

Radbode

Personeelsmagazine Radboudumc | Jaargang 48

#2

april 2023



Anneliese Nusmeier, Stijn Nelen, Manouk Backes en Nienke Maas (v.l.n.r.) over onze gespecialiseerde traumazorg voor kinderen:

‘Kinderen zijn geen kleine volwassenen’

Eczeem: waarom wij stukjes huid kweken

‘Die zin van Rowwen Hèze gebruik ik bij stervende patiënten’

Hier werkt het **Centrum voor Hersenen en Zintuigen** naartoe

DE WERKDAG VAN ...

Klinisch verloskundige, physician assistant

Marianne Peeters

1 De dag begint met de overdracht: de nachtploeg van de verloskamer draagt de zorg voor de patiënten op de verloskamer over aan de dagploeg. Ook collega's die poli hebben, sluiten vaak aan. Is er nog tijd over, dan besteden we die tijd zinvol door dieper op een patiënt in te gaan.



8.00 uur



3 Omdat we als klinisch verloskundigen bijna nooit met onze collega's direct samenwerken, is het heel fijn om wel samen met elkaar te lunchen! We praten echt even bij.

12.00 uur

4 Op onze verschillende themapoli's werken we met kleine, ervaren, *dedicated* teams van klinisch verloskundigen: hier helpen we vrouwen met een miskraam, vrouwen met diabetes, en op de POP-poli (Psychiatrie, Obstetrie en Pediatrie) zien we zwangere vrouwen met psychische klachten. Ook hebben we een eigen echospreekuur, én een poli 'herhaalde miskraam'. Daar vragen we paren direct naar risico-

factoren, denk aan leefgewoonten, of dat een van hen in aanraking komt met gevaarlijke stoffen. Zo kunnen we hen direct adviseren. En we vragen of ze willen meewerken aan wetenschappelijk onderzoek.

Aan het einde van de themapoli bel ik mijn vaste rondje patiënten die willen stoppen met roken. Bij hen hou ik vinger aan de pols, ik steun ze, geef informatie, en als het nodig is, verwijst ik ze door.

13.00 uur



2 Tijdens de reguliere poli zie ik zo'n tien zwangere vrouwen met een medische indicatie. Ze hebben bijvoorbeeld een hoge bloeddruk of een voorgeschiedenis van een keizersnede. We controleren hen, meten bloeddruk, maken echo's en vragen klachten uit.



8.30 uur

17.00 uur



5 Naar huis met de trein! Als voorzitter van de werkgroep protocollen van het Verloskundig Samenwerkings Verband Nijmegen werk ik 's avonds nog wat, of bereid ik online klinisch onderwijs voor verloskundigen in onze regio voor. Daar komen de laatste ontwikkelingen in het vak aan bod, zoals beleid bij obesitas of de ontwikkeling van het geboorteplan. ■

LEESTIP

ELLEN BAZELMANS, KLINISCH PSYCHOLOOG EN ONDERWIJSCOÖRDINATOR MEDISCHE PSYCHOLOGIE, TIPT DE RONDVRAAG (PAGINA 20-21) WAARIN COLLEGA'S VERTELLEN WELKE LEVENSLIES ZIJ DAGELIJKS TOEPASSEN.

Zonder oordeel

'Sinds ik het *Encheiridion* van Epictetus (Stoïcijns filosoof, 50-ca. 130 na Christus) heb gelezen, is mijn leven veranderd. Hij schreef: Je moet niet verlangen dat de dingen gebeuren zoals jij wilt dat ze gebeuren, maar je moet de dingen willen zoals ze gebeuren: dan zal je levensweg gelukkig zijn. En dat is mijn leidraad; accepteren en relativeren. Mijn levensles. Privé maar ook in mijn werk. Bijvoorbeeld als studenten steeds minder naar het contactonderwijs komen. Ik ben daar berustend in; er zal een reden voor hun afwezigheid zijn. Dan denk ik: wat kan ik zelf doen om het onderwijs aantrekkelijker te maken?

