

Radbode

#7

Personeelsmagazine Radboudumc | Jaargang 47

november 2022

Energie: 'Rij je 's avonds langs, dan zie je veel lampen branden'

Wat is de toekomst van **coronavaccins**?

Krappe arbeidsmarkt
'Het belangrijkste? Voorkomen dat onze medewerkers omvallen'

Kinderendocrinoloog **Janiëlle van der Velden**, hoogleraar **Lia Fluit** en klinisch geriater **Dieneke van Asselt** (v.l.n.r.) vinden het belangrijk dat elke collega zich durft uit te spreken:

Speak up!

DE WERKDAG VAN ...

Verpleegkundig wetenschapper Wilmieke van Ooijen

Als verpleegkundig wetenschapper maak je de koppeling tussen wetenschap en de dagelijkse praktijk. Daarom werkt Wilmieke de helft van haar uren in patiëntenzorg en de andere helft in onderzoek.

2 Elke maand komen alle verpleegkundig wetenschappers en senior onderzoekers bijeen tijdens het Platform Verplegingswetenschap. We delen dan onderzoeksresultaten met elkaar. Vandaag geeft een van de onderzoekers onderwijs over statistiek en kwantitatief onderzoek.



10.00 uur

4 Op de afdeling hebben we elke dag patiëntenbespreking. We hebben dan aandacht voor een bepaald aspect van de patiëntenzorg, zoals stomazorg, oncologische zorg, acute zorg of evidence based practice. De afgelopen weken hebben we meegedaan aan het verbeterproject 'Beter zonder katheter'; uit onderzoek bleek dat infusen en katheters vaak te lang blijven zitten. De afgelopen weken hebben we geprobeerd het gebruik van infusen en katheters terug te dringen. Dit is goed gelukt, met als beloning taart!



14.00 uur



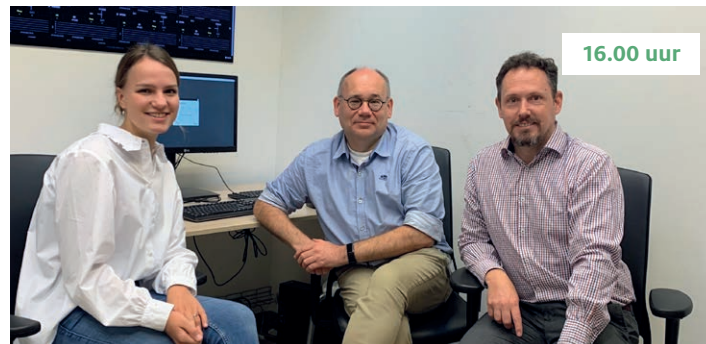
08.30 uur

1 Mijn dag begint vandaag met een afspraak met Renske van Delft, de procesadviseur van verpleegafdeling C5. Samen denken we na over het vormgeven van patiëntparticipatie. We verkennen hoe we patiënten willen betrekken bij veranderingen, en ontwikkelingen in het beleid op C5.



12.00 uur

3 Als verpleegkundig wetenschapper doen we ook wetenschappelijk onderzoek. Ik schrijf momenteel een systematisch literatuuronderzoek over redenen waarom verpleegkundigen het beroep verlaten. Het tekort aan verpleegkundigen is groot en de verwachting is dat dit de komende jaren nog zal toenemen. Om verpleegkundigen te binden en te behouden is het belangrijk inzicht te hebben in deze redenen.



16.00 uur

5 Als verpleegkundig wetenschapper houden we ons ook bezig met technologie/innovatie. Op C5 maken we al enkele jaren gebruik van continue monitoring van vitale functies bij onze patiënten. Vandaag eindig ik met een scholing over een nieuw programma dat klinische achteruitgang bij de patiënt vroegtijdig kan opsporen. Ik zie ernaar uit om het straks te gaan testen en gebruiken in de praktijk!

LEESTIP

INGE PETERS-VERMEULEN, TEAMLEIDER KINDER-IC/
HIGH CARE TIPT DE RONDVRAAG, PAGINA 20-21

Rouleren

'Het is allang bekend dat het krap is op de arbeidsmarkt voor verpleegkundigen. Ook weten we dat de zorgvraag in de toekomst gaat toenemen. Daarnaast zien we dat, met name de jongere generatie, verpleegkundigen niet meer twintig jaar vast willen zitten in één baan; na een paar jaar gaan ze op zoek naar een nieuwe uitdaging, bijvoorbeeld verpleegkundig wetenschapper of Physician Assistant. Of stromen ze door naar een ander werkveld, zoals de ambulance. Gezien deze ontwikkelingen móet je dus actie ondernemen om je goed opgeleide verpleegkundigen te behouden. Daarom zijn we – al voor COVID, trouwens – met anesthesie, SEH, verkoeverafdeling, IC en kinder-IC gestart met de mogelijkheid om verpleegkundigen te laten rouleren: een paar maanden op de ene, en dan weer een paar maanden op een andere afdeling. Dat kan natuurlijk niet zomaar: aanvullende opleidingen worden daarom aangepast (met epa's, *Entrustable Professional Activity*, deelonderwerpen voor de uitvoering van een beroepsactiviteit), aan de opleidingskant wordt daar nu hard aan gewerkt. Intussen rouleren er al diverse verpleegkundigen; zo worden IC-verpleegkundigen ingezet op de SEH, en is er een verpleegkundige uit mijn team die vanaf anesthesie komt. Het kan voor teams even wennen zijn, maar hiermee komen we wel tegemoet aan de zo gewenste flexibiliteit en differentiatie, zoals genoemd in dynamisch functiehuis. Maar we zien dat deze vorm van kruisbestuiving voor sommige verpleegkundigen een manier is om uitgedaagd te blijven. ■

INGE PETERS-VERMEULEN



Radboudumc

Inhoud

'Vaccins zijn minder effectief in het voorkómen van infectie'



8

8 ONDERZOEK – Onderzoekers wereldwijd jagen op nieuwe soorten coronavaccins. Wat is het vaccin van de toekomst? Een vaccinatie via een neus-spray, of een vaccin dat breder beschermt dan alleen tegen het huidige coronavirus?

18 RONDVRAAG – Niet alleen op verschillende zorgafdelingen, maar ook op andere werkplekken in huis, is het lastig om roosters rond te krijgen. We vragen vier collega's die te maken hebben met arbeidsmarktcrapte: hoe ga jij om met het personeelstekort?

12 FIT FOR THE FUTURE – Onderdeel van onze organisatieverandering is een cultuurverandering. Drie aspecten daarvan lichten we uit: speak up, fair process en ruimte en werkplezier.

16 ORGANISATIE – De energieprijzen in het Radboudumc zal in 2023 naar verwachting verdubbelen. Wat doen we als organisatie om het verbruik terug te dringen? En, hoe kun je zelf een steentje bijdragen? 5 vragen aan energiespecialist Aat Bultjes, die verantwoordelijk is voor de inkoop van stroom en gas.

'We hebben de "hokjes" losgelaten'





20

En verder

- 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

96

Het hout wordt in herbruikbare latjes gezaagd, het staal wordt omgesmolten voor nieuwe doeleinden en het puin verdwijnt onder asfalt van een wegdek ... En ook kozijnen, plafondplaten en deursloten krijgen een tweede leven. Maar liefst 96 procent van de vrijgekomen materialen tijdens de sloop van onze gebouwen wordt hergebruikt.

Welke gebouwen op de campus worden nou gesloopt? De gebouwen met een slecht energielabel, en met beton en installaties die we geen tweede leven meer kunnen geven, gaan tegen de vlakte. In oktober startte de sloop van verdiepingen 1, 2 en 3 aan de achterkant van gebouw A (foto) al. In drie fases gaan we verder:

- februari 2023: de laagbouw naast het nieuwe hoofdgebouw (de oude ambulancehal, oude hoofdingang en het oude restaurant),
- juli 2023: de oude gebouwen van Mond-, Kaak- en Aangezichts chirurgie, Oogheelkunde, het verpleeggebouw van Interne geneeskunde en het oude KNO-gebouw,
- september 2025: de gebouwen tegenover Huize Heyendaal (het Kasteeltje).

Eind 2026 is de sloop klaar. Wat er op de vrijgekomen plekken komt? Een mooi park! ■

 De exacte planning en locaties staan in het intranet-nieuwsbericht van 11 oktober



KORT

1 minuut bellen met...

Moniek Alink

kinderregieverpleegkundige, kwaliteitsfunctionaris én lid van het Green Team Amalia kinderziekenhuis

Hallo Moniek, gaan we luiers recycleren?

'Ja! Met collega's uit het Amalia kinderziekenhuis heb ik in september 2021 gebrainstormd waar we een duurzaamheidslag kunnen maken. We richtten ons op restafval; ondanks eerdere duurzaamheidslagen worden bij ons wel twee keer per dag containers geleegd. We dachten dat we met luiers wel het verschil konden maken: per dag gooien we er circa 300 weg.'

Wat was de volgende stap?

'Samen met collega en milieudeskundige Jos Henderik en een student Facility Management – die er een jaar fulltime aan werkte – hebben we uitgezocht óf het recycleren van luiers mogelijk was, en welke milieuwinst het zou opleveren. Afgelopen mei startte hiervoor een pilot op verpleegafdeling F2b. En vanwege het succes werken ze nog steeds hiermee.

Nu gaan we het in het Amalia kinderziekenhuis breder uitrollen en vormgeven. Ik ben daar heel trots op!

Hoe werkt het in de praktijk?

'De luiers, gewoon dezelfde als altijd, gaan nu in aparte emmers. Schoonmaak leegt deze in een speciale container en de inhoud gaat naar autorecyclingsbedrijf ARN. Deze verwerkt de luiers tot kunststof. Hiervan worden bijvoorbeeld bankjes gemaakt, maar ook bumpers voor BMW! Bij de verwerking komen wel gassen vrij. Maar die worden omgezet in groen gas dat de tuinbouw weer kan gebruiken. En door de vermindering van restafval, is er ook minder CO₂-uitstoot. Hopelijk kunnen we ooit alle luiers en incontinentiemateriaal van het Radboudumc zo recycleren.'



