

Radbode #4

Personeelsmagazine Radboudumc | Jaargang 47

juli 2022

Oorlog in Oekraïne:
meer cyberaanvallen
Wat kun jij doen?

Pijn op de borst?
Slimmer
diagnosticeren!



Spiksplinternieuw!

DE WERKDAG VAN ...

Maartje Haver

Als medisch pedagogisch zorgverlener begeleidt en ondersteunt Maartje kinderen in het Amalia kinderziekenhuis, zodat ze minder angst en onzekerheid ervaren, minder snel een trauma oplopen en zich zo normaal mogelijk kunnen ontwikkelen.

Kinderen kunnen hun emoties nog niet goed onder woorden brengen en uiten hun emoties vaak op verschillende manieren. Hier doe ik een verwerkingsspel met een meisje dat erg boos was omdat ze in het ziekenhuis moest zijn. Via het spel met de handpoppen lukt het haar om zich af te reageren, zodat de boosheid eruit kan.



10.00 uur

Mijn werkdag begon om half 8. Vandaag werk ik vooral op de kinderdialyse. Naast het begeleiden van kinderen bij handelingen en het stimuleren van hun ontwikkeling, zorg ik ervoor dat ze inzicht krijgen in hun ziektebeeld. Hier ben ik met een tiener in gesprek over het belang van therapietrouw.



08.30 uur



12.00 uur

De time-out: elke dag komt mijn team kort bij elkaar om eventuele knelpunten in de zorg op te lossen. Behalve voor de medium care voor kinderen, werken we ook op de kind-intensieve care, kinderdialyse, dagbehandeling, neonatologie en polikliniek. Elke keer best een uitdaging om dit met ons kleine team voor elkaar te krijgen!



13.00 uur

Elke week komen alle disciplines die betrokken zijn bij de kinderdialyse bijeen in het multidisciplinair overleg. Zo kunnen we de zorg goed op elkaar afstemmen. Ook is er veel aandacht voor het psychosociaal welbevinden van de kinderen en hun gezin.



14.00 uur

Ik begeleid een angstige jongen bij een bloedafname. Door gebruik te maken van verdovende zalf, therapeutische communicatie en afleidingstechnieken – hier met een zoekboek – merkt hij er uiteindelijk niets van!



15.30 uur

Naast het praktisch werken in de patiëntenzorg, proberen we ook om kennis te delen met andere specialismen door het geven van scholing en klinische lessen. Mijn werkdag zit er bijna op, maar ik bereid nog even mijn les voor morgen voor. Zo geef ik onderwijs over therapeutische communicatie. Dit is een methode waarbij je taal op zo'n manier gebruikt dat het angst- en stressreducerend werkt. ■

ZomerTIP

Boek van **Maartje**:
Luister je wel naar mij?, door Martine F. Delfos

LEESTIP

FENNEKE VERHEIJDEN WERKT BIJ INRICHTING & DESIGN EN GEEFT RONDLEIDINGEN AAN COLLEGA'S.

Over álles is nagedacht

'De oh's en ah's zijn niet van de lucht als ik de nieuwe gebruikers een rondleiding geef door het nieuwe gebouw A. In de aanloop naar de verhuizing vertellen mijn mederondleiders en ik aan ruim duizend collega's over praktische zaken als hoe je van de fietsenstalling naar je werkplek loopt, of waar de omkleedruimtes zijn. Ook laten we zien hoe de inrichting gebaseerd is op healing environment, bijvoorbeeld met de patiëntenkamers waarin grote ramen zijn geplaatst zodat de patiënt leeft met het ritme van de natuur. En komt de *patient journey* aan bod: wat is de route van patiënten, wat bevordert hun rust en herstel, en welke ontwerpkeuzes zijn daarop gebaseerd. Zo leggen we uit dat de ruimte bij binnenkomst in de hoofdingang klein en bescheiden is. Hierdoor kun je tot rust komen en je oriënteren. En weet je beter de weg als je een paar passen verder de grote open ruimte, het atrium met veel lichtinval door het hoge glazen plafond, inloopt.

Ik ben onder de indruk van hoe over álles is nagedacht: dat voor bezoekers met pleinvrees bijvoorbeeld de bomen in de centrale hal dicht bij één zijde staan, zodat zij beschut hun route kunnen afleggen. Of dat de looproutes voor patiënten op de verdiepingen 3, 4, en 5 in houtlook zijn zodat patiënten intuïtief de goede route volgen. Et cetera, et cetera. Iedereen die ik rondleid vraag ik om deze ontwerpkeuzes en gedachten door te vertellen. Zo worden we allemaal ambassadeur van het gedachtegoed van dit prachtige gebouw.' ■

FENNEKE VERHEIJDEN



Radboudumc

Inhoud



8

Slimmere diagnose voor hartpatiënten

8 ONDERZOEK – Zo'n 180.000 mensen per jaar komen met drukkende pijn op de borst naar een Nederlands ziekenhuis. Interventiecardioloog Peter Damman ziet dat patiënten op verschillende manieren worden gediagnosticeerd met kransslagadervernauwing. Wat is de beste methode, en kunnen we tot uniforme afspraken komen?

aanvallen op Nederlandse instellingen. Ook bij het Radboudumc. Hoe houden we onze organisatie veilig? En wat kun jij zelf doen?

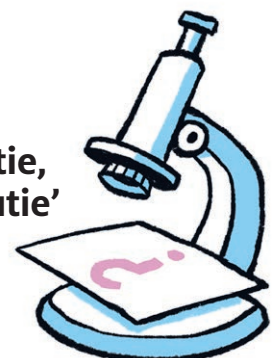
12 BOUW – Een nieuw gebouw betekent niet alleen een nieuw, prachtig en duurzaam jasje. Ook werkwijzes, patiëntroutes en samenwerkingsvormen in gebouw A zijn aangepast. Wat verandert er?

18 FACTS & FIGURES – De vraag naar goed gekwalificeerd personeel is hoog en de gemiddelde zorgprofessional kan kiezen uit meerdere vacatures. Om wat voor aantallen gaat het nou eigenlijk, en wat doen wij om talent te werven?

16 ORGANISATIE – Met de aanval van Rusland op Oekraïne vervoelvoudigde het aantal cyber-

'Ik verwacht geen revolutie, eerder evolutie'



20



Rubrieken

- 4 HET GETAL
- 19 DE PATIËNT
- 23 HET MOMENT
- 6 KORT
- 20 RONDVRAAG
- 24 ACHTEROP
- 11 EEN HELEBOEL VRAGEN AAN
- 22 COLLEGA'S

HET GETAL

 Beatrijs Bonarius
  Eric Scholten


Eind mei verhuisden 36 (poli)klinische patiënten én 40 collega's van Dekkerswald Longrevalidatie naar het totaal gerenoveerde gebouw L. De patiënten volgen hier een programma van tien weken. Op verdieping -1 maken ze gebruik van de eetzaal, huiskamer en recreatieruimte. Patiënten Leny en Mark (foto midden en rechts) waren al twee dagen na de verhuizing gewend. Net als op Dekkerwald hebben ze hier een eigen kamer, 'maar nu wél met eigen douche en toilet'. En 'al zullen we geen hertjes meer tegenkomen,

we lopen ook hier zo een mooie tuin in.' Die tuin krijgt binnenkort ook nog een jeu-de-boulesbaan. Psychomotorisch therapeut Walter Croonen (foto, links): 'Met een multidisciplinair team leren we onze patiënten omgaan met hun ziekte. Tijdens een potje tafeltennis of biljart meten we bijvoorbeeld hun saturatie (zuurstofspanning, red.) en observeren we hun beweeggedrag, daarna bespreken we hoe ze zich ander gedrag kunnen aanmeten.' Walter waardeert dat er meer spreekkamers zijn dan op Dekkerswald. 'Daarnaast

hebben we nu een mooie sportzaal tot onze beschikking. En de patiëntenkamers zijn enorm verbeterd: op Dekkerswald kreeg je bij aanhoudende hitte de warmte niet meer uit de kamers.' Ook voelt het nog meer dat de afdeling onderdeel is van het Radboudumc: 'Steriele middelen bijvoorbeeld worden nu "automatisch" aangevuld.' Hij besluit: 'Op Dekkerswald hadden we een hele historie, hier zullen onze verhalen zich vast nog ontwikkelen.' ■

 Lees ook het intranetbericht van 30 mei

KORT



Maria Hopman

hoogleraar Integratieve Fysiologie

Dag Maria, het mag weer!

'Ja, ik ben heel blij dat we na twee jaar weer onderzoek kunnen doen tijdens de Vierdaagse. Hiervoor slikken vitale 60+ers nu al extra eiwitten; een groep krijgt via poeder de al langer bekende dierlijke eiwitten, een groep krijgt placebo's en de derde neemt insecteneiwitten in. Dat laatste is echt nieuw. We onderzoeken welke invloed insecteneiwitten hebben op spierkracht, spiermassa, spierschade en -herstel van deze groep wandelaars.'

En wat gebeurt er op de Wedren?

'Samen met de Stichting de Vierdaagse en de Vierdaagse-catareaar worden er gezonde smoothies verkocht, met groente, fruit en extra eiwitten - die herstel bevorderen. Via QR-codes op de Wedren kan iedereen een korte vragenlijst invullen: heb je een smoothie gekocht en waarom wel of niet? Zo krijgen we inzicht in waarom mensen wel of niet kiezen voor gezonde voeding.'

Wandel je zelf ook mee?

'Sinds ik jaarlijks onderzoek doe tijdens de Vierdaagse, al zo'n veertien jaar, loop ik niet meer mee. Wel wandel ik donderdag een dagje mee met mijn oude maatjes. Ik moet toch een beetje feeling houden met mijn werkveld.'



IMPACT

Vruchtbaar na kanker

Slechts de helft van de jonge vrouwen met kanker krijgt een doorverwijzing naar een gynaecoloog en daarmee een kans op het behoud van haar vruchtbaarheid. Door behandelingen zoals chemotherapie, bestraling of een operatie kunnen vrouwen hun vruchtbaarheid verliezen. Terwijl zij vaak in de toekomst, als ze hersteld zijn van kanker, graag kinderen willen. Een gynaecoloog kan vóór de start van de kankerbehandeling de vruchtbaarheid veilig stellen door bijvoorbeeld eicellen in te vriezen. Vrouwen die deze keuze krijgen, hebben later een hogere kwaliteit van leven, ervaren minder stress van hun beslissing en hebben minder spijt. Dat blijkt uit het proefschrift van Michelle van den Berg. Zij doet praktische suggesties voor verbetering: een keuzehulp voor patiënten, een opleiding voor zorgverleners, meer bewustzijn en heldere afspraken.