Ik wil mensen begrijpen en oordeel-loos zijn. Dat probeer ik ook naar mijn patiënten te zijn. Ik wil me inleven in hoe iets voor iemand is. Begrijpen en nieuwsgierig zijn. Hiermee hangt samen dat ik naar mezelf, patiënten of collega's ook niet wil uitstralen: je móet dit of dat doen. Prioriteer, kijk wat haalbaar is en wat kan. Hiermee help je elkaar om makkelijker in het leven te staan. En is je leven minder stressvol. *Sustainable stresslessness*, daar ga ik voor. ■

ELLEN BAZELMANS



Radboudumc

Inhoud

8

We kweken stukjes huid in de strijd tegen eczeem

8 ONDERZOEK – In het Laboratorium voor Experimentele Dermatologie groeien stamcellen uit tot stukjes gekweekte huid. Hiermee gaan onderzoekers eczeem en andere huid-aandoeningen te lijf. Hoogleraar Ellen van den Bogaard: 'Het aantal patiënten groeit sterk door een samenspel van erfelijke en omgevingsfactoren. We leven steeds "schoner" terwijl ons dieet en de geïndustrialiseerde omgeving invloed hebben op onze huid.'

12 ZORG – Na een ongeval staat het leven van een kind, de ouders, broertjes en zusjes, volledig op zijn kop. In ons Expertisecentrum voor Kindertrauma en -brandwondenzorg kijken we naar de medische behandeling, én de psychosociale zorg voor het kind én het gezin eromheen. Kinderintensivist Annelies Nusmeier, klinisch psycholoog Nienke Maas, kinderchirurg Manouk Backes en traumatoloog Stijn Nelen vertellen.

En verder

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

16 FIT FOR THE FUTURE – Umc-breed zijn veel collega's bezig de nieuwe organisatie vorm te geven. Wat gebeurt er op dit moment in het Centrum voor Hersenen en Zintuigen? 'In zo'n grote transitie móet je de verschillende belanghebbenden betrekken, en dat vraagt afstemming en dialoog.'

18 FACTS & FIGURES – Nu continue monitoring in ons umc volwassen is geworden, en we in Nederland op dit gebied koploper zijn, gaan we onze kennis delen, én kijken we naar de toekomst. Wat kunnen we nog meer met de meetgegevens van patiënten?





20

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

- 23 HET MOMENT
- 24 ACHTEROP

HET GETAL

 Beatrijs Bonarius
  Eric Scholten

40.000

Elk jaar verwerkt onze beddencentrale 40.000 bedden. De bedden komen 'gebruikt' binnen, worden gereinigd én opgemaakt, en gaan zo opnieuw naar hun plek van bestemming. Waar ze ook naartoe gaan, er zat een grote plastic hoes omheen om de bedden schoon te houden. Zát. Want sinds 1 maart zijn de plastic hoezen in de ban*. Schone, opgemaakte bedden voor gebouw A gaan zónder hoes naar de patiëntenkamer. De bedden voor de overige gebouwen gaan naar een beddenstalling (bedbuffer). Deze moeten vanwege besmettingsgevaar wel worden afgedekt, maar dat gebeurt voortaan met wasbare hoeslakens. Die worden centraal geleverd, beheerd en gereinigd door wasserij Nedlin.

Al met al besparen we nu elk jaar circa 40.000 plastic hoezen, en daarmee 13,5 ton CO₂-uitstoot. Omgerekend is dat net zo veel uitstoot als een vliegtuig dat 1,5 keer rond de wereld reist.

Nu hoeven onze collega's niet meer deze dagelijkse plasticopbrengst op de afvalberg te gooien.

*behalve bij de bedden uit isolatiekamers, die na gebruik naar de beddencentrale gaan met een rode plastic hoes

KORT

1 minuut bellen met...

André Bremers

voorzitter Examencommissie Geneeskunde

Artsen in opleiding maken vier keer per jaar de voortgangstoets, bedoeld om te monitoren of ze voldoende toegroeien naar het kennisniveau van een basisarts. Sinds dit studiejaar gebeurt dat via Computer Adaptive Testing.

Wat houdt dit toetsingssysteem in?

'Voorheen bestond de voortgangstoets uit vragen die voor alle medisch studenten uit de zes jaarlagen precies hetzelfde waren. Met computer-adaptief toetsen beslist de computer aan de hand van jouw antwoorden welke moeilijkheidsgraad je krijgt. Heb je veel vragen fout? Dan krijg je automatisch minder moeilijke vragen. Bij veel goede antwoorden, verhoogt de computer het niveau naarmate de voortgangstoets vordert. Zo is jouw toets meer persoonsgericht.'