IMPACT

Speciale bril voor kinderen met Down

Kinderen met het syndroom van Down blijken niet alleen veraf slecht te zien, maar ook dichtbij. Ze krijgen momenteel echter een bril die alléén het zicht veraf verbetert. Onderzoekster Christine de Weger-Zijlstra van de afdeling Cognitive Neuroscience vroeg zich af of een bifocale bril, die zowel veraf als dichtbij kijkt corrigeert, beter is voor deze kinderen. Samen met haar onderzoeksteam vergeleek ze de bifocale bril met een "normale" bril bij ruim honderd kinderen met down. De bifocale bril verbeterde hun zicht van dichtbij sterk, én verminderde het scheel zien. Bovendien was de bril goed voor hun ontwikkeling: met positieve effecten voor het werkgeheugen, voor selectieve aandacht, beheersing van gedrag en flexibel denken. De onderzoekers verwachten dat de bifocale bril de nieuwe standaard wordt bij kinderen met down.

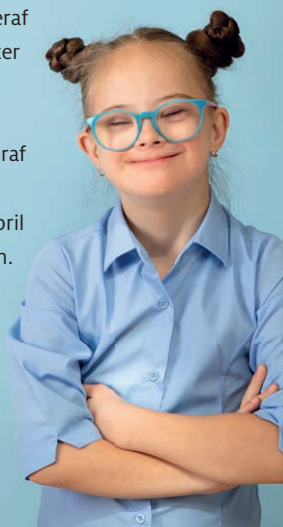


Foto: iStock

in Pauline van Bokhorst, adviseur kwaliteit

Vandaag in voorbereiding op het Verpleegkundig congres Over de Bogen, een bezoek gebracht aan de Zusters onder de bogen in Maastricht. Zij zijn de grondleggers geweest van het verpleegkundig vak in het Radboudumc.

Inspirerend om binnen de muren van dit klooster te praten over de geschiedenis van ons verpleegkundig vak. #Radboudumc #verpleegkundigleiderschap



College Tours & Roadshow

- Heb je schoolgaande kinderen? En is een baan in de zorg iets voor ze? In november en januari kunnen scholieren tijdens speciale College Tours in het Radboudumc kennismaken met de beroepsgroepen in een umc.
- Wil je als docent weten welke mogelijkheden eXtended Reality (XR) kan bieden in het onderwijs aan onze studenten? Bezoek dan de Roadshow over XR in onze studentengebouwen.

Meer informatie over beide events lees je op intranet.

Spoeisendehulp_radboudumc



Kan jouw reis naar de campus slimmer, fijner, goedkoper, efficiënter of duurzamer? Samen met de Radboud Universiteit en onder andere gemeenten Nijmegen en Arnhem, de HAN en het ROC zijn we de campagne 'Hoe reis jij naar de campus?' gestart. Het doel? Onze campus bereikbaar houden, liefst op een duurzame én comfortabele manier.

Kijk op naardecampus.nl voor tips, apps en acties, én laat je inspireren.

Zorgen over geld?

In deze tijd hebben steeds meer mensen financiële zorgen. Maak jij je zorgen of heb je acute geldproblemen? Weet dat onafhankelijke, professionele medewerkers van Stichting Financieel in Balans (voorheen Hulpfonds) voor je klaarstaan om je te helpen. Hoe eerder je advies vraagt, hoe beter. De gesprekken zijn anoniem en strikt vertrouwelijk. Telefoon: 06-2568 9780 (maandag t/m vrijdag, 8.00-17.00 uur).



Foto: iStock

Budgettip

Elke laatste donderdag en zaterdag van de maand – dus nu op donderdag 24 en 26 november – kun je in onze eigen kringloopwinkel spullen uitzoeken. Op donderdag kun je tussen 12.00-14.00 uur kijken, en op zaterdag haal je de uitgezochte spullen tussen 10.00 en 12.00 uur op.

Meer informatie op intranet



in Janneke Weiss, Clinical Laboratory Geneticist

Een grote eer om gisteren minister Kuipers rond te leiden op ons laboratorium en uitleg te geven over de nieuwste sequencing-apparatuur en de toepassingen die we hiermee in de diagnostiek kunnen inzetten. #Radboud #Genome Technology Centre



in Harry van Goor, Hoogleraar, chirurgieonderwijs bij Radboudumc

In je agenda

Als corona geen roet in het eten gooit, kun je op donderdag 15 december weer de jaarlijkse kerstmarkt bezoeken. Vanaf 15.00 uur ben je welkom in het kerstige Experience Center, en kun je bijvoorbeeld al de verschillende (duurzame!) kerstgeschenken bewonderen. Ook het Radboudumc Kerstconcert van het Nijmeegs Studentenorkest is na twee jaar weer gepland. Kom je op dinsdag 13 december genieten van De Notenkraak van Tchaikovsky in De Vereniging in Nijmegen? Aanvang: 20.00 uur. Kaarten voor jou en een introduc e zijn gratis.

Actuele informatie over beide events én over bestellen van concertkaarten lees je op intranet.



Foto: iStock

COLUMN | ETHIEK

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

Ritueel van de witte jas

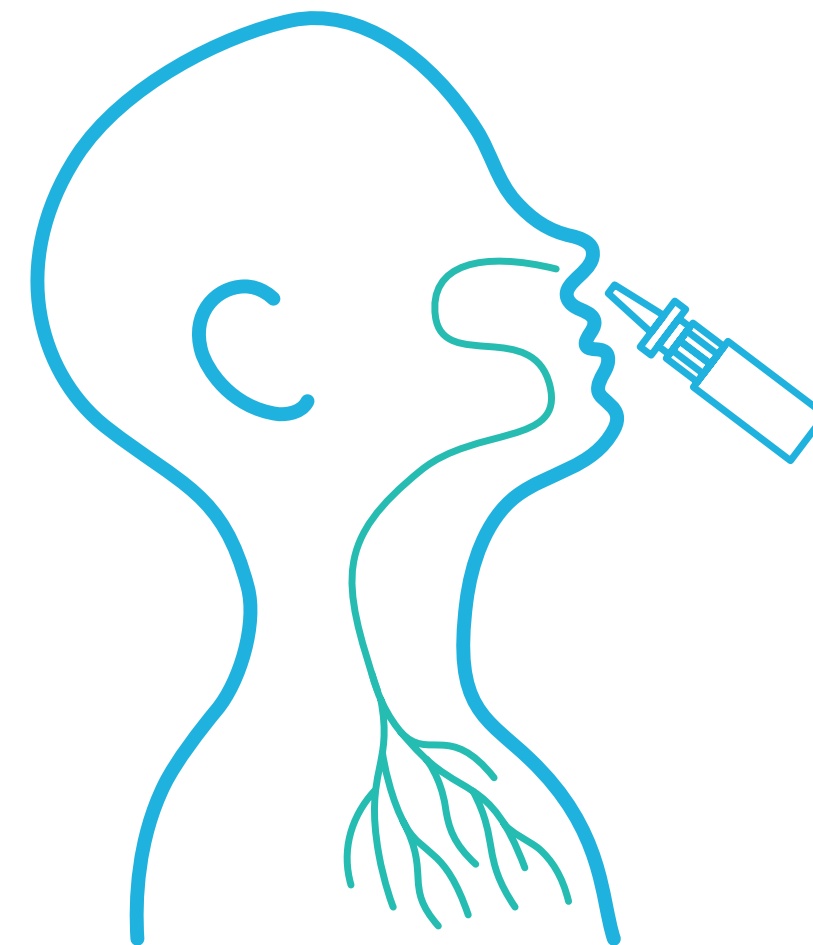
De praktijk van zorg, onderwijs en onderzoek staat bol van rituelen. Rituelen zijn handelingen en gedragingen die los van hun instrumentele functie een symbolische betekenis hebben. Ze creëren sociale orde en gemeenschap en markeren een overgang. Neem het klassieke medische ritueel van het aantrekken van de witte doktersjas. Dat zo'n jas veel meer is dan een functioneel kledingstuk, blijkt als je coassistenten vraagt naar hoe ze het aantrekken ervan de eerste keer ervaren. Ik hoor van

De jas gaat gepaard met verwachtingen

groeien. Of ik hoor ze trots zijn omdat het aantrekken ervan een ijkpunt is na drie jaar hard studeren tijdens de bachelor. De jas markeert de overgang van de bachelor naar leren in de praktijk en bevestigt lidmaatschap van de medische gemeenschap. Tegelijk vormt dit ritueel van de witte jas ook een morele ervaring. Studenten merken dat het aandoen van die jas gepaard gaat met verwachtingen. Ze worden bijvoorbeeld door patiënten aangesproken op hun veronderstelde expertise als arts, ook al zitten ze pas in hun eerste coschap. Studenten ervaren daardoor macht, gezag en verantwoordelijkheid; hun antwoorden op de vragen doen er voor deze patiënten toe. Er staat iets op het spel. De witte jas maakt studenten bewust onbekwaam en de 'lege huls' lijkt daarmee ook een oefening in betrouwbaarheid.

studenten dat de jas voelt als een 'lege huls' waar je in moet

Coronavaccins van de toekomst



Vaccinatie door middel van een neusspray of een vaccin dat breder beschermt dan alleen tegen het huidige coronavirus? Onderzoekers wereldwijd jagen op nieuwe soorten vaccins. 'We zoeken een betere bescherming tegen verspreiding van het virus.'

Op moment van schrijven is de corona-booster campagne in volle gang om ons ook aankomende winter te beschermen tegen COVID-19. Ook deze prik is overwegend met de mRNA-vaccins van Pfizer en Moderna, maar blijft dat ook in de toekomst zo? Wat zijn potentiële alternatieven?

Chantal Bleeker-Rovers,

internist-infectioloog en hoogleraar Uitbraken van infectieziekten: 'Deze vaccins beschermen heel goed tegen ernstige ziekte en sterfte, maar beschermen slechts tijdelijk en zeker niet volledig tegen ziek worden van corona. Dat is ook niet waarom deze vaccinaties primair ontwikkeld zijn. Het eerste en belangrijkste doel was ernstige ziekte voorkomen.'