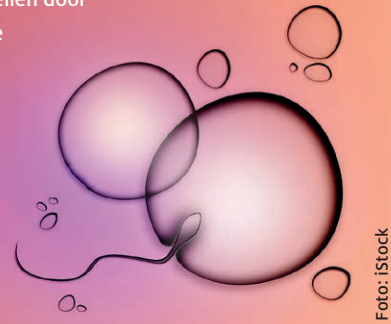


Foto: iStock



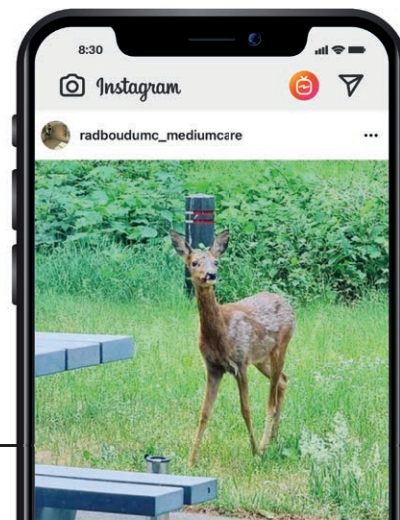
Manon de Hingh: Opening Regenboogzebrapad Radboudumc. Trots! Mooi!

Zomer TIP

In deze Radbode geven collega's je een podcast- of boekentip: fijn luister- of leesvoer voor de zomer!



#radboudumc_mediumcare
Spotted deze ochtend bij de patiëntenkamers van mediumcare 🐇🌿



Spieren voor spieren

Op 4 juli is met een grote subsidie het Spieren voor Spieren kindcentrum in het Amalia kinderziekenhuis gestart. Hiermee kunnen we kinderen binnen ons Expertisecentrum Spierziekten, bijvoorbeeld met Duchenne, sneller en efficiënter helpen. Het multidisciplinaire team richt zich op de hulpvragen die leven bij kind, ouders en zorgprofessionals. Om hen, tot ver in de volwassen levensfase, optimaal te helpen het leven te leiden dat ze kunnen en willen.



2x nieuwe kunst

Toetjes en vogels: buiten op de campus en hoog in het atrium van ons nieuwe hoofdgebouw. Waar de toetjes van kunstenaar **Hester Oerlemans** ons meevoeren naar mooie verhalen over de oude Patiëntenkeuken, brengt AMPLITUDE ons in hogere sferen. Het werk van **DRIFT** bestaat uit buizen van glas en messing, en – aangestuurd door een computer – bewegen ze alsof het vleugels zijn. Kunstenaar Lonneke Gordijn: 'Als toeschouwer word je zo meegevoerd in een meditatieve toestand en ga je rustig ademen. We hopen dat patiënten hierdoor rustiger worden en zo minder stress ervaren.'

2021 Hierin maakten we het verschil

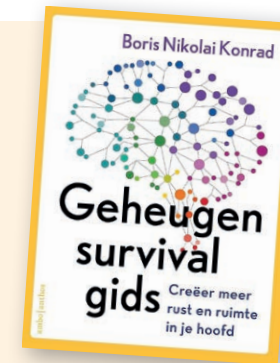
In ons online 'jaarverslag' Impact 2021 zie je welk verschil we in 2021 hebben gemaakt voor patiënten, lerenden, onderzoekers, collega's en maatschappij. Vanuit vele persoonlijke verhalen, cijfers, resultaten en berichten wordt onze impact duidelijk. Niet alleen in tekst, maar ook met infographics en video.

www.radboudumc.nl/impact2021

GETIPT

Een beter geheugen?

Boek: Wil je een ontspannen geest, scherper geheugen en betere focus? Dan is deze geheugensurvivalgids van collega **Boris Konrad** van de afdeling *Cognitive Neuroscience* een aanrader. Door zijn tips, trucs en uitgelegde technieken houd je niet alleen je geheugen gezond, maar hierdoor verdiep en vergroot je het ook. Zo ervaar je zelfs meer rust en ruimte. Uitgeverij Ambo Anthos. € 17,99



COLUMN | ETHIEK

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

Collegialiteit

Wie in deze Radbode de rubriek over werkjubilea leest, ziet daar geregeld terug dat de jubilaris zo'n goede collega is.

Hadden we geen goede collega's, dan was goed samenwerken onmogelijk. We zouden ons werk niet met de kwaliteit kunnen doen die we nastreven en die studenten, patiënten en burgers van ons mogen verwachten. Teamwork is aan de orde van de dag. Niet alleen in de zorg en behandeling die we in de kliniek bieden, maar ook in ons onderwijs en onderzoek (Teamscience!).

'Goede collega's maken je werkend leven mooier'

Goed werk vergt goede collega's. Maar goede collega's maken je werkend leven ook een stuk mooier en bete-

kenisvoller. Goede eigenschappen die je helpen om je rol goed te vervullen en zo anderen en jezelf te laten floreren, worden in de ethiek deugden genoemd. Collega's die deugden zijn loyaal maar ook eerlijk tegenover elkaar. Ze hebben gevoel voor humor en ze gunnen elkaar wat. Collegialiteit kun je niet afdwingen, maar je kunt het wel cultiveren.

We denken misschien dat ons levensgeluk vooral afhangt van de goede relatie met onze naasten en geliefden, de vrienden die we ontmoeten. Maar collega's zijn zeker zo belangrijk. Wie een leven lang werkt (tot aan een welverdiend pensioen), heeft een fors deel van dat leven doorgebracht met collega's, de mensen op de werkvloer, kantoor of afdeling met wie je samenwerkt. Ik wens iedereen goede collega's toe!



De meeste foto's in deze Radbode zijn gemaakt in ons mooie nieuwe hoofdgebouw

Pijn op de borst? Slimmer diagnosticeren!

Nederland kent maar liefst 1,5 miljoen hartpatiënten, een aantal dat de komende jaren zal toenemen. De meest voorkomende klacht, angina pectoris, wordt door heel het land verschillend benaderd. Dat moet anders, zeggen specialisten. Een CT-scan is de belangrijkste kandidaat: 'Beter voor de patiënt, goedkoper voor de zorg.'

Een drukkende pijn op de borst die uitstraalt naar de linkerarm en de kaak. Pijn die wordt uitgelokt bij beweging of stress, en weer verdwijnt in rust. Het zijn typische klachten die horen bij *angina pectoris*, een klacht waarbij de kransslagaders vernauwd kunnen zijn. Deze bloedvaten liggen als een soort krans om het hart en zorgen er in goeden doen voor dat het hart genoeg zuurstof krijgt. Als ze vernauwd zijn, komt het hart – zeker bij inspanning – zuurstof tekort, of dat nu fanatiek sporten, fietsen of traplopen is. De vernauwing van de kransslagaders ontstaat doordat cholesterol en vet zich ophopen in de wand van de kransslagaders en een zogenoemde *plaque* vormen. Deze 'verkalking' van de kransslagaders gaat heel geleidelijk, mensen merken er heel lang niets van. Zo liet een groot Zweeds onderzoek zien dat maar liefst vier op de tien mensen in meer of mindere mate last heeft van slagaderverkalking.

Vernauwde kransslagaders zijn zeker niet zonder gevolgen. Ze zijn de belangrijkste oorzaak van een hartinfarct. Eén van de kransslagaders is dan zó verstopt, dat er geen bloed meer doorheen kan. De weg naar het hart raakt geblokkeerd en krijgt geen zuurstof meer. Jaarlijks overkomt dit 34.000 mensen, waarvan er zo'n vijfduizend overlijden. Reden genoeg om een hartin-

farct te voorkomen, en kransslagaderverkalking zo snel mogelijk in beeld te krijgen.

Fietstest, echo of hartkatheterisatie?

Om dit in beeld te krijgen moeten we even terug naar de eerste klachten, die drukkende pijn op de borst. Jaarlijks melden zo'n 180.000 mensen zich hiermee in het ziekenhuis. 'En dan begint het', vertelt Peter Damman, interventiecardioloog van de afdeling Cardiologie. 'In het ene ziekenhuis krijg je een MRI-scan, in het andere een fietstest, echo of hartkatheterisatie. We hebben in Nederland geen uniforme afspraken over de beste manier om deze diagnose te stellen.'

Veruit de meeste patiënten krijgen een

Zo voorkom je klachten

Vraag Peter Damman hoe kransslagaderverkalking en bijbehorende klachten te voorkomen zijn, en hij komt uit bij wat we eigenlijk al heel goed weten: gezonde voeding, voldoende beweging, niet roken. En vermijd stress. Peter: 'We zien bijvoorbeeld meer hartinfarcten rondom belangrijke voetbalwedstrijden.' Het aantal patiënten met een chronische hart- en vaatziekte stijgt tot bijna twee miljoen in 2030. Verandering van leefstijl kan veel van deze mensen helpen hart en vaten gezond te houden.



hartkatheterisatie. 'Met een slangetje via de lies of de pols van de patiënt brengen we de kransslagaders in beeld. We kunnen kijken, en indien nodig ook meteen behandelen,' aldus Peter, 'zoals dotteren of een stent plaatsen.' De katheterisatie kent echter twee nadelen. Allereerst is het een invasieve ingreep [binnendringend in het lichaam, red.], met bijbehorend risico op complicaties, zoals schade aan de vaatwand en bloedverlies door het inbrengen van het infuus. 'Zo'n één op de honderd à duizend

'4 op de 10 mensen hebben last van slagaderverkalking'

ingrepen leidt tot complicaties. Er worden jaarlijks zo'n 120.000 katheterisaties uitgevoerd, dus het gaat minimaal om honderden gevallen per jaar', rekt Peter Damman ons voor. Ten tweede brengt een hartkatheterisatie inclusief opname hoge kosten met zich mee.