Waarom was dit nodig?

'Het is betrouwbaarder en efficiënter. Hiermee krijg je vragen van jouw niveau, waardoor je een beter idee krijgt waar je staat ten opzichte van anderen uit jouw jaar. En de verwachting is dat je elke keer hoger scoort dan de vorige toets. Scoor je een aantal keer onder het vereiste niveau? Dan krijgen de studieadviseur en de examencommissie een seintje. Hiermee hebben we de toets kunnen inkorten van 200 naar 135 vragen, waardoor studenten een stuk sneller klaar zijn. En omdat iedereen een individuele toets maakt, is gelijktijdige toetsing niet meer nodig; onderwijs en klinische activiteit hoeft daarom niet meer te worden stilgelegd.'

En? Tevreden over het resultaat?

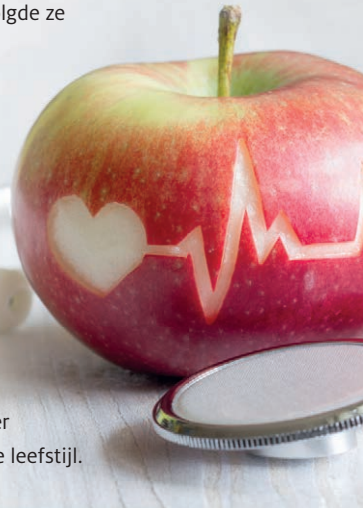
'Absoluut. Studenten kunnen nu gerichter leren op de onderdelen waarop ze minder goed scoren. We zijn het eerste land ter wereld dat adaptief toetsen op deze schaal hanteert in academisch onderwijs, en in samenwerking met alle andere geneeskunde-faculteiten. Ik ben erg trots dat dit onder Nijmeegse leiding tot stand is gekomen.'



IMPACT

Een kwart minder!

Blaaskanker komt in de helft van de gevallen weer terug na de eerste operatie. Daarom volgt een patiënt een intensief traject van veel controles en vaak nieuwe behandelingen. Onderzoeker Alina Vrieling van de afdeling Health Evidence vroeg zich af: kan een gezonde leefstijl terugkeer van blaaskanker voorkomen? Met haar team volgde ze 885 patiënten uit 22 Nederlandse ziekenhuizen, die toestemming gaven voor inzage in hun medische gegevens en vragenlijsten invulden over hun leefstijl. Die vragen gingen over gewicht, lichaamsbeweging en voeding. Op basis hiervan onderzoekers maakten een score voor 'gezond leven', en keken ze naar de relatie met de terugkeer van blaaskanker. Wat bleek? Blaaskanker kwam een kwart minder vaak terug bij de mensen met de gezondste leefstijl.



in Raymond van Zunderd, operationeel manager

Vandaag had Jeske haar eindgesprek op de kinder-intensive care in het Radboudumc. Natuurlijk met goed als beoordeling. Eerste anesthesiemedewerker die rechtstreeks de KIC-opleiding afrondt, fijne samenwerking tussen KIC en OK anesthesie. Op naar rouleren!



Radboudumc_diëtetiek

Gisteren een hele leuk metabole scholing gevolgd, met een leuke eetuitdaging: hoe voelen kinderen met ARFID (avoidant restrictive food intake disorder) zich als ze iets moeten eten waar ze angst voor hebben? De uitdaging: een amuse met maïzena en krokante krekels. We hebben allen aan de uitdaging voldaan.



We vroegen collega's in deze Radbode:

WAT TIP JIJ ALS TEAMUITJE?

De invulling maakt niet uit. Het gaat om de harmonie!

Wist je dat...

... een groep collega's in januari meedeed aan een telling van de verschillende vogels op ons terrein? Zij gingen in de vroege ochtend op zoek naar eksters, vinken en zelfs nijlganzen om de biodiversiteit op de campus in kaart te brengen. Wil je meehelpen? Op woensdag 12 april kun je deelnemen aan de Nationale Bijtelling! Aanmelden door te mailen naar guido.vangemert@radboudumc.nl.

... de politie eind februari een oefening met diensthonden op onze campus deed? De oefening: een "verdachte" zoeken via geursporen.