Opdoemende varianten

De vaccins zijn minder effectief in de verspreiding tegengaan. 'Ik zie dit als het grootste probleem', zegt **Benjamin Mordmüller**, hoogleraar Medische microbiologie. Hij leidt de

Nijmeegse tak van de COUGH-1-studie, waarin een nieuw coronavaccin getest wordt. Hij vertelt: 'We hebben nog niet voldoende grip op de verspreiding van dit virus, maar dit geldt eigenlijk voor heel veel infectieziekten.' Chantal vervolgt: 'De huidige vaccins geven gedurende enkele maanden een kleinere kans op infectie én het doorgeven ervan als je toch besmet raakt. Ze leveren dus een belangrijke

Benjamin: 'We hebben nog niet voldoende grip op de verspreiding van dit virus'

bijdrage in de corona-aanpak, en de herhaalprik verkleint de kans op ziekte. Maar met vaccins die besmetting beter en langer tegengaan, raken minder mensen geïnfecteerd. Dit voorkomt ziekteverzuim, maar ook long COVID. Want zonder infectie krijg je ook geen last van de mogelijk langdurige gevolgen.'

Naast het probleem van besmetting vormen de steeds opdoemende nieuwe varianten een lastige opgave. Hebben we een aangepast vaccin dat werkt tegen subvariant BA.1 van omikron, zijn BA.4 en 5 alweer dominant. En wie weet welke variant komende winter opduikt? Het is voor vaccinmakers niet bij te benen. Chantal: 'Vergis je niet, de huidige vaccins voorkomen de ernstigste infecties echt nog steeds enorm goed. Maar er ontstaan inderdaad steeds meer nieuwe varianten, die ontsnappen aan onze opgebouwde immuniteit, waardoor we toch weer geïnfecteerd kunnen raken.'

Kortom: uitdaging genoeg voor vaccinonderzoekers wereldwijd. Chantal: 'Zij onderzoeken bijvoorbeeld coronavaccins

die zo'n goede immunoreactie geven tegen alle mogelijke varianten, dat niet steeds weer nieuwe varianten kunnen ontstaan.' Andere wetenschappers richten zich op de besmettelijkheid: 'Als we een vaccin toedienen op de plek waar het virus binnenkomt, de neus, kan het een infectie lokaal meteen de kop indrukken, zodat we niet ziek worden én het niet doorgeven', aldus Chantal. Tijd om deze typen vaccins nader te bekijken.

Chantal: 'Vergis je niet, de huidige vaccins voorkomen de ernstigste infecties nog steeds enorm goed'

Vaccin via neusspray

Zoals gezegd is verspreiding een probleem bij vrijwel alle luchtweginfecties. Dit beaamt

Marien de Jonge, hoofd van het Laboratorium Medische immunologie. 'Luchtweginfecties beginnen vaak in de slijmvliezen van de neus en de keel. Een prik in de bovenarm geeft een

prima hoeveelheid antistoffen, waardoor we echt goed beschermd zijn tegen ernstige ziekte en sterfte, maar de afweer in de slijmvliezen van neus en keel komt niet vol-

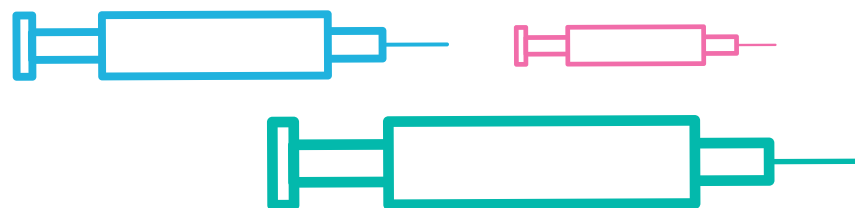
doende op gang. Daar lopen we steeds weer tegenaan.'

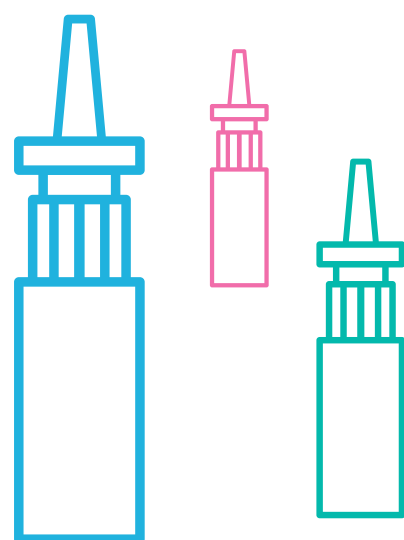
Als het lukt om die lokale afweer te verbeteren, kan ons immuunsysteem (afweersysteem, red.) het virus meteen aanpakken zodra het binnendringt. Die bescherming kunnen we opwekken door middel van vaccinatie via een neusspray. Het klinkt logisch: 'Je kunt je voorstellen dat een vaccin dat via de neus wordt toegediend meteen de juiste immuuncellen aan het werk zet. Die cellen vormen dan de eerste "verdedigingslinie" tegen het virus', legt Marien uit. Internationaal lopen er verschillende onderzoeken naar een dergelijk neussprayvaccin. Dit type vaccin kreeg een impuls door de coronapandemie, maar het principe is niet nieuw. Er bestaat al langer een neussprayvaccin tegen het griepvirus, en die tegen kinkhoest is in de maak. In het Radboudumc onderzoeken Marien en collega's een neussprayvaccin tegen weer een andere luchtweginfectie, veroorzaakt door pneumokokken. Deze bacteriën komen van nature veel voor in het bovenste deel van de luchtwegen en

zijn een belangrijke verwekker van longontsteking, bloedvergiftiging en hersenvliesontsteking. Vooral kleine kinderen en ouderen zijn kwetsbaar, met name in lage- en middeninkomenslanden.

Door zijn onderzoek naar het neussprayvaccin tegen pneumokokken kent Marien de potentie van deze toedieningsroute via de neus: 'Je zit meteen op de juiste plek in het lichaam. Deze vaccins zouden een brede bescherming op moeten wekken, dus tegen alle varianten van het virus.' In tegenstelling tot de huidige coronavaccins. De groep van Marien werkt aan een breed, universeel pneumokokkenvaccin, omdat ook die huidige vaccins niet tegen alle varianten werken. ▶

Marien: 'Met een neussprayvaccin zit je meteen op de juiste plek in het lichaam'





die alle coronavirussen gemeen hebben. En dus niet alleen de spike-eiwitten, de uitsteeksels die we zo goed kennen van het huidige virus. 'Zo leert ons immuunsysteem het coronavirus in zijn geheel te herkennen, in plaats van alleen zijn spikes. Andere typen afweercellen helpen dan mee, met



een bredere bescherming tot gevolg', aldus **Mihai Netea**, hoogleraar Experimentele interne geneeskunde.

En wat te denken van een nóg breder beschermend vaccin? 'Dat hebben we al', vertelt Mihai. 'Bijvoorbeeld het BCG-vaccin tegen tuberculose.' Dat geeft ook gedeeltelijke bescherming tegen verschillende soorten infecties bij kinderen. En nieuwe onderzoeken suggereren dat het gordelroosvaccin 30 procent tegen ernstige COVID-19 beschermt. Hij vervolgt: 'Maar willen we de bescherming verder opkrikken, tot boven die 30 procent, dan moeten we daarin geld en tijd investeren.'

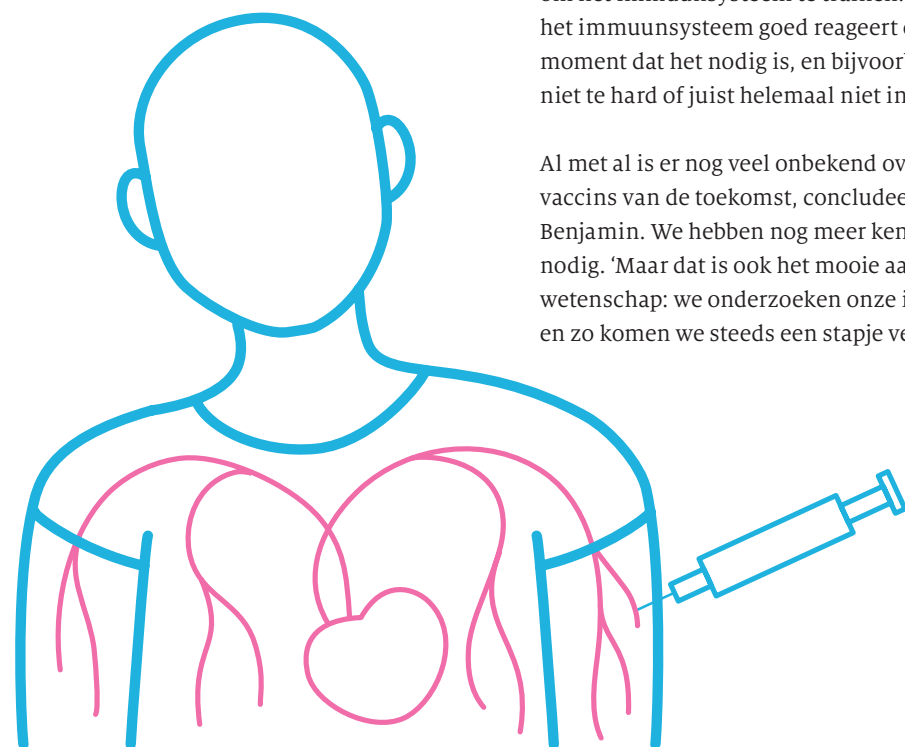
Mihai benadrukt dat specifieke vaccins altijd beter zullen werken dan deze zogenaamde panvaccins, omdat gerichte vaccins

Vaccinatie door middel van neusspray bij luchtweginfecties is heel kansrijk, denkt Marien. Toch noemt hij één grote uitdaging waar onderzoekers en vaccinontwikkelaars voor staan: 'Bij een prik weten we exact hoeveel van een vaccin er in het lichaam terecht komt. Bij een neusspray is dat anders. De opname is moeilijker te controleren en kan van mens tot mens verschillen. Klinische studies met proefpersonen moeten ons meer duidelijkheid bezorgen', aldus Marien.

Breed beschermend coronavaccin

Weer even terug naar de opkomst van nieuwe varianten. Dat risico blijft bestaan met een vaccin dat zich op specifieke varianten richt. Een ideaal vaccin is er daarom één die een bredere bescherming biedt. Bijvoorbeeld tegen alle varianten van het huidige virus, en ook tegen alle toekomstige varianten. Of misschien zelfs een universeel vaccin dat beschermt tegen alle coronavirussen, dus ook tegen SARS, MERS en wie weet wat in de toekomst nog volgt. Zo'n vaccin wordt opgebouwd uit deeltjes

Hébben we een vaccin tegen subvariant BA.1 van omikron, dan zijn BA.4 en 5 alweer dominant



Mihai: 'Nieuwe studies suggereren dat het gordelroosvaccin 30% beschermt tegen ernstige COVID-19'

een betere immunoreactie oproepen. 'Maar vaccins die een brede niet-specifieke bescherming opwekken, kunnen in het begin van een pandemie een brugfunctie hebben, als er nog geen specifieke vaccins zijn en je de bevolking snel een bepaalde mate van bescherming wilt bieden.'