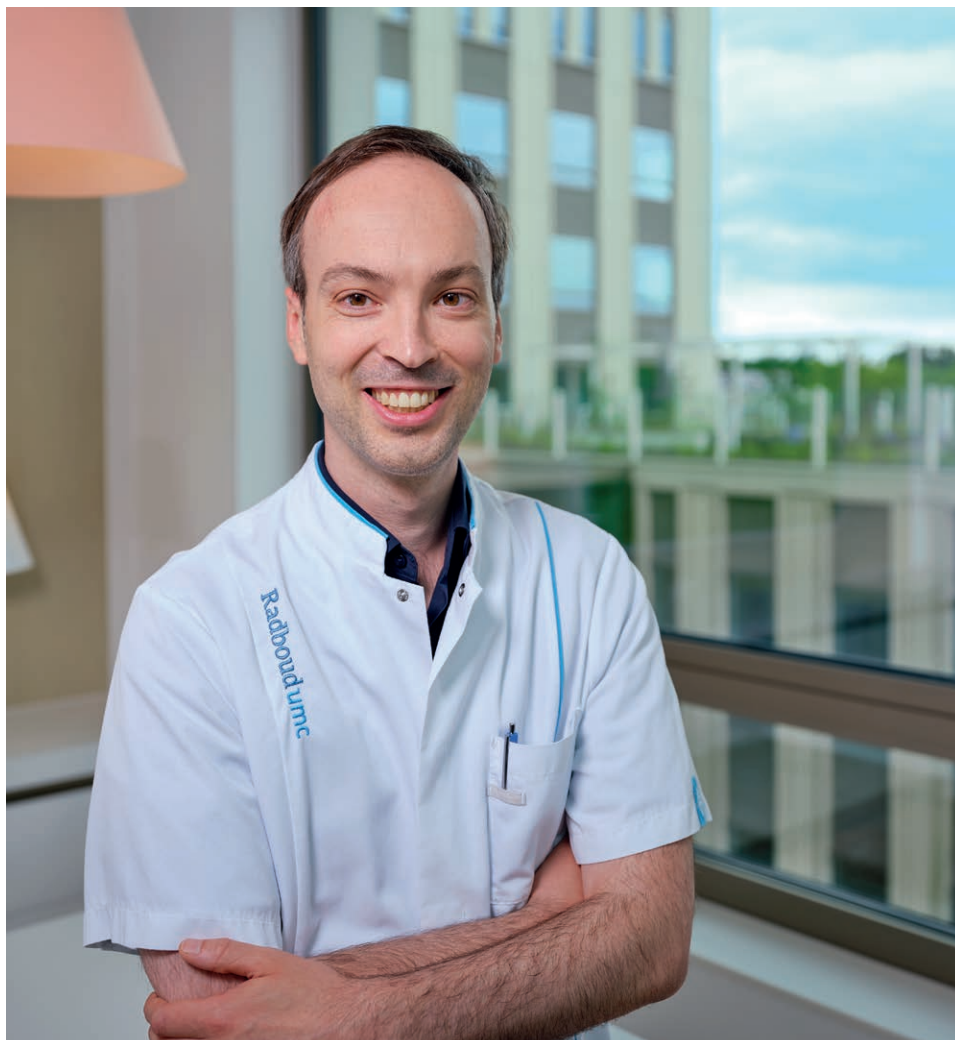
Niet alleen kijken

Hartkatheterisatie wordt te snel en te vaak ingezet, vindt Peter. 'Het moet het middel zijn als we iets willen dóen, bijvoorbeeld dotteren of een stent plaatsen. Niet alleen om te kijken.' Maar is er een betrouwbaar en veilig alternatief? Peter: 'De beste kandidaat is de CT-scan, waarbij een serie röntgenfoto's de bloedvaten rond het hart in beeld brengen. Minder invasief, binnen een paar minuten gepiept, geen ziekenhuisopname', somt hij de voordelen op.

Zelfde klachten, maar geen vernauwing

Speciale aandacht vraagt Peter Damman voor mensen bij wie een CT-scan geen aderverkalking laat zien, maar die wel écht typische pijn-op-de-borst-klachten hebben. Het is de groep patiënten die cardioloog Angela Maas met succes op de kaart heeft gezet: jonge vrouwen én mannen, vol in het werkende leven, en die bij inspanning of emotie een drukkende pijn op de borst ervaren. Ironisch genoeg is een hartkatheterisatie dan wel de manier om de oorzaak in kaart te brengen, vertelt Peter. Er kan namelijk sprake zijn van *dynamische vaatdysfunctie*: kramp van de kransslagaders of de kleine haarvaten. Het Radboudumc is gespecialiseerd om deze vaatkramp tijdens katheterisatie in beeld te brengen. Peter, die interventiecardiologen door het hele land opleidt voor deze diagnostiek: 'Cardiologen moeten gespitst zijn op deze aandoening, die met medicatie goed onder controle blijft. Onderzoek staat nog in de kinderschoenen, maar de bewustwording neemt gelukkig toe.'

Schotse onderzoekers keken wat er gebeurde als je een CT-scan uitvoert, indien nodig gevolgd door medicijnen. Na een paar jaar was het aantal hartinfarcten lager dan na de gebruikelijke aanpak. Allemaal aan de CT-scan dus? Peter: 'Zo simpel is het helaas nog niet. De mensen werden relatief kort gevolgd, het is daarmee nog onbekend of het aantal hartinfarcten op middellange termijn ►



écht lager ligt. Een ander belangrijk nadeel was dat dat onderzoek juist in de eerste maanden tot meer hartkatheterisaties en hogere zorgkosten leidde, om onzekerheden uit te sluiten.'

Daarom start hij nu, met 4,7 miljoen euro subsidie van ZonMw, het CLEAR-CAD-onderzoek waarin deelnemers drie jaar lang worden gevolgd. Dit doet hij samen met twee collega's: cardioloog Robin Nijveldt en radioloog Matthias Prokop, en collega's van Amsterdam UMC. 'We willen weten of de patiënt beter af is met een CT-scan als eerste diagnostische test. Zijn we beter in staat om vernauwde of geblokkeerde kransslagaders uit te sluiten? En als we vaststellen dat er

'Er gaat echt iets veranderen'

een probleem is, kunnen we patiënten dan gericht behandelen, bijvoorbeeld met cholesterolverlagers? We denken van wel, maar moeten het nu aantonen', aldus Peter.

Iedereen een CT-scan?

Aan de CLEAR-CAD-studie doen alleen mensen mét klachten mee. Maar een infarct komt soms ook voor bij mensen die nooit benauwd zijn geweest. Als we jaarlijks honderdduizenden mensen preventief op kanker screenen, kan dat dan niet ook voor hart- en vaatziekten? Peter Damman: 'Veel cardiologen zouden dit een goede ontwikkeling vinden. Bij dat grote Zweedse onderzoek werden willekeurige mannen en vrouwen van straat geplukt, dus ook mensen zonder klachten of hartaandoeningen in de familie. Maar liefst vier op de tien bleek aderverkalking te hebben. Als we een manier vinden om selectief te screenen, kunnen we meer risicogevalen opsporen. Bovendien is zo'n scan een wake-up-call voor veel mensen: ze passen hun leefstijl aan om de kans op een mogelijk infarct te verlagen. In die zin werkt een scan ook preventief.' Peter besluit: 'Je ziet het pas als je het doorhebt.'



Interventiecardioloog **Peter Damman** heeft enkele podcasttips: 'Verplicht luistervoer is de *Pantelic Podcast* over Ajax, en daarnaast luister ik naar de filmpodcast *The Rewatchables* en *Van Goghs mooiste brieven*.'

Voorlopige berekeningen laten bovendien zien dat de kostenbesparing per patiënt over een langere termijn kan oplopen tot zo'n 650 euro.

Over het vervolg bij positieve resultaten is al nagedacht. Peter: 'Alle relevante wetenschappelijke verenigingen van medisch specialisten staan achter het onderzoek.' Dit betekent volgens Peter dat er echt iets gaat veranderen: 'Ons doel is dat de patiënt weet waar-ie aan toe is en zo goed mogelijk wordt behandeld. Daar gaat dit onderzoek zeker aan bijdragen.' ■

Gijs Munnichs Paul Lagro

EEN HELEBOEL VRAGEN AAN...

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

Nicole Gies-Houthuys (55),

medewerker Roosterteam Radboudumc Health Academy

'Ons team is onzichtbaar, maar **onmisbaar**'

Werkmotto? 'Pluk de dag. Ik geniet van elke werkdag. Je krijgt elke dag andere vragen, er kunnen docenten ziek zijn, nieuwe situaties waar je oplossingen voor moet verzinnen. Dat maakt dit werk zo leuk.'

Hoe reis je naar je werk? 'Elke dag met de elektrische fiets, op en neer naar Weurt: 14 kilometer in totaal. Weer of geen weer. Zo maak ik mijn hoofd leeg. En het is goed voor mijn beweging.'

Trots op? 'Dat we als Roosterteam in de coronatijd het verschil hebben gemaakt. Soms werden er op vrijdag maatregelen afgekondigd en moesten we in het weekend regelen dat het maandag gerealiseerd was. Met zijn zessen hebben we, meestal vanuit huis, mooi voor elkaar gekregen dat er steeds passende roosters waren.'

Duurzaam? 'Ik pak vaker de fiets dan de auto. Ik kook op een inductieplaat, gebruik ledlampen en heb veel tochtstrips in huis.'

Ik word blij van ... 'roosters die kloppen. Het is steeds weer een puzzel, waarbij alles precies in elkaar valt – tijd, ruimtes, beschikbaarheid van docenten, wensen van studenten. Als dit lukt, dan is dat mooi, dankbaar werk. Uit evaluaties blijkt dat studenten en docenten er heel tevreden over zijn.'

Hier ga ik vóór liggen: 'Als roosteraanpassingen te laat aangevraagd worden in het nadeel van studenten.'

Dit ga ik doen in de zomervakantie: 'Werken. Maar in september ga ik met mijn man en vrienden naar Valencia. Héérlijk.'

Dit zou ik doen met 1 miljoen: 'Ik hoef geen miljoen, je gezondheid is het allerbelangrijkst. Veel geld hebben? Ik heb daar niets mee.'

Leestip voor de zomer: 'Soms een biografie. Maar het liefst tijdschriften: Libelle, Margriet, Landleven.'

