWERKER STUDENTEN INFORMATIEPUNT, RABBOUDUMC HEALTHY ACADEMY

Dorrit Grosfeld-van Wanrooy

OBSTETRIEVERPLEEGKUNDIGE, AFDELING VERLOSKUNDE

Marit Veenstra

OPERATIEASSISTENT, AFDELING OPERATIEKAMERS

Cindy van Dijck-Duijf

SENIOR ANALIST, AFDELING GENETICA

40 jaar in dienst

Thom Oostendorp

ASSOCIATE PROFESSOR, AFDELING COGNITIVE NEUROSCIENCE

José Theunissen

VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST, AFDELING UROLOGIE

Mario van Limburg

LOGISTIEK MEDEWERKER, SERVICEBEDRIJF LOGISTIEK

Mia Willemsen

ANALIST, LABORATORIUM HEMATOLOGIE

Johannes Kaanders

RADIOThERAPEUT-ONCOLOOG, AFDELING RADIOThERAPIE

Johan Willemsen

LOGISTIEK MEDEWERKER, SERVICEBEDRIJF LOGISTIEK

Monique Hermesen-Smeets

SENIOR SECRETARESSE, AFDELING TANDHEELKUNDE

Anita Engelen

CONSULENT EDUCatieve VOORZIENING, AMALIA KINDERZIEKENHUIS

Hans Feijen

VERPLEEGKUNDIGE, AFDELING INTENSIVE CARE

Stan Verweij

HOOFDANALIST, RABBOUDUMC LABORATORIUM VOOR DIAGNOSTIEK

Myriam Gerrits-Teunissen

ADVISEUR, ADVIESGROEP PROCESVERBETERING & IMPLEMENTATIE

Betty Cornelissen

KLINISCH CHEMISCH ANALIST, RABBOUDUMC LABORATORIUM VOOR DIAGNOSTIEK

Annelies van den Brandt-van der Heiden

KLINISCH CHEMISCH ANALIST, RABBOUDUMC LABORATORIUM VOOR DIAGNOSTIEK

Ruth Knops

ANALIST LABORATORIUMGENEESKUNDE, LABORATORIUM HEMATOLOGIE

Carolien Benraad

KLINISCH GERIATER, AFDELING GERIATRIE

Otteline Crommelin

SECRETARESSE, RABBOUDUMC HEALTHY ACADEMY

Met pensioen

Gerard Lamers

ADMINISTRATEUR FINANCIAL CONTROL, AFDELING FINANCIËN

Henriëtte van de Pas

ADVISEUR FINANCIAL CONTROL, AFDELING FINANCIËN

Henny Roelofs


ANALIST, RABBOUDUMC LABORATORIUM VOOR DIAGNOSTIEK

Ely Tjhuis-Gabriels

PLANNER, RABBOUDUMC LABORATORIUM VOOR DIAGNOSTIEK

Als je deze QR-code scant, kun je ook de mooie woorden lezen over bovenstaande jubilerende of vertrekkende collega's.

Ben je ingelogd op intranet, dan kun je hen in je eigen woorden feliciteren of gedag zeggen. Doen!



Wil je als leidinggevende tekst aanleveren?
Ga naar www.radboudumc.nl/radbode

COLOFON

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

Redactie: Beatrijs Bonarius (hoofdredacteur), Frank de Groot, Gijs Munnichs, Irene Spann.

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

Aan dit nummer werkten mee: Lars Assen, Pauline Dekhuijzen, Paul Lagro, Eric Scholten, Monique Wijbrands.

Contact: radbode@radboudumc.nl

Concept/vormgeving: Gloedcommunicatie

Druk: Canon Business Services

Oplage: 13.000 stuks. De volgende Radbode verschijnt op 7 november 2024.



Beatrijs: 'Werk ik thuis? Dan typ, vergader en interview ik liefst staand aan mijn zit-stabureau'

Frank: 'Snoeptomaatjes als tussendoortje, en zoveel mogelijk biologisch eten'

Gijs: 'Mediteren vóór de werkdag'

Een bijzondere ontmoeting, een werksituatie die raakt...

In elke Radbode vertelt een collega een persoonlijk verhaal. Ditmaal: Henny Rongen-Hesselmans, verpleegkundig consultant palliatieve zorg.

‘Je gunt iedereen een waardig sterfproces’

En dan kunnen we nu beginnen met de sedatie, hè’, zei onze patiënt, een man van 70 die uitbehandeld was, en die ervoor had gekozen – na uitgebreide gesprekken – om te stoppen met zijn sondevoeding. Ik was op die vrijdagmiddag, samen met zijn dochter en een aios, in zijn kamer. Ik weet nog goed hóe vanzelfsprekend het klonk. Ik moest me even herpakken, want die sedatie was helemaal niet aan de orde; hij was daar nog veel te goed voor.