Een panvaccin kent nog een mogelijk risico, en dat is dat ze teveel 'goede' microben tegenhouden. Microben zijn micro-organismen zoals bacteriën, schimmels en parasieten, en ons lichaam heeft sommige daarvan nodig. 'We moeten meer leren over de interactie tussen deze goede microben, zoals die in onze darmen, en ziekteverwekkers', aldus Benjamin Mordmüller. 'Je hebt ook virussen die niet, of heel mild, ziekmakend zijn maar die erg belangrijk zijn om het immuunsysteem te trainen. Zodat het immuunsysteem goed reageert op het moment dat het nodig is, en bijvoorbeeld niet te hard of juist helemaal niet ingrijpt.'

Al met al is er nog veel onbekend over de vaccins van de toekomst, concludeert Benjamin. We hebben nog meer kennis nodig. 'Maar dat is ook het mooie aan wetenschap: we onderzoeken onze ideeën, en zo komen we steeds een stapje verder.' ■

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

Jenneken Naaldenberg (42), universitair hoofddocent

'Wetenschap is te complex voor competitie'

Werkmotto? 'Geen paniek! Alles komt goed.'

Lunch? 'Het allerlekkerst: een broodje vegakroket.'

Zo reis ik naar m'n werk? 'Vanuit Dieren – mijn woonplaats – eerst lopend, dan met de trein en een stukje op de fiets. Ik heb een hekel aan autorijden.'

Waar verbaas je je over? 'Over hoeveel gezondheidsongelijkheid er is. Zo hebben mensen met een verstandelijke beperking een achterstand, bijvoorbeeld omdat ze bepaalde ziektesymptomen minder snel herkennen en vervolgens te laat naar de dokter gaan. Met ons onderzoek willen we inzichten krijgen zodat we uiteindelijk die ongelijkheid kunnen opheffen.'

Waar ben je trots op? 'Op onze Team Science Award. Wetenschap kan competitief zijn. Maar inhoudelijk is onderzoek te complex daarvoor. Je moet elkaar vanuit verschillende disciplines aanvullen om een vraagstuk goed te beantwoorden. Binnen ons team van medisch en sociaal wetenschappelijk onderzoekers gaan we echt samen voor het resultaat!'

Duurzaam? 'Altijd mijn eigen koffiebeker bij me. Reizen met OV. En ik wil graag zonnepanelen op mijn huis.'

Welke collega 'bewonder' je? 'Anneke van der Cruijssen. Ze heeft een verstandelijke beperking en is co-onderzoeker bij ons. Ze denkt bijvoorbeeld mee over het begrijpelijk maken van onze onderzoeksresultaten voor mensen met een beperking. Indrukwekkend ook met hoeveel flexibiliteit zij met haar beperking omgaat.'

Waar word je blij van? 'Lekker het bos in. Wandelen of met mijn paard.'

Wie zou je graag spreken? 'Teun Toebes. Hij woont in een verpleeghuis voor mensen met dementie. Ik zou graag van zijn ervaringen leren, om zo de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking te verbeteren.'

Boek? 'The Hitchhikers Guide To The Galaxy. Een grappig boek, met als boodschap: de juiste vraag stellen is belangrijker dan het ultieme antwoord weten.'

Als ik het in het Radboudumc voor het zeggen had, dan ... 'zou ik de toegankelijkheid van onze zorg en ons ziekenhuis de hoogste prioriteit geven. Van rolstoelvriendelijke toegangen tot begrijpelijke voorlichtingsinformatie. Zodat echt iedereen zich welkom voelt.'

Mijn vak is mooi omdat ... 'we in onze academische werkplaats de totale context van mensen met een verstandelijke beperking onderzoeken. We kijken naar iemands ziekte, maar ook naar sociale factoren, bijvoorbeeld of iemand kan meedoen in de samenleving. Vanuit deze brede insteek willen we het verschil maken voor mensen met een verstandelijke beperking.' ■

TEAM SCIENCE ERKENNEN EN WAARDEREN

Jenneken is universitair hoofddocent Gezondheid voor mensen met een verstandelijke beperking bij de afdeling Eerstelijngeneeskunde. Ze werkt binnen de academische werkplaats Sterker op eigen benen, die in september de Radboud Team Science Award heeft gewonnen. De Radboud Universiteit en het Radboudumc reiken deze award uit

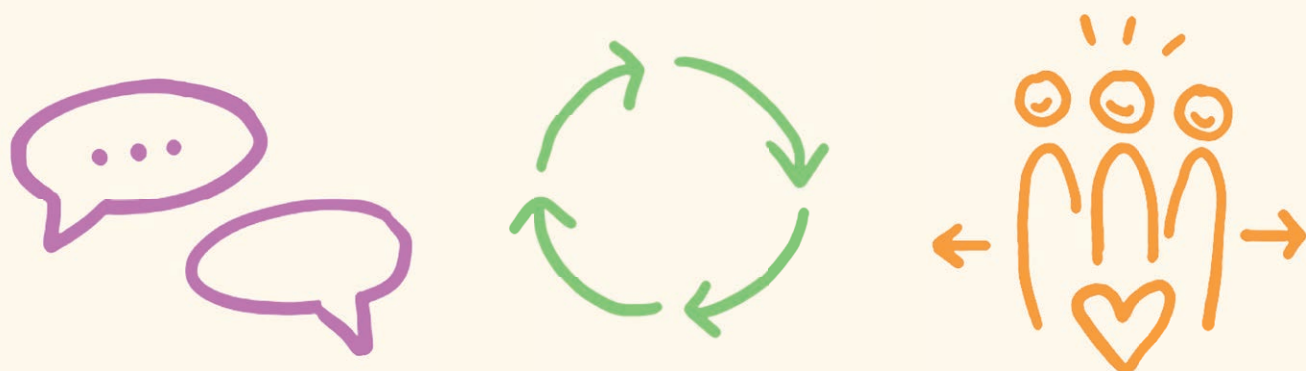
om team science te erkennen en waarderen. De werkplaats is een samenwerking tussen Eerstelijngeneeskunde en diverse regionale zorgorganisaties, met als doel: het verbeteren van de gezondheid van én gezondheidszorg voor mensen met een verstandelijke beperking.





Onze nieuwe cultuur

‘Voel je vrij je uit te spreken’



Fit for the Future is een verandering van besturing en organisatie, die het mogelijk moet maken dat we anders met elkaar omgaan en nog beter samenwerken. Drie aspecten maken wezenlijk onderdeel uit van deze nieuwe cultuur: *Speak up*, *fair process*, en *ruimte krijgen & met plezier werken*. Hoe zijn collega's hier al mee bezig? En wat levert het op?

Of je nu werkt in zorg, onderzoek, onderwijs of ondersteuning, uiteindelijk gaat het ons allemaal om hetzelfde, hogere doel: het verbeteren van de zorg voor de patiënt. De plannen van Fit for the Future moeten ondersteunen dat we in de kerntaken nog beter gaan samenwerken, om zo de patiënt van nu en de toekomst het beste te kunnen helpen. Samenwerken hoort in de nieuwe organisatie makkelijker en logischer te worden. Het idee is dat dit bijvoorbeeld gebeurt door onderzoekprogramma's, onderwijsprogramma's en zorgpaden goed met elkaar te verbinden. Door nieuwe vormen van overleg. En door heldere afspraken te maken over verantwoordelijkheden, taken en rollen.

Vanuit Fit for the Future wordt gestimuleerd dat collega's nog beter naar elkaar luisteren en iedereen zich vrij voelt om zich uit te spreken (*Speak up*). Ook is het belangrijk dat bij besluiten alle perspectieven meegenomen worden (*fair process*) en we allemaal nog meer *ruimte krijgen & met plezier werken*.

Speak up



‘Je mening kunnen geven, ongeacht je positie’

Speak up betekent dat iedere collega zijn of haar mening mag geven en punten kan inbrengen, ongeacht je positie in de organisatie én zonder dat je bang hoeft te zijn of daarop aangekeken wordt.

‘*Speak up* is heel belangrijk om te voorkomen dat dingen misgaan’, zegt Lia Fluit, hoogleraar Innovatief en persoonsgericht leren. ‘Dan moeten mensen die zien dat het niet goed gaat, anderen daarop kunnen aanspreken, zodat een fout voorkomen wordt. In een hiërarchische organisatie als een ziekenhuis kan dat ingewikkeld zijn. Zo komt het bijvoorbeeld voor dat coassistenten liever hun mond houden dan dat ze hun opleider wijzen op een fout. Omdat ze denken: kan ik dat wel maken, misschien zie ik het verkeerd, ik wil niet als lastig overkomen.’

Psychologische veiligheid

Om je veilig te voelen alles te kunnen zeggen, is psychologische veiligheid op de werkvloer een vereiste. **Janiëlle van der Velden**, kinderarts-endocrinoloog en opleider Kindergeneeskunde, vraagt expliciet aan collega's, aiOS en studenten om haar feedback te geven. ‘Bijvoorbeeld als ik in bijzijn van een coassistent met een patiënt de voor- en nadelen van een behandeling heb besproken’, vertelt Janiëlle. ‘Als ik een coassistent vraag: “Hoe vond je dat ik het deed?”, is die best verrast. “Goh, wat leuk dat je dat vraagt.” Terwijl ik het echt als een leerkans voor mij zie. Hiermee wil ik ook een voorbeeldfunctie uitdragen. Durf je kwetsbaar op te stellen. En daarnaast: wees vrijmoedig om je mening te geven.’



Samen leren

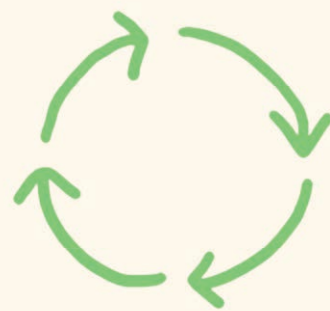
Janiëlle gelooft erin dat samen leren de maat is voor kwaliteit. ‘In je eentje kun je nooit alle problemen van een patiënt overzien. Je hebt andere professionals – verpleegkundigen, artsen, paramedici enzovoorts – en andere specialismen nodig, waarbij je elkaar vertelt wat je ziet én vragen stelt. *Speak up* is daarmee een bouwsteen om samen de zorg goed vorm te geven. Hoe beter je dat doet, des te beter de kwaliteit van zorg.’