Mijn vak is mooi omdat ... 'het zo afwisselend is, en omdat ik heel fijne collega's heb. Ik ben heel trots op ons team. Achter de schermen doen wij ons werk, dáár gebeurt het. We zijn onzichtbaar, maar onmisbaar.' ■

PLUIM VOOR HET HELE ROOSTERTEAM

Het Roosterteam heeft de afgelopen twee jaar een enorme inzet en flexibiliteit getoond. In de coronacrisis had vrijwel iedere persconferentie consequenties voor de roostering van het onderwijs aan studenten. Of het onderwijs nu helemaal stopte, geheel of gedeeltelijk digitaal was, of alléén op 1,5 meter mocht plaatsvinden, telkens waren er andere scenario's. Naast Nicole zijn de volgende collega's geëerd met de pluim: Sandra Barents (leidinggevende), Susan Mom, Monique Keultjes, Neel Vissers, Evelien van de Ven, Lennard Grimm en Joyce Donkers. In het fotolijstje zie je Sandra, Joyce, Monique en Neel.



Een spiksplinternieuw gebouw! Wat verandert er zoal?

Met ons mooie nieuwe gebouw, zijn er ook nieuwe ruimtes, andere werkwijzen en logistieke stromen. Wat verandert er, en waar worden er andere accenten gelegd?



Marijke Vleeschhouwer

bloedprikken en medicijnregistratie, lopen de patiënten zelf naar de ruimtes waar dit gebeurt.'

Ook verschijnen de wachttijden op het scherm in de wachtruimte. 'Een uitdrukkelijke wens van patiënten', vertelt informatieanalist **Rianne Bindels**. 'We hebben, afgestemd met zorgverleners, een systeem hiervoor ontwikkeld. Zodra een patiënt wordt opgeroepen drukt de spreekuurhouder op een knop en weten we hoeveel minuten een spreekuur uitgelopen is.'

In pilots hebben afdelingen die naar gebouw A gaan, met de nieuwe manier van registreren en aanmelden gewerkt, om zo hiermee vertrouwd te raken. Rianne: 'We hopen dat het informeren over wachttijden en andere vernieuwingen eraan bijdragen dat het ziekenhuisbezoek van onze patiënten prettiger verloopt.'



Rianne Bindels

NIEUWE MANIER: AANMELDEN & REGISTREREN

Patiënten melden zich vanaf 4 juli dubbel aan in het Radboudumc. Eén keer als ze in ons ziekenhuis aankomen, bij de aanmeldzuil bij de hoofdingang of ingang Oost. 'Hier wordt gecheckt of je gegevens

'Wachttijden op het scherm was een uitdrukkelijke wens van patiënten'

compleet zijn, bijvoorbeeld van je zorgverzekeraar', zegt **Marijke Vleeschhouwer**, projectleider Informatie Management. 'Hierna krijg je een dagticket met alle afspraken van die dag, inclusief tijdstippen en routenummers.'

Vervolgens meldt een patiënt zich bij de aanmeldzuil waar de afspraak is. 'Zo weten we dat iemand in de wachtruimte zit', aldus Marijke. 'Patiënten zien op een scherm via een eigen patiëntcode wanneer ze aan de beurt zijn. De zorgverlener of een poli-assistent komt je vervolgens ophalen. Op Plein A0, beneden in gebouw A, waar patiënten wachten voor

DOORONTWIKKELD: HOSPITALITY

Wil je je ergens welkom voelen – en in het Radboudumc willen we dat iedereen zich welkom voelt – dan is het belangrijk dat je wordt gehoord, gezien, gerespecteerd, én gelijkwaardig wordt behandeld. Dat geldt niet alleen voor onze patiënten, maar ook voor bezoekers, studenten en collega's. 'Dus hebben we, zegt **Miriam van Beek**, manager hospitality en vrijwilligers, 'vóór de verhuizing naar gebouw A, onze gastvrijheid – hospitality – onder de loep genomen.

We weten dat "menselijk handelen" voor 89 procent bepaalt of iemand een positieve beleving heeft. Vandaar dat onze focus ligt op bewustwording en gedrag: onze facilitaire

'Gebouw A is een droomplek om met deze vorm van gastvrijheid te beginnen'

die negatieve op te heffen. Ook kennen ze nu het belang van een hartelijk welkom én afscheid: laagdrempelig contact en een respectvolle bejegening kunnen stress verlagen en het welzijn bevorderen.

Je zult het zien: in het nieuwe gebouw treden we iedereen proactiever tegemoet. Receptionisten zitten niet meer achter de balie maar staan

zorgmedewerkers, frontoffice-medewerkers, vrijwilligers, apothekersassistenten en medewerkers van het Medewerkersplein hebben een workshop over gastvrijheid gevolgd. Zij leerden dat tegenover één slechte ervaring, zeven positieve ervaringen moeten staan om



Miriam van Beek

ervóór om bezoekers te helpen, én vrijwilligers lopen naar bezoekers toe die zoeken. Ook passend in onze gastvrije omgeving zijn de gender-neutrale toiletten.

Gebouw A is een droomplek om met deze doorontwikkelde vorm van gastvrijheid te beginnen. Later zullen we ook medewerkers van andere gebouwen trainen. We moedigen iedereen aan om met dit thema aan de slag te gaan.'

🌐 Kijk op intranet: [projecten/een-gastvrij-radboudumc](#)

Van bezit naar gebruik

We bouwen in het Radboudumc aan een moderne, compacte campus. In de nieuwbouw gaan we anders werken, waarbij onze vierkante meters efficiënter benutten. Collega's beschikken niet meer over een eigen werkplek: dat zal soms wennen zijn. Ontmoeten en kennis delen staan centraal. In gebouw A vind je op de bovenste staflagen bijvoorbeeld verschillende soorten overlegruimtes: plekken waar je in carrévorm aan tafels zit, maar ook ruimtes waar je staand een korter overleg met elkaar kunt doen of in een ontspannen bank een tweegesprek voert. Ook gaan mensen die voorheen een eigen kamer hadden of er een met enkele collega's deelden, 'flexibel' werken op meer open plekken. En er zijn stilteplekken. Naar gelang je werkzaamheden of type overleg kies je de ruimte die passend is. Ook in de directe patiëntenzorg worden werkruimtes en apparatuur zoveel mogelijk gedeeld. Daarom zijn bijvoorbeeld polikamers uniform ontworpen; iedereen kan zo in deze kamers werken.



Muziek van **Marijke**:
filmcomponist
Abel Korzeniowski

Boek van **Rianne**:
De kracht van keuze,
door Kelly Weekers

Boek van **Miriam**: (*Het geheim van gastvrijheid*,
door Laura de La Mar

NIEUW & AANGEPAST: ONZE 'WINKELTJES'

Links achter het centrale plein bij de hoofdingang zitten onze retailers. 'Zo noemen we de winkeltjes officieel', zegt **Lucia Kilkens**, manager schoonmaak & facilitaire regie. 'Een paar ervan zijn helemaal nieuw. Ik ben allereerst heel trots op onze samenwerking met DROOM! in de participatiewerkplaats van onze cadeauwinkel Makers&Merken. Hier maken medewerkers met afstand tot de arbeidsmarkt cadeautjes, van ansichtkaarten tot sieraden. Ook een mooie aanwinst is de inpandige zorgwinkel Medipoint. Patiënten kunnen hier, direct na hun bezoek of opname, hulpmiddelen bestellen. De balie van ons transferpunt zit ernaast. Superhandig voor patiënten die vanuit ons naar een andere zorgorganisatie gaan; zij kunnen hier direct informatie krijgen. Ook nieuw: onze Foodstore met Grab & Go waar je bijvoorbeeld maaltijden kunt kopen die na je dienst mee naar huis kunt nemen.'

'Ook een mooie aanwinst is zorgwinkel Medipoint'

Natuurlijk keren ook een paar oude bekenden terug, maar wel in een nieuw jasje. 'Kapper Van Lin knipt patiënten, bezoekers en medewerkers in een prachtige ruimte. En je kunt er verzorgingsproducten kopen. Daarnaast laten de therapeuten van massagepraktijk Mohara iedereen die wil, hier ontspannen. Ook zij verkopen producten, als crèmes en oliën.'

Tot slot vind je aan het plein een nieuwe

koffiecorner. 'Vermaat serveert hier – als vanouds – goede koffie. En wil je er wat lekkers bij, dan staat er bijvoorbeeld lekkere carrot cake of bananenbrood klaar. Allemaal volgens onze richtlijnen voor gezonde voeding.'

Aan de andere kant van het plein, op een centralere plek dan voorheen, zit de Apotheek. Patiënten krijgen hier niet alleen meer privacy tijdens medicatiebegeleiding (vanuit afgesloten zitruimtes in plaats van een openbare balie), ook kunnen ze nu zelf hun medicatie ophalen uit een van de 65 kluisjes.



Lucia Kilkens



Yvonne Geurts

ZomerTIP

Podcast van **Lucia**:
die van het Servicebedrijf
natuurlijk!

Boek van **Yvonne**:
Een pan, plaat, planeet
van Anna Jones

Boek van **Elizabeth**:
Het leugenachtige leven
van volwassenen door
Elena Ferrante

DOOR SLIM ONTWERP: BETER UIT BED

Eenpersoonskamers zijn goed voor rust en privacy. Maar schuilt daarin niet het gevaar dat patiënten in hun coconnetje blijven? Terwijl ze juist actief en in beweging moeten werken aan hun herstel. 'Daar is natuurlijk over nagedacht', zegt **Yvonne Geurts**, aanbager van het programma Beter uit Bed. 'De tv is bijvoorbeeld niet meer automatisch gericht op het bed. Je kunt het bed gemakkelijk opzij schuiven, waardoor patiënten meer plek hebben om te zitten en lopen. Bovendien nodigen de centrale lounges patiënten en bezoekers uit om er naartoe te gaan. Huiselijk ingericht, met zachter licht, vloerbedekking die lijkt op een huiselijk tapijt en uitzicht op tuinen of bomen in de hal. Je kunt er met een groter gezelschap zijn, maar ook kiezen voor een rustiger hoekje in de kleine

'Bewegen moet eigenlijk net zo vanzelfsprekend zijn als eten'

lounges aan het einde van de gang. Mensen kunnen er bijvoorbeeld samen eten of met elkaar een spel spelen aan tafel. Medewerkers kunnen met patiënten in gesprek gaan over hun beweegdoelen. En ook familie stimuleren om met de patiënt van de kamer te gaan.

In de gangen zijn overal loopbeugels gemonteerd. En er komen straks wandellooproutes verspreid over de lagen 3, 4 en 5. Hier kun je bijvoorbeeld vitrines bekijken met katholieke relikwieën die vroeger in de zorg werden gebruikt. Ook komt er een bibliotheek. En aan het eindpunt van de balustrades komen hometrainers en andere beweegapparaten. Bewegen moet voor patiënten eigenlijk net zo vanzelfsprekend zijn als eten.'