Op zo’n moment ga je naast iemand zitten, en leg je uit wat het doel van palliatieve sedatie is. Dus ik vertelde dat er volgens mij geen sprake was van onhandelbare klachten, ondanks zijn levensverwachting van korter dan twee weken; twee belangrijke voorwaarden om sedatie te starten. Hij was nog te goed, en scherp van geest. Hij was op zijn zachtst gezegd niet blij met mijn boodschap. Verbaasd. Teleurgesteld. Ik vond het heel naar voor hem; je gunt iedereen een waardig proces, juist in die laatste levensdagen.

‘Ik had hem die teleurstelling graag bespaard’

Daarna legde ik hem uit welke effecten de sedatie heeft: dat hij snel suffer zou worden. En dat we uit ervaring weten dat het – zeker na enkele dagen – verschrikkelijk zwaar is voor familie en naasten. Ik zei dat hij zonder sedatie nog mooie momenten kon hebben met zijn kinderen. En voegde toe dat áls hij klachten zou krijgen, we er voor hem zouden zijn. Het werd een goed gesprek, met de aios, met hem en zijn dochter. En een half uurtje later berustte hij erin. We namen afscheid.

Toch ging ik met een knoop in mijn maag naar huis. Ik had hem die teleurstelling graag bespaard.

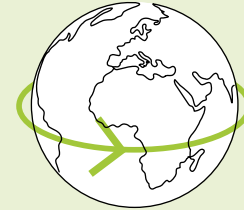
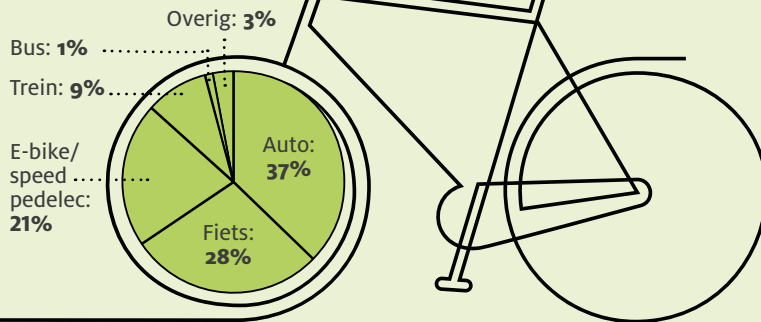
Na het weekend ging ik opnieuw naar hem toe. Hij was nog aanspreekbaar en herkende me. Ik vroeg hoe hij de laatste dagen had ervaren.

En hij vertelde hoe waardevol deze waren geweest; hij had mooie gesprekken gevoerd met zijn kinderen. Iedereen was blij dat hij nog helder was geweest. Later die week raakte hij steeds meer versuft. Hij heeft uiteindelijk niet meer gevraagd om de sedatie. De wetenschap dat het wel kón, gaf hem al genoeg rust.’ ◀

C1jf3rs

Weet je nog dat we in mei een enquête konden invullen over hoe je naar het werk reist? **We delen vast enkele cijfers*.**

ZO REIZEN WIJ* NAAR HET RABDOUDUMC



Per jaar maken we met *alle collega's* zo'n **56,3 miljoen autokilometers** voor ons woon-werkverkeer. Dat zijn **1.408 rondjes** om de aarde. Óf **73 keer** een retourtje maan.

Gemiddeld reizen collega's 25 kilometer (enkele reis) naar het werk Zet je alle reisafstanden op een rij, dan is het middelste aantal kilometer (de mediaan) 14 kilometer enkele reis **DE COLLEGA DIE HET VERST REIST, LEGT EEN AFSTAND AF VAN 192 KILOMETER (ENKELE REIS)** De kortste afstand? Enkele collega's wonen direct naast de campus

ZOVEEL COLLEGA'S MAKEN GEBRUIK VAN REGELINGEN

33% Uitrustingsregeling reiskostenvergoeding

18% Thuiswerkvergoeding – vergoeding per thuiswerkdag

12% Reiskostenvergoeding voor het OV

26% Fietsplan met bruto-netto voordeel voor aanschaf fiets

Wist je dat in onze nieuwe cao ook de reiskostenvergoeding voor woon-werkverkeer helemaal nieuw is?

• Reis je meer dan 7 kilometer enkele reis?

Dan worden de kosten van openbaar vervoer vanaf 1 oktober voor 100 procent vergoed (op basis van 2e klasse).

• **Kom je met eigen vervoer?** Dan krijg je vanaf 1 oktober een vergoeding van 18 cent per kilometer, tot een maximum van 40 kilometer enkele reis.