Op de verpleegafdeling Geriatrie is er dagelijks een korte dagstart vóór de dienst met alle betrokken verpleegkundigen, paramedici, artsen en overig personeel, al dan niet in opleiding. ‘Samen bespreken we aan de hand van vaste agendapunten wat we als team nodig hebben om de beste zorg voor onze patiënten te verlenen’, zegt klinisch geriater **Dieneke van Asselt**. ‘Zo ontstaat er een gezamenlijke missie, een evenwaardige relatie en slaan we een brug tussen de disciplines. In de wekelijkse teamreflectie gaan we dieper in op wat er structureel beter kan in onze samenwerking, en geven we elkaar feedback, bijvoorbeeld de verpleegkundige naar de arts en omgekeerd. Vroeger ontstond er vaker miscommunicatie tussen deze professionals. Dat leidde soms tot gemopper. Dat voorkomen we nu door deze overlegvormen. Dat geeft een prettige werksfeer. Omdat we allemaal de voordelen ervaren, ook voor de patiënt, is het makkelijk om deze veranderingen in onze manier van samenwerken te continueren.’

Dieneke: ‘Vroeger was er vaker miscommunicatie’



Fair process



‘Je voorkomt dat je later alsnog moet bijsturen’

Fair process, dat is binnen het Radboudumc de manier van werken voor het nemen van besluiten en het uitvoeren van beleid. ‘Bij *fair process* gaat het erom collega’s vanaf het begin te betrekken bij voor hen relevante besluitvorming’, vertelt **Ewoud van Dijk**, medisch directeur Centrum voor Hersenen en Zintuigen, en warm voorstander van *fair process*. ‘Eerst ga je kijken wie er allemaal betrokken moeten zijn. Welke professionals van de eigen afdeling, van andere afdelingen, welke collega’s uit centra binnen en buiten ons umc? En hoe betrek je patiënten? Door input te vragen van al deze mensen, samen opties te verkennen én te reageren op elkaars ideeën krijg je betere besluiten én meer betrokkenheid bij de uitvoering.’

Ewoud: ‘Zo krijg je meer betrokkenheid bij de uitvoering’



Bart: ‘De jonge generatie kijkt anders naar opleiden’

Een concreet voorbeeld van *fair process* is de manier waarop op de afdeling Neurologie de stem van aios is ingebed in de overlegstructuren. ‘We willen de visie van aios en de jonge generatie meenemen in alles wat we doen’, zegt **Bart Post**, neuroloog en opleider Neurologie. ‘Zo hebben aios zitting in onze opleidingscommissie, maar ook in het management-team waar de strategie besproken wordt, en in overleggen waar we het hebben over bijvoorbeeld werkdruk en burn-out. Toen Karin Klijn (plaatsvervangend opleider) en ik als opleiders begonnen wilden we een cultuur op de afdeling waarbij ieders stem telt. Een structuur waarbij aios vast aan de overlegtafels zitten, is daarbij een heel mooie basis van waaruit je die cultuur en *fair process* kunt bouwen.’

Geen polderen

Wat levert dit op? ‘Als je iedere stem laat meewegen, dan voelt iedereen zich nóg meer betrokken bij ons hoogste doel: *patient first*, top-patiëntenzorg. Zo creëer je gemeenschappelijkheid op de afdeling, waarbij iedereen elkaar kan en durft aan te spreken’, vertelt Bart. ‘Daarnaast kijkt de jonge generatie anders naar de opleiding. Werk-privébalans is bijvoorbeeld veel belangrijker, terwijl het in mijn opleidingstijd – twintig jaar geleden – vooral om carrière maken draaide. Als ik nu aios opleid zoals toen gebeurde, raakt de opleiding hopeloos verouderd. Door aios een duidelijke stem te geven, voorkomen we dat.’

Het vragen van ieders mening is overigens geen polderen, benadrukt Bart: ‘We doen dit om een probleem goed van alle kanten te belichten. Je krijgt zo een veel genuanceerder beeld, betreft alle perspectieven en voorkomt dat je later alsnog zaken moet bijsturen.’

Ruimte krijgen & met plezier werken



‘Je talenten tot uiting laten komen’

Het derde cultuuraspect van onze nieuwe organisatie is *ruimte krijgen & met plezier werken*. ‘Het is belangrijk dat medewerkers op allerlei manieren ruimte krijgen in hun werk’, vertelt **Els van Asperen**, manager Arbo- & Milieudienst. ‘Daarmee bedoelen we bijvoorbeeld de ruimte om je talenten tot uiting te laten komen en je drijfveren te volgen. Maar ook dat je de ruimte geeft aan collega’s en goed naar elkaar luistert. Dit draagt allemaal bij aan ons werkplezier.’ Juist in de huidige tijd is plezier houden zo belangrijk, vervolgt Els. ‘We werken deels nog in de oude, deels al in de nieuwe situatie. Dat kan onwennig zijn en een ontheemd gevoel geven. Collega’s kunnen zoekende zijn, bijvoorbeeld over hoe je meer samenwerkt met collega’s buiten je eigen afdeling of buiten het umc. Mogelijk krijg je een nieuwe werkplek of nieuwe leidinggevende, wat ook spannend kan zijn. Vanuit HR bieden we ondersteuning aan de centra om alle veranderingen goed te implementeren en collega’s hierbij te betrekken.’

Els: ‘Juist nú is plezier houden zo belangrijk’



‘Met druk zijn jaag je elkaar op’

Thomas Hoogeboom, senioronderzoeker IQ healthcare, ziet in Fit for the Future een verandering waarbij door samenwerking en minder hiërarchie, méér ruimte en werkplezier kan ontstaan. ‘Ik ben er groot voorstander van dat we bij beslissingen steeds alle stakeholders betrekken’, zegt Thomas. ‘Ik vind dat de mening van een student of zorgprofessional daarbij even zwaar moet wegen als van bijvoorbeeld een hoogleraar. Iedereen brengt unieke zaken in. Zo kunnen we veel beter elkaars zienswijzen, creativiteit en talenten benutten. Bied studenten en promovendi bijvoorbeeld meer ruimte om zelf te bedenken wat ze willen onderzoeken, hoe en met wie. Zo zet je hen meer in hun kracht, ervaren ze meer werkplezier en ontwikkelen zij zich als autonome professionals.’

Dit laatste is volgens Thomas in de wetenschap hard nodig: ‘De werkdruk bij onderzoekers is erg hoog, burn-out komt veel voor en de kwaliteit van de wetenschap lijdt daaronder. “Druk zijn” is bijna een statussymbool. Daarmee jaag je elkaar alleen maar op. Meer werkplezier en meer ruimte krijgen in je werk, zijn manieren om dit tegen te gaan. Deze shift in denken staat haaks op de prestatiegerichte cultuur in de wetenschap. Maar ik ben ervan overtuigd dat we die verandering moeten doormaken om betekenisvol bij te blijven dragen aan de uitdagingen van de toekomst.’

Thomas: ‘De kwaliteit van de wetenschap lijdt onder de werkdruk’



5 vragen over onze stijgende energieprijzen

‘We verwachten volgend jaar dubbele kosten’

De energieprijzen in het Radboudumc zal in 2023 naar verwachting verdubbelen. Wat doen we als organisatie om het verbruik terug te dringen? En, hoe kun je zelf een steentje bijdragen? We vragen het onze energiespecialist **Aat Bultjes**, verantwoordelijk voor de inkoop van stroom en gas.

1 Hoe staat het met de energieprijzen op dit moment?

‘De prijsstijging voor 2022 is gelukkig nog beperkt, omdat wij “slim” inkopen. Wij kijken – samen met de Radboud Universiteit - mee op de energiebeurs. Dat doen we al jaren zo. Leverancier Eneco stuurt ons dagelijks mails, en wij houden de schommelende prijzen goed in de gaten. Als we denken “Dit is een gunstig tarief” dan kunnen we het vastzetten. Dat doen we in stappen van 10 procent van onze energie-afname, dus in tien etappes voor elk energiejaar. Zo proberen we telkens de gunstigste prijs vast te leggen.

In 2020 zijn we al begonnen de energieprijzen voor 2022 vast te leggen, en daar hebben we dit jaar nog veel profijt van.’

2 En wat zijn de perspectieven voor 2023 en 2024?

‘We zijn nu op dezelfde manier de laatste stukjes voor 2023 aan het inkopen en ook al bezig voor 2024 en 2025. En dat is behoorlijk spannend nu de prijzen zo gigantisch stijgen. We

proberen zo goed mogelijk in te kopen, maar we kunnen niet voorkomen dat de prijzen ook voor ons fors stijgen. Volgend jaar verwachten we een verdubbeling van de kosten ten opzichte van dit jaar, naar totaal 18,6 miljoen euro voor energie. Het precieze bedrag ligt nog niet vast. Dat hangt van een aantal factoren af. Bijvoorbeeld hoe snel het gaat met de sloop van de westflank, want gebouwen die plat gaan hebben geen energie meer nodig. En we moeten ook afwachten of de overheid nog met extra ondersteunende maatregelen komt, zoals vermindering van de energiebelasting.’

‘De energieprijzen hangt ook af van de snelheid van de sloop’

3 Wat doen we verder voor een energiezuinig Radboudumc?

‘We gaan in elk geval voldoen aan het energiequotum van de overheid om de CO₂-uitstoot in 2030 met 55 procent te verminderen. We zitten nu op 49 procent en lopen voor op andere umc's. Het nieuwe gebouw A is al helemaal gasloos. We werken er met aardwarmte, via een warmte-koude-opslag (WKO) die zich in de grond bevindt. Ook andere gebouwen zijn of worden erop aangesloten en we kunnen dan ook warmte en koeling van het ene naar het andere gebouw uitwisselen.

‘We gaan van 1200 naar 4000 zonnepanelen op ons terrein’

Verder gaan we van 1200 naar 4000 zonnepanelen op ons terrein. Deze investering verdient zich sneller terug met de hoge energieprijzen. En Eneco heeft voor ons windmolens in Groningen geplaatst, waarmee we ons energieverbruik voor 100 procent groen opwekken.’