TECHNOLOGIE: ANDERE COMMUNICATIE MET PATIËNT

Alle klinische patiënten in gebouw A hebben nu een eenpersoonskamer. Waar verpleegkundigen eerst veel de zaal opliepen, omdat ze er voor vier patiënten moesten zijn, zullen ze op de eenpersoonskamers minder direct contact hebben. Met slimme technologie, Smart Hospital, krijgen verpleegkundigen juist meer tijd voor patiënten. Hematoloog **Elizabeth de Kort**, nauw betrokken bij de ontwikkeling: 'Patiënten kunnen via een tablet vragen stellen, zonder dat ze daarvoor telkens de verpleegkundige als tussenschakel nodig hebben. Willen ze een kopje thee, dan gaat die vraag naar de voedingsassistent, willen ze naar het toilet of een extra deken, dan komt de verzorgende. Verpleegkundigen hebben zorgtelefoons, waar vragen binnenkomen die echt voor hen bedoeld zijn, en waar alarmen van medische apparatuur op binnenkomen.



Elizabeth de Kort

Daarnaast kunnen ze straks informatie direct in Epic zetten. Ze hebben zo meer tijd voor persoonlijke aandacht. Op de zorgtelefoon zit ook een kijkluisterverbinding. Niet dat ze daarmee zomaar in de kamer van een patiënt kijken. Maar bij een hele zieke patiënt kunnen ze, onder bepaalde voorwaarden, direct contact leggen met de kamer.'

'Verpleegkundigen hebben zo meer tijd voor persoonlijke aandacht'

Ook zijn er digitale deurbordjes gekomen. 'De patiënt kan hier bijvoorbeeld aangeven dat hij niet gestoord wil worden. Vanuit Epic komen er ook automatisch meldingen op, dat er isolatie-maatregelen gelden, of dat de

patiënt slechthorend of slechtziend is.' En wat zijn de voordelen van deze slimme technologie voor artsen? 'Zij kunnen op de tablet bijvoorbeeld samen met de patiënt in het dossier kijken en een behandelplan doornemen. Of op het digitale deurbordje bij een slechtnieuwsgesprek aangeven dat ze niet gestoord willen worden. Verpleegkundigen trekken eerder bij artsen aan de bel, nu monitor-alarmeringen op de zorgtelefoon binnenkomen. Daarmee is de veiligheid beter gewaarborgd. Het resultaat van Smart Hospital is heel goed, juist omdat veel zorgmedewerkers zijn betrokken bij de ontwikkeling.' ■

Meer samenwerken

Enkele afdelingen gaan in het nieuwe gebouw meer samenwerken. Zij zullen ruimtes (zoals verpleegposten of artsenkamers), apparatuur en voorraden (denk aan linnen of medicatie) delen. De specialismen Neurologie en Neurochirurgie richten momenteel gezamenlijke hernieuwde poliklinische werkprocessen in.

Ook in de klinieken wordt meer samengewerkt: dat geldt voor de dagbehandeling Hematologie en klinische afdeling Nierziekten. De klinische afdeling Hematologie voegt zich later dit jaar erbij. Daarnaast gaat Algemeen Interne Geneeskunde samen met Neurologie en Neurochirurgie. En zal de dagbehandeling- en klinische afdeling Medische Oncologie samenwerken met Klinische Geriatrie.

Als collega ben jij een belangrijke schakel in onze cyberveiligheid

'Onoplettend handelen veroorzaakt zo'n 95% van alle hacks'

Met de aanval van Rusland op Oekraïne verveelvoudigde het aantal cyberaanvallen op Nederlandse instellingen, waaronder het Radboudumc. Hoe houden we onze organisatie veilig? En wat kun jij zelf doen? 'Phishing kan heel echt lijken, alsof het van je eigen collega afkomstig is.'

1.200.000 berichten hielden onze beveiligingsfilters tegen op 24 februari toen Rusland Oekraïne aanviel. 'Normaal zijn dat 120.000 berichten per dag; toen dus tien keer zo veel', vertelt Sander Vols, information security officer bij de afdeling Informatie Management. 'Organisaties in heel het land hadden hier last van. Het Radboudumc staat op nummer 51 van grootste werkgevers in Nederland.' 'Veelal hebben dit soort aanvallen als doel onrust te creëren', vult Paul Grimberg, directeur Informatie Management, aan. 'Nederland is lid van de NAVO, wij zijn een grote organisatie. Dat kunnen redenen zijn voor de cyberaanvallen vanuit Rusland, al heeft ons umc geen enkele relatie met de oorlog in Oekraïne.'

Een dag na de aanval is alle bel- en mailverkeer van en naar Oekraïne, Wit-Rusland en Rusland geblokkeerd. 'Vrij snel hadden we weer het normale aantal spam-berichten op een dag', zegt Paul.

'Overigens is 90 procent van het wereldwijde email-verkeer spam of phishing. Doorlopend worden pogingen gedaan om mensen te misleiden.'

Misleiden

Wat wordt er beoogd met spam- en phishing-mails? Sander: 'Meestal is men uit op geld. Zeker phishing komt steeds vaker waarheidsgetrouw over. Via LinkedIn kun je zo achterhalen wie iemands collega's zijn, en of iemand belangrijke bevoegdheden heeft. Deze informatie kan worden gebruikt om je te misleiden: *social engineering* heet dit. Op basis van verzamelde gegevens wordt bijvoorbeeld een mail verstuurd, waarin je wordt verleid om een betaling te verrichten. Dit verzoek kan heel echt lijken, alsof het van je eigen collega afkomstig is.'

'90% van het wereldwijde email-verkeer is spam of phishing'

Een ander voorbeeld is toegang willen krijgen tot iemands account. 'Zo waren er meerdere hack-pogingen op het account van een COVID-onderzoeker', zegt Sander. 'Om 9 uur 's ochtends wordt in Nijmegen ingelogd door de medewerker zelf; 12 minuten later is er een inlogpoging in China. Deze onmogelijke reisbeweging wordt automatisch door het systeem aan ons gemeld.'

Diverse partijen helpen ons om cyberaanvallen tegen te gaan, zoals het landelijke Zorg-CERT (Computer Emergency Response Team) en de AIVD. Paul: 'Ook monitoren we vanuit Informatie Management het mailverkeer in onze servers en netwerken. Maar dé succesfactor om een hack tegen te gaan, is de medewerker zelf! 90 tot 95 procent van "geslaagde" hacks komt namelijk door onoplettend menselijk handelen.' Sander: 'Bijvoorbeeld omdat je een phishing-link hebt aangeklikt, een vals betalingsverzoek hebt goedgekeurd, of door een zwak wachtwoord.'

2.000 keer hetzelfde wachtwoord

Vorig jaar heeft Informatie Management de sterkte van wachtwoorden van onze medewerkers geïnventariseerd. Daaruit bleek dat 26% van de wachtwoorden binnen een half uur te kraken is. 'Bijvoorbeeld met "radboudumc" erin', vertelt Sander. 'Computers kunnen geautomatiseerd meer dan 10.000 hackpogingen per seconde doen. De bedrijfsnaam als wachtwoord is het eerste wat ze proberen.'

Uit de inventarisatie van onze wachtwoorden – twintigduizend in totaal – bleek zelfs dat 10 procent exact hetzelfde is. Sander: 'Dus één uitiem voor de hand liggend wachtwoord komt tweeduizend keer voor. Dat hebben we verbeterd doordat iedereen een nieuw wachtwoord moest opgeven van vijftien karakters. Ook mogen bepaalde Radboudumc-termen of -namen niet meer in het wachtwoord voorkomen.'

'26% van onze wachtwoorden was binnen een half uur te kraken'

In mei is de inventarisatie opnieuw uitgevoerd, 6 procent van de wachtwoorden is nog steeds te zwak. 'Een grote verbetering', zegt Sander. 'Komende maanden zullen we deze laatste 6 procent verbeteren.'

166 VIP's

Informatie Management werkt doorlopend aan onze cyberveiligheid. Onlangs heeft IM 166 zogenaamde VIP's benoemd: directeuren, bestuursleden, kwartiermakers, de meest publicerende onderzoekers. 'Deze collega's lopen door hun werk of bevoegdheden meer risico', aldus Sander. 'Zij krijgen een extra verificatiestap bij het inloggen, om zo de veiligheid te vergroten.' Na de zomer start een bewustwordingscampagne plus training voor alle medewerkers. Sander: 'Hierin leer je bijvoorbeeld hoe je misleid

kunt worden, hoe je phishing-mail herkent. Er zit ook een game bij, en nog veel meer.' 'Risico's veranderen doorlopend, kijk naar de aanval op Oekraïne', zegt Paul tot slot. 'Vandaar dat we hier aandacht aan blijven besteden en collega's allemaal trainen. Een bank kan iemands bankrekening blokkeren als die gekraakt is. Maar als patiëntgegevens op straat liggen, zijn er grotere problemen. Iedere collega moet daarom doordrongen zijn van cyberveiligheid en áltijd op blijven letten, juist als een specifiek verzoek heel echt lijkt.' ■

Meer weten over cyberveiligheid en de bewustwordingscampagne? Kijk op intranet (zoek op 'Informatieveiligheid en privacy').

Paul Grimberg,
directeur
Informatie
Management



Sander Vols,
information
security officer

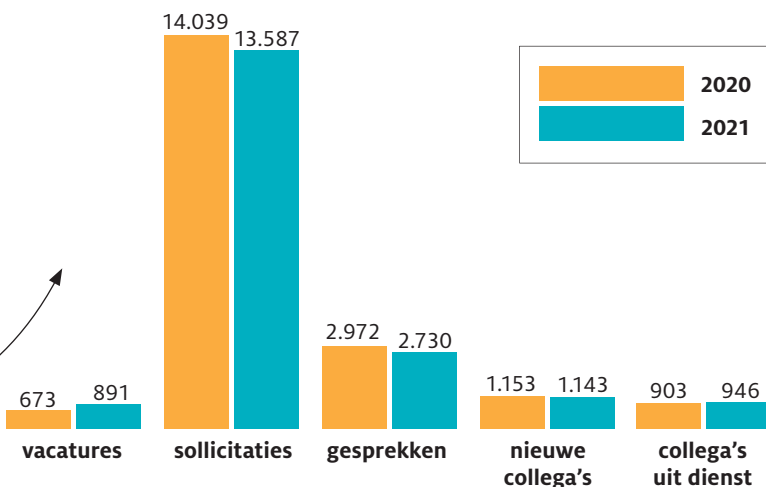


Film van Paul:
The Net, over identiteitsdiefstal

Boek van Sander:
Je hebt wél iets te verbergen: Over het levensbelang van privacy, van Maurits Martijn & Dimitri Tokmetzis

FACTS & FIGURES

Of we nu een warme zomer krijgen of niet, de arbeidsmarkt is in elk geval wél (over)verhit. De vraag naar goed gekwalificeerd personeel is hoog en de gemiddelde zorgprofessional kan kiezen uit meerdere vacatures. Om wat voor aantallen gaat het nou eigenlijk, en wat doen wij om talent te werven?



Onze vacaturepagina's staan met **> 300.000 bezoekers per jaar** op plek 2 van meest bezochte pagina's van radboudumc.nl

TOP 4 VACATURES IN 2021

1 verpleegkundigen	>200
2 administratief en secretariaal personeel	185
3 personeel in wetenschap en onderzoek	155
4 artsen/medisch specialisten	100

Verpleegkundigen (mbo 4/3) kunnen gemiddeld kiezen uit 4 vacatures
Op vacatures voor verpleegkundigen krijgen we circa 2 à 3 reacties

Gespecialiseerd verpleegkundigen, zoals Intensive Care-, CCU- of Neonatologie-verpleegkundigen, kunnen gemiddeld kiezen uit 19 vacatures
Voor hen organiseert Recruitment wervingscampagnes en meeloopdagen. In 2021 zijn er 211 verpleegkundigen aangenomen na een meeloopdag of opname in een Talentpool!

Op vacatures voor management, artsen/medisch specialisten krijgen we circa 6 à 7 reacties

In onze wervingscampagnes wordt **2x zoveel geklikt op video-advertenties** ten opzichte van foto's. Daarom maken we steeds meer wervingsvideo's

52% van onze (zorg)professionals bezoekt onze vacatures via mobiel of tablet

8000 geïnteresseerde potentiële collega's ontvangen onze vacatures via de job alert

We ontwikkelen verschillende sollicitatieformulieren afgestemd op doelgroep. Is een doelgroep schaars? Dan maken we het solliciteren zo laagdrempelig mogelijk om snel met talent in contact te komen

Zo kun jij helpen

- Reageert een goede kandidaat op een vacature? Wacht niet de sluitings-termijn af maar neem direct contact met diegene op!
- Deel vacatures in je eigen netwerk: als Radboudumc-collega ben jij de beste ambassadeur; 30% van alle nieuwe medewerkers komt via collega's binnen. Bovendien blijken zij én succesvoller én blijven ze langer in dienst!
- Zet de #wijzijnradboudumc-banner op je LinkedIn-profiel (intranet, zoek op 'ambassadeurs banner').

DE PATIËNT

IN DEZE RUBRIEK HET PERSOONLIJKE VERHAAL VAN ONZE 'ACADEMISCHE' PATIËNT. DIT KEER JANNEKE DIE DE TROPISCHE INFECTIEZIEKTE BILHARZIA OPLIEP, EN EEN REACTIE VAN INFECTIOLOOG-INTERNIST QUIRIJN DE MAST.



'Door het zwemmen kreeg ik een tropische worminfectie'

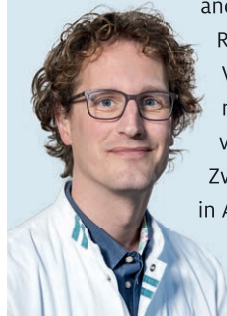
Na het zwemmen in zoet water in Kenia kreeg Janneke (31) schistosomiasis (bilharzia). Dat is een infectieziekte veroorzaakt door kleine wormpjes. De larven dringen de huid of slijmvliezen binnen tijdens zwemmen of pootjebaden. Het is een veel voorkomende tropische infectie, met 250 miljoen besmettingen en 200.000 sterfgevallen per jaar. 'Vreemd dat deze ziekte zo onbekend is. Gelukkig stelden ze in het Radboudumc snel de goede diagnose.'

'Ik was vorig jaar oktober bij vrienden in Kenia. Ze wonen in een dorpje aan Lake Victoria, het tweede grootste zoetwatermeer ter wereld. Ik weet dat zwemmen in zoet water in Afrikaanse landen risicovol is, maar eerder ging het altijd goed. Ik was nu wel langer in het water, omdat ik een leergierig jongetje de borstcrawl leerde. Opeens zag ik op de bodem kleine slakkenhuisjes liggen en dacht meteen: foute boel. De larven van schistosomiasis komen vrij uit deze zoetwaterslakken en kunnen je huid binnendringen. Ik kreeg meteen kleine bultjes, eerst op de borst en later op de benen, die als ik krabde erg gingen jeuken. Een week erna was ik supermoe. Thuis ging ik een paar keer naar de huisarts, maar die kon mijn klachten niet goed plaatsen. Het werd van kwaad tot erger. Ik kreeg een blaasontsteking, koortsaanvallen, hoofdpijn en ik was continu moe. Ik had soms ook pijn in mijn slokdarm, alsof ze er met een toiletborstel doorheen ragden. Toen ik na het eten van sushi met vrienden opgezwellen

armen en benen kreeg, wilde ik nog maar één ding: dat ze me binnenstebuiten keerden. Op de dag van het bloedonderzoek werd ik al gebeld door arts-assistent Rob Arts, terwijl ik nog niet eens wist dat de laboratoriumuitslagen ook naar het Radboudumc waren doorgestuurd. Hij vroeg me nog dezelfde dag naar Nijmegen te komen. Mijn leverwaarden waren afwijkend. Ik kreeg allerlei bloedonderzoek, een echo van mijn ingewanden en mijn ontlasting werd nagekeken. De diagnose was snel duidelijk: schistosomiasis. Ik kreeg een wormenkuur, praziquantel. Daar werd ik behoorlijk dizzy van. Deze heb ik met tussenpozen van drie maanden nog twee keer gehad. Daarnaast kreeg ik prednison om de ontstekingsreactie van het lichaam tegen de wormen te remmen en werden wekelijks mijn bloedwaarden gemeten. Na een half jaar ellende, begin ik me eindelijk beter te voelen.'

'LARVEN DRINGEN VIA DE HUID DE BLOEDBAAN BINNEN'

'Bij schistosomiasis dringen larven de huid binnen en komen terecht in de bloedbaan. Ze ontwikkelen zich verder tot volwassen wormen die zich nestelen in de aders van de blaas of de darmen en daar eitjes produceren. Soms ontstaat enkele weken na het watercontact een koortsende ziekte. Bloedplassen, buikpijn en diarree kunnen ook voorkomen. In zeldzame gevallen ontstaan verlammingssverschijnselen door wormeitjes die in het zenuwstelsel terechtkomen. We hebben Janneke goed kunnen behandelen. In het Radboudumc hebben we speciale expertise in de diagnostiek en behandeling van mensen met tropische ziekten. We zien jaarlijks zo'n 100 patiënten. Onze activiteiten gaan verder dan patiëntenzorg. We hebben langdurige samenwerkingsverbanden met instituten in de tropen en doen veel wetenschappelijk onderzoek naar bijvoorbeeld malaria, tuberculose en knokkelkoorts. Ga je naar de tropen? Laat je dan vooraf goed voorlichten hoe je infecties kunt voorkomen. Hiervoor kun je onder andere terecht bij de Radboudumc Reis- en Vaccinatiepoli (www.radboudumc.nl/vaccinatiepoli). Zwemmen in zoet water in Afrikaanse landen raden we altijd af.'



INFECTIOLOOG-INTERNIST QUIRIJN DE MAST

RONDVRAAG

Gijs Munnichs, Beatrijs Bonarius Maikel Verkoelen | StudioMIK

In de nieuwe organisatie gaan we vraaggericht werken.

Maar wat betekent dat? Deden we dat niet al? Wat verandert er?

Wat betekent vraaggericht werken voor jou?

Thom Oostendorp, associate professor Cognitieve Neuroscience (en al 10 keer Docent van het jaar)

'We nemen meningen van studenten héél serieus'



'Hoe docenten straks vraaggerichter gaan werken moet zich nog uitkristalliseren. Wel werken we al jaren vanuit de studentvraag. Voor hun kernvraag 'leid me op voor mijn toekomstige taak' zijn natuurlijk eindtermen vastgesteld. Sinds 2015 is het onderwijs zelfsturend; leerdoelen zijn grotendeels vastgesteld, maar studenten hebben grote vrijheid in de manier waarop ze die willen behalen.

Een ander voorbeeld van rekening houden met de studentvraag, zien we bij Biomedische Wetenschappen. Hier is het beroepsperspectief veel minder duidelijk dan voor Geneeskunde en Tandheelkunde; een groot deel blijft niet in het onderzoek. Studenten vroegen daarom om meer aandacht voor de keuzeprofielen *consultancy* en *science communication*. Inmiddels werken we aan de implementatie hiervan. Kortom: meningen en evaluaties van studenten nemen we heel serieus, nú en in de nieuwe organisatie.'



Karin Kanselaar, verpleegkundig specialist neurovasculaire aandoeningen

'Arts en verpleegkundig specialist trekken samen op'



'We hebben onze zorg ingericht in zorgpaden. Hierin staat welke zorgverleners een rol hebben in de behandeling en wat een patiënt hierin kan verwachten. De verpleegkundig specialist en de arts trekken hierin samen op en voeren de regie. Vraaggericht werken betekent dat we naast het behandelen van de oorzaak, patiënten ook begeleiden in het omgaan met de gevolgen van de ziekte. Zeker bij complexe zorg is dit belangrijk. Als een veertiger een herseninfarct krijgt, is het bijvoorbeeld belangrijk dat we schakelen met zijn werkgever en de bedrijfsarts, terwijl bij een 70-plusser andere vragen spelen. Als verpleegkundig specialist brengen we de juiste zorgprofessionals voor een patiënt bijeen. We kunnen vanuit ons umc niet alles doen, maar afhankelijk van iemands zorgbehoefte gebruik maken van zorgprofessionals in ons netwerk.'