4 Gebruik je ook ideeën van collega's?

‘Ik merk dat mensen veel alerter zijn op het energieverbruik, thuis én op het werk. Medewerkers melden zich spontaan met ideeën, daar ben ik altijd blij mee. Zo hebben we bijvoorbeeld een project gestart om bij bepaalde operatiekamers de nachtluchtbehandeling naar lagere toeren te zetten als er niet wordt geopereerd. Laboratoria kijken kritisch of ze met minder flowkasten toe kunnen. We gaan -80-vriezers centraliseren op twee plekken voor het langdurig bewaren van (bloed)monsters. Bij de Centrale Sterilisatie Afdeling (CSA) zijn we aan het kijken of we de sterilisatoren, die enorm veel gas verbruiken, bij de nieuwbouw van de CSA kunnen vervangen voor energiezuinige varianten. En zo zijn er meer initiatieven.

Aat Bultjes op -1 in de ruimte van de warmte-koude-opslag.

Maar wel een belangrijke tip: zet geen eigen huis-tuin-en-keukentijdschakelaar tussen (medische) apparatuur. Die zijn daarvoor niet geschikt en kunnen kortsluiting veroorzaken. Overleg altijd met onze afdeling Servicebedrijf (Vastgoed en Infrastructuur).’

5 Tot slot, hoe kunnen alle collega's hun steentje bijdragen?

‘Veel ruimten in het Radboudumc hebben een eigen thermostaat. Hiermee kunnen de gebruikers zelf de temperatuur regelen. Comfortabel, maar hierdoor kunnen wij niet automatisch de temperatuur lager zetten. Zet de thermostaat op je werkplek daarom overdag een standje lager en na werktijd uit, zet beeldschermen uit na gebruik, ook in de vergaderzalen. En doof de lichten. Als je hier 's avonds langsrijdt, zie je nog veel lampen branden. In de nieuwe gebouwen werken we steeds meer met automatisch gestuurde oriëntatieverlichting. Op plekken waar 's avonds weinig mensen komen zijn beweginggestuurde lampen, die feller gaan branden als er iemand langs loopt. Tip: spreek met je collega's een keer over energieverbruik en wat jullie zelf kunnen doen. Alle kleine beetjes helpen.’ ■

In de komende weken besteden we in huis extra aandacht aan het thema Energie, met verschillende activiteiten. Kijk voor het programma op www.radboudumc.nl/intranet/energie.

FACTS & FIGURES

Sinds 2018 vormen Radboudumc en Maastricht UMC+ samen de Academische Alliantie; een strategische samenwerking op alle drie de kerntaken. Hier zie je wat de afgelopen jaren al tot stand is gekomen.



In diagnostiek, behandeling én onderzoek werken hoogleraar Dirk Kunst (Radboudumc én MUMC+) en Jérôme Waterval (MUMC+) samen. Dat heeft geleid tot erkenning als expertisecentrum voor zeldzame aandoeningen.

Lees het interview op intranet

Radboudumc en MUMC+ willen allebei vooroplopen in de ontwikkeling van duurzame zorg én bijdragen aan de gezondheid van mensen, in onze regio's Zuid- en Oost-Nederland, en daarbuiten.



Academisch Alliantie Fonds (AAF)

In 2020 stelden Radboudumc en Maastricht UMC+ samen 2 miljoen euro beschikbaar in het AAF voor het stimuleren van wetenschappelijk onderzoek en innovaties in de Academische Alliantie voor professionals in de eerste fase van hun loopbaan.

Gezamenlijk projectteam kon aanvraag indienen

Voor elk gehonoreerd project was er tot 100.000 euro beschikbaar, met een looptijd van maximaal 2 jaar

Van de 89 aanvragen zijn er 21 onderzoeksprojecten gehonoreerd

Zoals het onderzoek *Make healing sensible again; round and round we go* van verpleegkundige/verpleegkundig wetenschapper Femke Becking (Radboudumc) en Fanny Pelzer (MUMC+).

Lees hierover op intranet

Meer informatie vind je op intranet/projecten/academische-alliantie

DE PATIËNT

'Fijn om vooraf te weten wat je te wachten staat'

'Mijn benen doen het niet meer.' Dat merkte Geert Klarenbeek (60) meteen toen hij twee jaar geleden met zijn fiets onderuitging. Hij doorliep het zorgpad van Radboudumc en Sint Maartenskliniek voor patiënten met wervelfracturen.

'Bij mijn val heb ik een hoge, incomplete dwarslaesie opgelopen. In een operatie van drie uur heeft orthopeed Martin Pouw bot van mijn wervels afgehaald om weer doorbloeding in het ruggenmerg te krijgen. Na intensieve revalidatie bij de Sint Maartenskliniek loop ik inmiddels weer met krukken en kan ik bijvoorbeeld weer autorijden. Ook met mijn handen kan ik weer redelijk functioneren, ook op kantoor. Ik ben blij dat ik alles nog zelfstandig kan doen. Ik vond het bijzonder dat het Radboudumc mij vroeg mee te denken bij het verbeteren van dit zorgpad (gestandaardiseerd zorgplan met uniforme afspraken rondom een patiëntengroep, red.). Er is goed naar me geluisterd. Zo zijn er nu meer connecties gelegd tussen de verschillende fasen in behandeling. Zelf kon ik destijds alleen maar achteruitkijken: "Daar deden ze dat zo". Terwijl ik juist liever vooraf had geweten wat ik op de volgende plek kon verwachten. Ook vond ik de overgang van de Medium Care naar de verpleegafdeling bijvoorbeeld enorm groot. Van een eenpersoonskamer lig je opeens in een totaal andere omgeving, met drie andere patiënten en een andere zorgaanpak. De eerste verplaatsing van bed naar rolstoel was a hell of a job, hangend

tussen twee verpleegkundigen. Ik had toen graag geweten dat dit later bij de Sint Maartenskliniek met speciale apparatuur veel gemakkelijker zou gaan. Ook heb ik laten weten hoe belangrijk goede communicatie is. Een verpleegkundige zei bijvoorbeeld: "Zal ik je voeten even rechtzetten, anders krijg je spitsvoeten en kun je straks in de rolstoel de eigen schoenen niet aandoen." Aardig bedoeld, maar het kwam als een mokerslag binnen; op dat moment besepte ik nog helemaal niet dat ik wellicht in een rolstoel verder zou moeten. Ik heb overigens ook benadrukt wat ik prettig vond. Hoe fijn het bijvoorbeeld was dat ik al na vijf dagen op de Medium Care met een apparaat fietsbewegingen kon maken. En hoe sommige medewerkers het verschil maken. Zoals de verpleegkundige die op een zaterdagmorgen bij mijn bed kwam zitten en vroeg: "Wat zou je heel graag willen?" Ze regelde een douchebrancard voor me, want ik had in drie weken alleen maar wasbeurten met vochtige doekjes gehad. Belangrijkste tip die ik zorgverleners wil geven: behandel elke patiënt als mens en geef hen zo snel mogelijk de eigen regie terug.'

IN DEZE RUBRIEK HET PERSOONLIJKE VERHAAL VAN ONZE 'ACADEMISCHE' PATIËNT. DIT KEER GEERT KLARENBEEK DIE NA EEN VAL MET DE FIETS EEN INCOMPLETE DWARSLAESIE OPLIEP EN MEEWERKTE AAN HET VERBETEREN VAN HET ZORGPAD VOOR PATIËNTEN MET WERVELFRACTUREN MET OF ZONDER DWARSLAESIE. EN EEN REACTIE VAN ORTHOPEDISCH CHIRURG MARTIN POWW.

'FEEDBACK PATIËNT VERSTERKT EN VERBETERT ONS ZORGPAD'

'De patiënt staat centraal en daarom hebben we patiënten zoals Geert nauw betrokken bij het verbeteren van ons zorgpad wervelfracturen met of zonder dwarslaesie. Dat was heel zinnig. We hebben hun feedback zeer ter harte genomen. In het zorgpad staat voor alle partijen en disciplines precies beschreven wie wat doet vanaf het moment dat een patiënt via de Spoedeisende Hulp binnenkomt, tot aan het ontslag bij de Sint Maartenskliniek en alle stappen daartussen. Het is een strak georganiseerd netwerk waarin we de patiënten blijven volgen tijdens en na de revalidatie. Jaarlijks bespreken we het zorgpad met alle betrokkenen en "updaten" het waar nodig, volgens de nieuwste (wetenschappelijke) inzichten. Als eerste in Nederland hebben wij ook een Acute Ruggenmergletsels Unit opgezet. Deze is door de Federatie Medisch Specialisten erkend als voorbeeld van de juiste zorg op de juiste plek.'



ORTHOPEDISCH CHIRURG MARTIN POWW

RONDVRAAG

Jannie Meussen, Gijs Munnichs, Beatrijs Bonarius Maikel Verkoelen | StudioMIK

Niet alleen op verschillende zorgafdelingen, maar ook op andere werkplekken in huis, is het lastig om roosters rond te krijgen.

Welk effect heeft het personeelstekort op jou?

Loes Schepers, aios Interne geneeskunde

'We hebben de hokjes losgelaten'



'Het is steeds moeilijker om roosters rond te breien. Er zijn minder opleidingsplaatsen, dat is landelijk beleid, waardoor we met minder aios meer diensten moesten draaien. Terwijl wij ook onze leerdoelen moeten halen. Om ons voldoende ruimte te geven zijn er meer anios (artsen niet in opleiding, red.) ingezet en zelfs stafleden verrichten taken die de aios voorheen deden. Sinds kort werken we ook met een ringenmodel, waarbij we de dienstroosters gezamenlijk invullen met aios en anios van Interne geneeskunde, Longziekten, Maag-, Darm- en Leverziekten en Spoedeisende Hulp (SEH). Het werkt veel efficiënter nu we de 'hokjes' hebben losgelaten. Het is verantwoord, want we werken onder directe supervisie van een internist of SEH-arts, aanwezig op de werkvloer. En we kunnen uiteraard terugvallen op onze supervisors van alle betrokken (deel)specialismen.'



John van de Loo,

teamleider IM

'We leiden nu ook mensen zélf op'



'Dat sommige zorgafdelingen krap zitten, werkt ook door bij IM. Hebben we bijvoorbeeld input nodig van zorgcollega's, dan is het regelmatig lastig om een meeting met hen te plannen.

Maar ook bij ons zelf speelt de arbeidsmarkt-krapte. Corona heeft een enorme digitaliseringsslag teweeggebracht, waardoor meer van ict-afdelingen wordt gevraagd. Landelijk is er meer ict'er-schaarste ontstaan. IM heeft wel ruimte gekregen om uit te breiden, maar bij 40 procent hiervan duurt de invulling langer dan zes maanden. Als we deze vacatures al krijgen ingevuld. Daarom leiden we nu ook zélf mensen op.

We moeten ons werk sterk prioriteren. Naast het waarborgen van de continuïteit in de zorg, is het belangrijkste te voorkomen dat onze medewerkers omvallen. "Zorg goed voor jezelf", zeggen we altijd.'



Marjon Breteler, opleidingsdirecteur zorgberoepen Radboudumc Health Academy

'De inzet? Onze verpleegkundigen behouden'



'Vanuit de opleidingskant proberen we op verschillende niveaus arbeidsmarktcrapte tegen te gaan. Bijvoorbeeld door regionale samenwerking, waarmee we beogen voldoende gespecialiseerd verpleegkundigen en medisch ondersteunende professionals in de regio op te leiden. Daarnaast zetten we in het Radboudumc in op uitbreiding van stagecapaciteit; hiermee halen we mbo- en hbo-verpleegkundigen binnen. Eenmaal binnen, willen we hen ook behouden. Een van de manieren om meer doorstroommogelijkheid en carrière-perspectief te creëren, is via CZO Flex Level, het vernieuwde flexibele opleidingsstelsel. Stel dat je als verpleegkundige op een andere afdeling wilt werken, dan hoef je niet opnieuw een lang diplomatraject te volgen, maar kun je via epa's (*entrustabel professional activities*, bouwstenen) je persoonlijke leerroute samenstellen. Veel efficiënter. Hierdoor zijn verpleegkundigen sneller inzetbaar in de beroepspraktijk, én krijgen ze meer carrièremogelijkheden. Ook kunnen wij bij een veranderende zorgvraag verpleegkundigen flexibeler en sneller inzetten.'

Nannet van der Geest, bedrijfsarts Arbo- en Milieudienst

'Verpleegkundigen nemen deel spreekuur bedrijfsarts over'



'Het landelijk tekort aan bedrijfsartsen is ook bij ons voelbaar. Door natuurlijk verloop en krapte hebben wij een capaciteitstekort van ruim 30 procent. We zetten daarom maximaal in op het opleiden van nieuwe bedrijfsartsen, vooral onder zij-instromers en basisartsen. Daarnaast nemen medisch ondersteuners – vaak verpleegkundigen met een aanvullende opleiding – delen van spreekuren van de bedrijfsarts over, denk aan intakes en vervolgsconsulten. Deze taakdelegatie gebeurt uiterst zorgvuldig, zodat we niet inleveren op kwaliteit. We betrekken hierbij ook de OR.

Ook bieden we vanuit HR aan leidinggevendens tools om meer zelf te doen bij re-integratie van medewerkers. Met deze acties én ons gemotiveerde team, blijft onze zorg op peil en werken we toe naar een toekomstbestendige werkwijze. Zodat we blijvend bijdragen aan de gezondheid en vitaliteit van alle medewerkers.' ■



Radboudumc-brede werkgeverscampagne in 2023

Ook in het Radboudumc voelen we de krapte op de arbeidsmarkt; niet alleen in de zorg, maar in vrijwel alle functies. 'Gemiddeld kan elke werkzoekende (zorg)professional kiezen uit zes vacatures', zegt Nienke van Stiphout, hoofd team recruitment HR. 'Om meer mensen te werven, hebben we de ambitie om in 2023 een umc-brede werkgeverscampagne te starten. We zijn een heel aantrekkelijke werkgever, een sterk merk, waar mensen graag werken. Dat willen we Radboudumc-breed graag

nóg actiever uitdragen en vertellen in de buitenwereld. Maar de meest succesvolle werving gebeurt via-via. Wij, jullie, zijn zelf dus de beste ambassadeur voor nieuwe collega's. Deel daarom vacatures actief binnen je netwerk, vertel erover op verjaardagen. En ook, geef die nieuwe collega een warm welkom, zodat hij of zij zich hier snel thuis voelt. Ieder van ons kan ervoor zorgen dat we een *great place to work* zijn én blijven.'

COLLEGA'S

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

25 jaar in dienst



Karina Horsting-Wethly
Analist

'Karina werkt al vele jaren in de Mitochondriële enzymdiagnostiek binnen TML, de laatste jaren in een meer coördinerende rol. Met haar jarenlange ervaring zorgt ze ervoor dat de diagnostiek op een kwalitatief hoog niveau blijft. Ze geeft daarbij altijd haar duidelijke mening op zaken. Ze is een vrolijke flapuit die van aanpakken weet.' *Richard Rodenburg, laboratorium specialist Klinische Genetica, Eva Berkhout, hoofdanalist TML*



Luc Tielens
Kinderanesthesioloog

'Luc heeft bijgedragen om de subafdeling Kinderanesthesiologie op poten te zetten. Een sublieme mentor, nationaal en internationaal bekend om zijn kennis op het gebied van de regionale anesthesie. Hij staat altijd klaar om in het vliegtuig te stappen naar Indonesië, Zuid-Amerika of Spanje om de praktijk van anesthesiologie bij kinderen veiliger te maken. Als bestuurslid van de Stichting Radio draagt hij zelfs in zijn vrijetijd de Kinderanesthesiologie een warm hart toe. Daarnaast is hij altijd bereid om te helpen binnen en buiten de OK. Luc is een zeer gewaardeerde collega.' *Ignacio Malagon, hoofd Kinderanesthesiologie*



Lloret Hoenselaar-van Stokkum
Physician assistant

'Lloret en de neonatologie horen bij elkaar! Eerst als NICU verpleegkundige en nu als physician assistant. Een heel mooie ontwikkeling, waar zij echt trots op mag zijn. Wat Lloret ook doet, ze doet het met passie en liefde. Ze heeft hart voor de patiënt, ouders en collega's, ook onderwijs stroomt door haar bloed. Zij verbindt de zorg tussen moeder en kind. Wij hopen hier nog heel lang van te mogen genieten.' *Maresa Jiskoot, teammanager Neonatologie, kinderarts-neonatoloog*



Nicole Scharenborg
Researchanalist

'Nicole zet zich met veel enthousiasme in voor het bereiden van cellulaire therapie voor patiënten. Wat klein begon in een "gewoon" lab groeide uit tot een professionele productie-unit. Met haar enthousiasme, vaardigheden en doorzettingsvermogen heeft ze een grote bijdrage geleverd aan het opzetten van deze activiteiten voor de afdeling Tumor Immunologie, het Radboudumc en de patiënten die deelnamen en nemen aan het onderzoek. We hopen dat Nicole er heel lang bij ons werkzaam blijft.' *Jolanda de Vries, afdelingshoofd Tumor Immunologie*



Jacqueline Groenen-Ebben
Facilitair zorgmedewerker

'Jacqueline begon op de afdeling Medische Oncologie (E30) en werkt met veel plezier de afgelopen 13 jaar op de afdeling Hematologie, nu in de mooie nieuwbouw. Zij is bereidwillig, meedenkend, flexibel en weet van aanpakken. We bedanken haar voor haar inzet, kennis en loyaliteit.' *Milica Skopic, teamleider SBODZ, afdeling Schoonmaak en Facilitaire Regie*

40 jaar in dienst



Petra van de Wiel-Rutten
Secretarieel medewerker

'Petra werkt al sinds jaar en dag als secretariael medewerker patiëntenzorg voor de onderwijspraktijk Tandheelkunde. Naast baliewerkzaamheden is zij ook verantwoordelijk voor de planning van de Centrale Patiëntenadministratie en coördinator voor de groep secretariael medewerkers. Petra weet zo'n beetje alles, kan alles en doet vooral alles om ons het werk zo gemakkelijk mogelijk te maken. We hopen dat we nog lang met haar kunnen werken.' *Deborah Janssen-Tassenaar, teamleider Onderwijspraktijk Tandheelkunde*



Eric Jacobs
Facilitair manager

'Eric was decennia het vertrouwde gezicht voor alle facilitaire ondersteuning op Dekkerswald. Zijn pragmatische aanpak, brede kennis, ervaring en probleemoplossend vermogen was onmisbaar. Geen verzoek was Eric te gek. Zijn betrokkenheid en manier van werken werden enorm gewaardeerd door de collega's. Na de verhuizing van Dekkerswald naar de Radboudumc campus is Eric als facility manager gedetacheerd naar het "Werkbedrijf Rijk van Nijmegen". *Norbert Janssen, manager Vastgoedmanagement, Petra Koning-Boezeman, bedrijfsleider Longziekten*



Ine Verreussel
Cardio Interventie Verpleegkundige

'Ine staat al 40 jaar klaar voor onze patiënt. Het grootste deel van haar carrière op de afdeling Hartcatheterisatie, waar ze nog steeds werkt. We kennen Ine als een vrolijke collega die met veel plezier naar haar werk gaat. Voor haar patiënt en collega's staat ze altijd klaar, ze is een zeer gewaardeerde collega.' *Danny Mulder, zorgmanager Acute Cardiologie*



Jacqueline van den Brink
Teamleider

'Jacqueline werkt met veel plezier en energie, de laatste jaren op de afdeling Nierziekten. Eerst op de Dialyseafdeling en nu al weer geruime tijd als teamleider op de kliniek Nierziekten. Met net de verhuizing naar het gebouw A achter de rug, is ze nu al weer volop bezig met de volgende plannen. Om zo de zorg te verbeteren en de verpleegkundigen in hun kracht te zetten.' *Richard Ellenbroek, zorgmanager*



Sylvia Vogel-van Hees
Teamcoördinator

'40 jaar geleden startte Sylvia bij de Telefooncentrale. Toen nog het broekje van de afdeling, maar ze groeide door tot planner en later tot teamcoördinator. Daarnaast werkt ze nog altijd met veel plezier mee op de werkvloer. Ze is betrokken bij de organisatie en haar collega's, is bescheiden en gaat voor een uiterste kwaliteit van werk. We feliciteren haar met deze mooie mijlpaal!' *Brechje Zegers, manager Ontvangst L&S, Beveiliging @ Ontvangst*