Richard ten Broek, junior principal investigator en chirurg

'Ik verwacht geen revolutie, maar evolutie'



'In het klinische onderzoek werken we al vraaggericht. Ook mijn onderzoekslijn naar chronische pijn na operaties is voortgekomen vanuit een behoefte van patiënten. Daarnaast beoordelen subsidieverstrekters zoals ZonMW projecten eveneens op de vraag wat het voordeel voor de patiënt en samenleving is. Ook patiënten (verenigingen) denken mee met de opzet van projecten. Productontwikkelaars uit de industrie, die onze expertise betrekken, werken eveneens vanuit die patiëntvraag. In de nieuwe organisatiestructuur verwacht ik geen revolutie, eerder evolutie: de vraaggerichte lijn zal zich doorontwikkelen. Ik hoop dat de nieuwe organisatiestructuur bijdraagt aan sterkere researchnetwerken; waarbij we makkelijker over de muurtjes van een specialisme of aandoening heen kijken. Eén kanttekening: er moet wel ruimte blijven voor nieuwsgierigheidsgedreven onderzoek. De mooiste ideeën ontstaan vaak als je er niet naar op zoek bent.' ■

Yvonne Veenhuizen, hoofd ergotherapeuten

'Wat is voor die ene patiënt het belangrijkste om aan te pakken?'



'Als ergotherapeut werk ik al heel vraaggericht. Stel: twee mensen hebben dezelfde spierziekte. Een patiënt met een drukke baan en jonge kinderen heeft andere zorgbehoeftes dan bijvoorbeeld degene die gepensioneerd is. Steeds bekijk ik samen met de patiënt welke klachten en bijbehorende interventies voor die ene patiënt het belangrijkste zijn om aan te pakken.

Binnen het ziekenhuis werken we ook vraaggericht. Afdelingen schakelen paramedici in in multidisciplinaire zorgteams; op welke zorgvraag kunnen wij ondersteuning bieden? Bij ontslag kunnen we daarnaast zorgen dat de paramedische zorg thuis of in een revalidatiecentrum goed wordt voortgezet. In ons umc onderzoeken we de patiënt en stellen we een behandelplan op; binnen ons netwerk pakken eerstelijns- en tweedelijns professionals de behandeling verder op. Deze netwerkvorming krijgt in de nieuwe organisatie uitdrukkelijker de aandacht.'

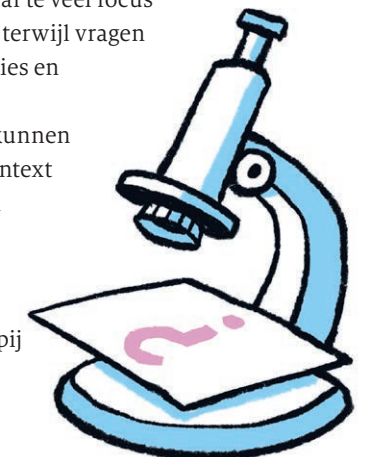
Ewoud van Dijk, neuroloog en kwartiermaker-medisch directeur Centrum voor Hersenen en Zintuigen

'Bredere blik nodig dan overwegend medische visie'



'We hebben een bredere blik nodig dan de overwegend medische visie op gezondheid. Neem de COVID-crisis. Daar is achteraf te veel focus geweest op het indammen van virusverspreiding, terwijl vragen vanuit psychosociale nood, kwetsbare thuissituaties en waardig sterven onbeantwoord bleven.

Om de vraag van een individuele patiënt beter te kunnen beantwoorden, moeten we nadrukkelijker iemands persoonlijke context betrekken, zoals gezondheidsvaardigheden, ervaringen, wensen en verwachtingen. Een meer gelijkwaardige samenwerking met onder andere verpleegkundigen en bedrijfskundigen in zorgpaden en centra, en met partners in ons netwerk moet dat mogelijk maken. Tot slot, Fit for the Future vraagt om een dialoog met de maatschappij over de (on)houdbaarheid van onze gezondheidszorg. Schaarste in mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak maakt dat alleen door samen keuzes te maken, we klaar voor de toekomst zijn.'



Nog meer vraaggericht werken

fit for the future

We werken toe naar een vraaggerichte netwerkorganisatie. Nog meer dan nu gaan we werken vanuit de vraag van patiënten, studenten, onderzoekers, collega's en de maatschappij. Die vragen drijven ons nu al iedere dag in ons werk en onze keuzes, maar straks wordt dat meer en zorgen we ervoor dat het makkelijk wordt om vanuit samenwerking een antwoord te geven. Welke vragen zijn er dan? Daar komen we achter door zelf vragen te stellen en het gesprek aan te gaan, door onderzoek te doen en gegevens te verzamelen, en samen een goede band op te bouwen. Onze nieuwe organisatie is straks zodanig ingericht dat we optimaal vraaggericht kunnen samenwerken en verbinden. Zodat we samen echt antwoorden met meerwaarde kunnen bieden.

COLLEGA'S

DOOR EEN TE GROOT AANBOD VOOR DEZE RUBRIEK, STAAN ALLE 25- EN 40-JARIGE JUBILARISSEN DIT KEER NIET IN DE RAOBDE MAAR OP INTRANET.

Met pensioen

Regine Ketting
Projectassistent RTC CS team
Vrouw-Kind
'Regine is een fijne collega, een echte duizendpoot binnen ons researchteam. Kenmerken: behulpzaam, integer, dienstverlenend, nauwkeurig, een groot verantwoordelijkheidsgevoel. Jaren het gezicht binnen ons researchteam en bereikbaar voor vele vragen rondom research.'

Pauline Beusekamp
Systeemtherapeut
'Door haar voortdurende inzet is systeemtherapie een regulier aanbod geworden in alle zorgprogramma's van de afdeling. Het is belangrijk de patiënt en zijn/haar klachten vanuit de context te begrijpen. Daarnaast heeft Pauline zich ook breder voor de belangen van de patiënt ingezet, ze was medeoprichter van onze PAR.'

Anneke van den Brink
Kinderverpleegkundige
'Anneke gaat afdeling F2c van het Amaliakinderziekenhuis verlaten. Ze had altijd grote belangstelling voor patiënten en collega's. Ze is ook creatief en daar hebben veel collega's van mogen meegenieten. We gaan haar ervaring, kennis en kunde missen.'

Marius MacKenzie
Internist-Hematoloog
'26 jaar werkte hij op Hematologie, betrouwbaar en met hart en ziel altijd beschikbaar voor zijn patiënten. Zijn rustige, behoudende, doordachte manier van handelen bleek cruciaal voor het uitvoeren van zijn passie, de morfologie van bloed- en beenmergcellen. Hij was het microscopisch geweten van onze afdeling, het Radboudumc en ver daar buiten.'

Leo van Hulstentop
Accountant
'Na 29 jaar gaat Leo met pensioen. Als onze eigen accountant heeft Leo een stevige stempel gedrukt op de verslaggeving van het Radboudumc. Buiten deze rol heeft hij veel betekend voor de financiële sturing en het risicomanagement. Met zijn prettige persoonlijkheid en humor zorgde hij altijd voor een fijne samenwerking.'

Martin Engels
Medisch nucleair werker
'Met zijn karakteristieke humor en eigenzinnige methodes gaf hij 40 jaar kleur aan het werken op de Nucleaire Geneeskunde. Zowel de patiënten, studenten als collega's gaan Martin, zijn ervaring en zijn gezelligheid en optimisme missen.'

Henk Arnts
Biotechnicus
'Na ruim 44 jaar neemt Henk Arnts afscheid van het Centraal Dierenlaboratorium. Hij is een gedreven en betrokken biotechnicus met een hart voor de dieren. We gaan zijn kennis en ervaring missen, maar bovenal een betrokken collega met een goed gevoel voor humor.'

Cintha Linders
Verpleegkundige
'Cintha heeft diverse malen in het Radboudumc gewerkt, op de IC en later op de Verkoeverkamer. Ze is een betrokken mens, voor patiënten en collega's. Ze heeft een eindeloos geduld en geeft patiënten de warmte en zorg die ze in een kwetsbare fase van hun leven nodig hebben.'

Piet Slegers
Verpleegkundige
'Piet werkte het laatste gedeelte van zijn loopbaan op de Verkoeverkamer. Hij maakte al die jaren ook de dienstlijst voor de afdeling. Hij kende het systeem door en door en hielp daarin ook startende collega's. Hij heeft ook meegewerkt aan de inrichting van de dagopname OK. Mede door hem is dit een efficiënte en prachtige werkplek geworden.'

Hettie Maters
Researchcoördinator
'Hettie is een harde werker en heeft met haar kennis en ervaring een grote bijdrage geleverd aan het researchteam Medische Oncologie. We gaan haar enthousiasme en betrokkenheid missen.'

Frans Berloth en René de Valk
SEH-verpleegkundigen
'René werkte hier vanaf 1997, Frans vanaf 2013. Frans was jarenlang het vaste baken in de nacht en René was heel lang het voorbeeld van gastvrijheid en bewaamheid op de SEH. Veel geluk in jullie nieuwe levens!'

Rina Melssen-van Megen
Secretaresse patiëntenzorg
'Rina was de spil op ons secretariaat. Niets was haar teveel. Toegewijd en betrokken met veel verantwoordelijkheidsgevoel. Na ruim 47 jaar, waarvan ruim 12 jaar op onze afdeling, is ze gaan genieten van haar welverdiende pensioen.'

Marlies van den Ing
Procescoördinator Inrichting en Design
'Al meer dan 50 jaar heeft Marlies een Radboudumc-hart en zet ze zich met al haar enthousiasme in om ons ziekenhuis nog mooier en mensvriendelijker te maken. We gaan haar warmte en kennis missen.'

Richart Huijzer
Waarnemend hoofd
'Richart kwam op 1 juli 2010 in dienst omdat hij graag promotie-onderzoek wilde doen. In 2017 promoveerde hij. Hij deed de bedrijfsvoering en was waarnemend hoofd. Als aanjager van het team moreel beraad begeleidde hij tal van morele vraagstukken op diverse afdelingen. Wij danken hem voor zijn bijdrage aan de ontwikkeling van ons vak.'

Hannie Vink
Personele planner
'Hannie is haar carrière begonnen als administratief medewerkster op de OK-afdeling en is sinds 2011 werkzaam als personele planner voor onze afdeling medium care van het Amalia kinderkliniek. Ze is een betrokken, positieve collega met het hart op de juiste plek. Ze verzorgde de realisaties van de personele planning altijd tot in de puntjes.'

Rien Cuypers
Informatiemanager
'Als informatiemanager binnen Genetica was Rien dé verbindende factor tussen gebruikers en ICT. Hoe complexer de kwestie, hoe uitdagender het voor hem was. We nemen afscheid van een bevlogen collega, een inspirerend leidinggevende, maar vooral een heel fijn mens.'