Leo Joosten
Hoogleraar/Hoofd laboratorium Experimentele Interne Geneeskunde

'Leo begon bij de afdeling Reumatologie, en ontwikkelde zich daar tot internationaal expert op het gebied van experimentele modellen van reumatische ziekten. Sinds 2007 geeft hij leiding aan het laboratorium Experimentele Interne Geneeskunde. Met zijn humor, altijd vrolijke gemoed, daadkracht en werklust weet Leo mensen bij elkaar te brengen en een sfeer en randvoorwaarden te creëren voor een topteam. Wij zijn hem hiervoor enorm dankbaar en kijken uit naar nieuwe hoogtepunten in de komende jaren.' *Mihal G. Netea, hoofd sectie Experimentele Interne Geneeskunde*

Met pensioen



Roelie Köhler-Roorda
Dialyse verpleegkundige

'Roelie is haar loopbaan als verpleegkundige gestart op de Intensive care in Gouda. Ze is via de Spoedeisende hulp - en omweg via Indonesië - haar carrière in 1995 in het Radboudumc begonnen als verpleegkundige op de afdeling Heelkunde. Op 45-jarige leeftijd heeft ze de Dialyse opleiding gedaan en vervolgens bijna 20 jaar met passie op de Dialyse-afdeling gewerkt. Roelie gaat nu het Radboudumc verlaten en genieten van haar welverdiende prepensioen. Haar persoonlijke interesse voor directe collega's en haar ervaring en kennis op het gebied van allerlei aspecten van de Dialyse zullen wij gaan missen. Met Roelie nemen we afscheid van een zeer ervaren en betrokken Dialyse verpleegkundige met een warm hart voor de patiënten. We bedanken haar voor haar brede inzet bij de Hemodialyse, Thuisdialyse en Kinderdialyse en wensen haar alle goeds voor de toekomst.' *Carin Vonk, teamleider Zorg Dialyse afdeling*



Jeannette Holtman
Secretaresse

'Na heel wat jaren werken als secretaresse voor IQ healthcare (vanaf 2004) gaat Jeannette met vervroegd pensioen. De laatste jaren heeft zij met volle overgave de NFU master Kwaliteit en Veiligheid in de patiëntenzorg ondersteund. Wij wensen haar een ontzettend mooie toekomst met Harrie, haar kinderen en haar eerste kleinkind!' *Anne van der Hidde, bedrijfsvoerder IQ healthcare*

Alice Tai

Administratief medewerker

'Na 46 jaar gaat Alice genieten van een welverdiend pensioen. Alice was altijd een constante factor binnen het facturatie team. Met altijd een warm hart voor collega's en een groot verantwoordelijkheidsgevoel. We zullen haar kennis en ervaring op het gebied van facturatie gaan missen.' *Ignia Jacobs, teamleider Zorgadministratie*



Ben Derks
Verpleegkundige

'Per 4 december gaat Ben na 36 jaar met welverdiend pensioen! Hij zorgt met passie en toewijding liefst voor de wat oudere, chirurgische kinderen. Met humor, doorpakken en een hart van goud krijgt Ben alles voor elkaar bij kind en ouders. Door zijn markante verschijning weet iedereen wie Ben is. In december 2021 is hij onderscheiden met de Gouden Glimlach (namens Stichting Kinderziekenhuizen van Oranje) als waardering voor zijn jarenlange inzet voor de allerbeste kindzorg.' *Willeke Rutten-Jansen, teamleider Amalia MC*



Bert van Lieshout
Farmaceutisch medewerker

'In 1971 is Bert gestart bij Neurologie en sinds 1987 werkt hij als farmaceutisch medewerker in de Apotheek. Vele collega's binnen en buiten de apotheek kennen Bert als een betrokken, gewaardeerde en sociale collega. Op 26 oktober was het zover en is Bert, na 51 jaar inzet binnen het Radboudumc, met pensioen gegaan. We gaan Bert enorm missen, maar weten ook zeker dat Bert ons, het Radboudumc gaat missen!' *Marion Dekker, manager Bereidingen @ Laboratorium, Apotheek*



Frans van den Brandt
Analist

'Na ruim 44 jaar gaat Frans nu genieten van zijn pensioen. In 1978 is hij gaan werken als medisch analist op het toenmalige laboratorium van de afdeling Paediatrie. Het grootste deel van zijn loopbaan werkte Frans op het Translationeel Metabool Laboratorium in de ondersteuning van de research en diagnostiek van erfelijke stofwisselingsziekten. Frans heeft zich tijdens zijn loopbaan gespecialiseerd in celkweek van primaire patiëntencellen en heeft naast de routinekweken ook een belangrijke bijdrage geleverd aan de introductie van nieuwe technieken en methodes op het lab. Hij heeft menig onderzoeker geholpen met het leren van de fijne kneepjes van het celkweken. We gaan zijn kennis, ervaring en betrokkenheid missen!' *Richard Rodenburg, laboratorium specialist Klinische Genetica, Eva Berkhout, hoofdanalist TML*

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

De deadline voor de volgende Radbode (#8) is 15 november 2022.

HET MOMENT

IN DEZE RUBRIEK VERTELLEN MEDEWERKERS OVER EEN BIJZONDERE ERVARING TIJDENS HUN WERK IN HET RADBOUDUMC. DIT KEER **JANNEKE ZINKSTOK**, DIE ALS PSYCHIATER ZOWEL BIJ HET RADBOUDUMC WERKT ALS BIJ KARAKTER. HAAR AANDACHTSVELD: KINDEREN, JONGEREN EN VOLWASSENEN MET EEN ONTWIKKELINGSACHTERSTAND EN GEDRAGSPROBLEMEN.



'Van ouderschap kun je geen vakantie nemen'

'In coronatijd komt een moeder met haar zoon op mijn spreekuur. Een pukkelige puber van 15, een kop groter dan ik, heel normaal om te zien. Maar dat is hij niet. Door een genetische aandoening loopt hij ver achter in ontwikkeling. Hij is verstandelijk beperkt, heeft autisme en heeft dwangmatig gedrag. Dat gedrag is in coronatijd versterkt omdat zijn vaste ritme is verstoord. Hij kan bijvoorbeeld niet naar zijn school voor speciaal onderwijs. Als uiting van stress heeft hij tics en hij maakt al zijn knuffels kapot. Moeder doet het woord, haar zoon kan wel praten maar zegt niks. Ik probeer een gesprekje met hem te voeren, maar hij reageert nergens op. Dan begint zijn moeder opeens te praten met een stemmetje als Ernie, en de jongen geeft direct antwoord met het stemmetje van Bert. Zo indrukwekkend om te zien, hoe ze haar zoon zo goed aanvoelt en deze creatieve manier gevonden heeft om hem uit zijn binnenwereld te halen. Ik was sowieso onder de indruk van deze strijdlustige vrouw, met zoveel op haar bordje. Ze is

gescheiden, ook haar andere kind heeft medische problemen en haar vader én moeder zijn onlangs overleden. Ik zie dat ze moe is, maar nóg toont ze zoveel veerkracht. Ik realiseer me dat je van ouderschap geen vakantie kunt nemen. Zeker niet van een kind dat nooit "volwassen" zal worden. Dat nooit de mijlpalen zal halen als een eerste scooter kopen, een relatie krijgen of een baan vinden. We moeten veel meer voor ouders van deze kinderen doen, besefte ik. Hen ondersteunen zodat zij het hoofd boven water kunnen houden. Ik heb in dit geval de medicatie van de jongen aangepast, hen verwezen naar een AVG-poli, gespecialiseerd in de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap. En ik heb bij de gemeente aangedrongen op meer steun, zoals regelmatige logeeropvang. Ik gun deze moeder – maar ook al die andere ouders – dat ze waar nodig "ontzorgd" worden, zodat ze hun kind met liefde, geduld en humor kunnen blijven omringen.' ■

📍 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, Annie Moedt, Nienke Plass-Verhagen, Judith Prins, Angela van Remortele en Veronique Jacobs
Aan dit nummer werkten mee Beeldfanaat, Bert Beelen, Pauline Dekhuijzen, Matthijs Cox, Jenneke Luijmes,

Gert Olthuis en Maikel Verkoelen

Correspondentie vragen over bezorging via radbode@radboudumc.nl

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

Opplage 13.000 exemplaren. De volgende Radbode verschijnt 20 december 2022.



ACHTEROP

Gijs Munnichs Beeldfaaat

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

Silvina

Manon

Al 25 jaar werkt het Radboudumc samen met het Kilimanjaro Christian Medical Center (KCMC) in Tanzania (Noord-Afrika). **Silvina Gazzoli**, manager project-administratie Financiën, ging er naartoe voor een leiderschapsreis. **Manon van den Berg**, diëtist/themaleider voeding, kijkt samen met de collega's daar hoe ze de voeding voor patiënten kunnen verbeteren.

Silvina: 'Met twaalf collega's uit het Radboudumc ben ik een week lang in het KCMC geweest. Binnen een andere context leerden wij als leidinggevend om, samen met de mensen daar, aan concrete vraagstukken te werken.' **Manon:** 'Zoals?' **Silvina:** 'Bijvoorbeeld: hoe werven we meer fondsen voor onderzoek? Of: dagelijks komen daar 1.200 ongeplande patiënten; hoe krijg je die ingepland? Maar ook: hoe binden we mensen aan de organisatie?' **Manon:** Deels

vergelijkbare thema's als in het Radboudumc.' **Silvina:** 'Klopt, maar in een heel andere realiteit. Hoe toon je dan je leiderschaps-skills? Heel leuk om me zo te ontwikkelen. Samen met Nederlandse en Tanzaniaanse collega's hebben we bijvoorbeeld een mooi plan opgezet voor meer fondsenwerving voor onderzoek daar. Wat heb jij gedaan?' **Manon:** 'Ze willen in het KCMC, maar ook in de gemeenschap, van alles rondom voeding verbeteren. Bijvoorbeeld de voedingszorg voor patiënten, de maaltijden en de screening op ondervoeding. Maar ook: voeding vast onderdeel maken van de behandeling én opnemen in hun elektronisch patiëntendossier.' **Silvina:** 'En, hoe vond je het?' **Manon:** 'Ze zijn daar heel gretig op kennis en hebben me echt leeggezogen. Dat gaf óók veel energie.' **Silvina:** 'Omdat de urgentie te verbeteren groot is, gebeurt dit sneller.' **Manon:** 'Het is echt met elkaar de schouders eronder én stappen zetten. Daar kunnen wij met ons polderen in Nederland zeker wat van leren.' ■