Peter van Lent
Universitair hoofddocent
'Ruim 40 jaar was Peter op het laboratorium Experimentele Reumatologie een drijvende kracht voor vernieuwend onderzoek naar reumatische aandoeningen. Betrokken, grenzeloos enthousiast met originele ideeën. De eerste jaren heeft Peter vooral onderzoek gedaan naar artritis, later verplaatste zijn interesse naar de rol van het aangeboren immuunsysteem bij artrose en de toepassing van stamcellen.'

Carla Verweij-Ligthart
Laborant
'Carla begon hier 45 jaar geleden bij het lab Interne Geneeskunde. De laatste 18 jaar werkte ze bij ons lab Medische Immunologie. Haar expertise lag bij de auto-immuun diagnostiek. Haar positieve inzet, kennis & kunde, gezelligheid en creativiteit zullen we gaan missen!'

Bertien Theunissen
Administratief medewerker
'Bertien heeft 46 jaar bij de afdeling Financiën gewerkt. Ze begon op de debiteurenadministratie en in 2008 maakte ze de overstap naar de crediteurenadministratie. Zij zorgde de laatste jaren vooral ervoor dat de postafhandeling op rolletjes liep. Met Bertien in ons midden was het nooit saai. Wij zullen haar inzet, kennis & ervaring, betrokkenheid en natuurlijk de gezelligheid enorm missen.'

Truus Gooren
Coördinator paramedici
'Truus heeft in de afgelopen 43 jaren veel betekend voor de afdelingen MKA en KNO. Als zorgmanager maar met name ook haar leidinggevende en verbindende rol in de hoofd-hals keten. Bij haar staat de patiënt altijd centraal! We gaan haar kennis, ervaring en aanwezigheid enorm missen.'

Wietske Hanenburg
Hoofd OK
'Wietske kwam in dienst als oproepkracht OK assistent en is doorgegroeid naar de functie van hoofd OK, locatie Dekkerswald. Ze is een stabiele factor geweest in het pijnteam. Met groot verantwoordelijkheidsgevoel en kennis en kunde heeft zij het reilen en zeilen rondom de pijninterventies op locatie Dekkerswald tot in de puntjes verzorgd. Niets was haar teveel.'

Wilma Roest
Receptionist
'Wilma is begonnen bij de opnameadministratie, later werd zij afdelingssecretaresse bij Reumatologie. Na een onderbreking is zij in 2002 teruggekomen op de polikliniek Verloskunde en Gynaecologie. Later werd zij als receptionist de verbindende kracht binnen onze stafafdeling. Wilma wist korte lijntjes te maken, kreeg veel voor elkaar, had altijd een luisterend oor, en was voor velen een vraagbaak.'

Ans van de Vorle
Verpleegkundige
'Na 40 jaar gaat Ans met pensioen. Zij benaderde de patiënten vol aandacht, toewijding en betrokkenheid met "het beste voor de patiënt" als enige doel. Voor ons collega's stond ze altijd klaar, nee zeggen kon ze niet. Een prachtig en fijn mens om mee samen te werken.'

Jacques van Osch
Operatieassistent
'Jacques heeft zich bijna 43 jaar ingezet als operatieassistent (CTC), met veel extra taken. Hij was een betrokken en betrouwbare collega, die vol enthousiasme prachtige en indrukwekkende ervaringsverhalen deelde. We gaan hem missen als collega én als mooi mens.'

Thea ten Haaf
Verpleegkundige
'Thea heeft zich vanaf het ontstaan van de afdeling IVF met hart en ziel ingezet voor deze patiëntengroep. Ze is een zorgzame, empathische en praktische (senior) verpleegkundige. Jarenlang heeft ze zich ingezet voor roosters en planning. Ze was bestuurslid van de belangenvereniging voor paramedici in de fertiliteit. Als lid van de DfM-commissie was haar kennis van alle facetten van de afdeling van onschatbare waarde.'

HET MOMENT

IN DEZE RUBRIEK VERTELLEN MEDEWERKERS OVER EEN BIJZONDERE ERVARING TIJDENS HUN WERK. DIT KEER HOOFD OPLEIDING TOT VERSLAVINGSARTS (EERSTELIJNSGENEESKUNDE) MARY JANSSEN VAN RAAJ, DIE DAARNAAST OOK ALS VERSLAVINGSARTS IN DE ANTES KLINIEK ROTTERDAM WERKT.



'Ook haar tweede kind ging naar Jeugdzorg'

'Eén casus van tien jaar geleden heb ik nog steeds scherp op het netvlies. Een aan cocaïne verslaafde zwangere vrouw met een borderline persoonlijkheidsstoornis - een fractie jonger dan ik - werd verplicht opgenomen. Met een rechtelijke machtiging, omdat ze gevaarlijk gedrag vertoonde, ook voor haar toekomstige kind. Haar eerste kind bij een andere partner was direct na de bevalling via Jeugdzorg naar een gastgezin gegaan. Tijdens de opname probeerden we haar van de cocaïne af te krijgen. Maar in een ongezien moment - na een bezoek aan de gynaecoloog - had ze toch weer gebruikt. Ik had enorm last van conflicterende loyaliteit: "Er zijn zoveel stellen met een onvervulde kinderdans, en dan doe jij dit!" Maar als behandelaar moet je vriendelijk en positief blijven, veel incasseren, om te voorkomen dat de onderlinge relatie vertroebelt. Boosheid bij haar oproepen zou niet helpend zijn. Ik wilde haar meer gevoel laten krijgen voor haar ongeboren kind, de relatie met haar partner versterken en haar helpen voorbereiden op een nieuwe toekomst. Maar eigenlijk wist ik: "Dit komt niet goed, het is vechten tegen de bierkaai." En inderdaad, haar tweede

kind kwam ook onder de hoede van Jeugdzorg. Deze casus heeft mij gestimuleerd, nu in de rol van hoofd opleiding, om de jongere garde verslavingsartsen hierin beter op te leiden. Door hen bijvoorbeeld te leren dat ze bij vrouwen met een verslaving vroegtijdig het gebruik van anticonceptie moeten bespreken, om ongewenste zwangerschap te voorkomen. Of dat ze patiënten juist kunnen motiveren van de verslaving af te komen, om daarna "gezond" een zwangerschap in te gaan. We leren in de opleiding nu ook dat het helemaal niet vreemd is bij dergelijke situaties zelf, als verslavingsarts, (psychologische) ondersteuning te vragen. We stimuleren het om erover te praten met collega's. Je maakt soms moeilijke situaties mee. Mij zou het indertijd enorm hebben geholpen, om die worsteling in loyaliteit bespreekbaar te maken.'

'Boosheid zou niet helpend zijn'

Zomer TIP
Mary tikt de Netflixserie: Stranger Things 4

Jannie Meussen
iStock

COLOFON

Radbode is het personeelsmagazine van het Radboudumc en verschijnt 8 keer in 2022
Redactie Beatrijs Bonarius (hoofdredacteur), Jannie Meussen, Gijs Munnichs, Irene Spann
Contentcommissie Miranda Bennink, René Bindels, Gerben Ferwerda, Miranda Heijser, Suzanne Teunissen-Hendriks, Marja Jullissen, Annie Moedt, Nienke Plass-Verhagen, Judith Prins, Angela van Remortele en Veronique Jacobs
Aan dit nummer werkten mee Jannetje van Bakel, Pauline Dekhuijzen, Annemarie Eek, Paul Lagro, Sabine Lokhorst, 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 12.000 exemplaren. De volgende Radbode verschijnt 6 september 2022.



DEZE RUBRIEK IS DÉ ONTMOETINGSPEL VOOR COLLEGA'S DIE ELKAAR BETER WILLEN LEREN KENNEN. UIT NIEUWSGIERIGHEID, WANT OP DE WERKVLOER KOMEN ZE ELKAAR NIET OF WEINIG TEGEN.

Esmeralda

Petra

ZomerTIP 

Boek van **Petra**:
De Engelenmaker
van Stefan Brijs

Boek van **Esmeralda**:
De zeven zussen
van Lucinda Riley

Ze hebben beiden iets met de Vierdaagse. **Petra Servaes**, klinisch psycholoog Medische Psychologie, loopt mee voor het project AYA van het Radboud Oncologie Fonds. **Esmeralda Blaney Davidson**, onderzoeker Reumatologie, houdt een lezing over pijn op Festival op 't Eiland.

Esmeralda 'Dus jij gaat aan de wandel en geld ophalen?' **Petra** 'Ik vind AYA een mooi doel. Als psycholoog van de AYA-poli zie ik hoe groot de impact is van het krijgen van kanker in de leeftijdsfase van 18 tot 39 jaar. Er is gelukkig steeds meer aandacht voor de leeftijdsspecifieke problematiek, maar er is meer onderzoek nodig om de medisch-technische en psychosociale zorg te verbeteren.'

Esmeralda 'Ook bij pijnbeleving komen we er steeds meer achter dat niet iedereen dezelfde zorg nodig heeft. Ik hoop dat we met onderzoek hiernaar, in de toekomst kunnen voorspellen welke

patiënt wat nodig heeft.' **Petra** 'Waarom ga je een lezing over pijn houden?' **Esmeralda** 'Vierdaagse lopen doet knetterveel pijn. Ik wil uitleggen hoe pijn werkt. Hoe het ontstaat en hoe je het positief kunt beïnvloeden.' **Petra** 'Laatst zaten we er doorheen bij een training. Toen zei ik nog tegen mijn collega's met wie ik loop: "Straks juicht het publiek ons toe.'" **Esmeralda** 'Dat klopt, daardoor ervaren de lopers minder pijn. Afleiding werkt vaak positief, sporten en sociale contacten ook. Heb jij eigenlijk al vaker gelopen?' **Petra** 'Nee, dit is mijn eerste keer. Voorheen kon ik het niet, omdat ik een geamputeerd onderbeen heb. Maar sinds ik in dit ziekenhuis een klikprothese heb gekregen, kan ik steeds langere afstanden lopen. Dat is zo'n fantastische verandering in mijn leven.' **Esmeralda** 'Dus omdat je het nu kunt, ga je het doen. Wat top!' ■



Wil je Petra en haar collega's sponsoren voor betere zorg voor AYA's? Dat kan via deze link: radboudoncologiefonds.voorradboudfonds.nl/actie/petra-servaes-2