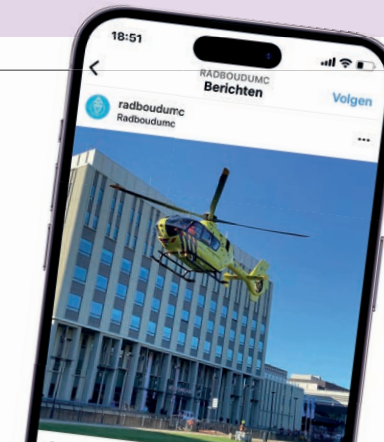


... ons restaurant Qcorner, de huidige koffiecorner vlakbij het Amalia kinderziekenhuis, helemaal glutenvrij is? Zodra ook lactose en noten zijn geweerd, wordt de corner omgedoopt tot Allergenvrije Corner, en kan iedereen met een glutonintolerantie, noten- en/of lactoseallergie er veilig eten.

... de Radboud Jonge Akademie (RJA) nieuwe leden zoekt? De RJA is een denktank van jonge gepromoveerde academici die bijdragen aan de academische cultuur. Ze organiseren bijeenkomsten voor academici uit verschillende vakgebieden, en debatteren en adviseren over het beleid op het gebied van internationalisatie, diversiteit en 'open science'. Interesse? Meld je nu aan via www.ru.nl

Radboudumc

Het kan zijn dat je de heli van ons @mmt_radboudumc op het grasveld ziet staan. Door werkzaamheden aan het helidek landt hij hier tijdelijk. Dankzij de collega's van @radboudumc_beveiliging verloopt alles veilig.



E-LEARNING

Onderzoek met mensen

Ben je als Radboudumc-collega betrokken bij mensgebonden wetenschappelijk onderzoek? Dan moet je sinds 1 januari 2023 de nieuwe Radboudspecifieke e-learning *Mensgebonden wetenschappelijk onderzoek* volgen. Dit is verplicht omdat wetenschappelijk onderzoek aan strikte eisen moet voldoen, die zijn vastgelegd in (inter)nationale wetgeving, richtlijnen en gedragscodes. In de e-learning leer je bijvoorbeeld over de lokale werkwijze van (niet-)WMO-plichtig onderzoek, maar ook waar je terecht kunt als je tegen een ethisch dilemma aanloopt. De e-learning (Nederlands- en Engelstalig) volg je in de Online leeromgeving, en duurt ongeveer twee uur.

COLUMN | ETHIEK

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

Vormenpuzzel

Wanneer ik het met mijn studenten over gezonde leefstijl heb, gaat het al snel over de SES: de sociaaleconomische status. Een van oorsprong epidemiologische categorie die inmiddels dienst doet als een diplomatieke oplossing om te spreken over het verschil tussen arm en rijk. Vooral de 'lage SES' staat bekend als ongezond, en het duurt niet lang voordat het woord schuld een keer valt. De schuldvraag wordt vaak opgevangen door opmerkingen die schuren aan de sociologie van ongelijkheid. Immers, studenten snappen goed dat het nogal uitmaakt waar je wieg staat. En daar staan we, docent en student proberen iets zinnigs te zeggen over leefstijl. Maar deze SES helpt ons niet veel verder. Gelukkig trof ik het artikel van Ilse

De begrippen hoge en lage SES zijn stigmatiserend

Dijkstra en Klasien Horstman, onderzoekers aan de universiteit

van Maastricht, die het onderscheid tussen hoge en lage SES eens zijn gaan onderzoeken. In hun publicatie *Known to be unhealthy* laten ze overtuigend zien dat de wereld niet bestaat uit twee groepen, dat dit epidemiologische onderscheid een eigen leven is gaan leiden. Wat blijkt: de categorieën hoge en lage SES hebben bijgedragen aan stigmatisering. Het zijn morele categorieën geworden, deze beschrijven niet, maar schrijven voor; de hoge SES wordt onterecht als norm gezien voor gezond gedrag. Anders nadenken over de normen voor gezond gedrag helpt ons onderwijs een stuk verder. Weg met de hoge SES als maatgevend. Voortaan beschrijf ik het bezoek aan de dokter als een vormenpuzzel: je probeert als het ware helemaal rond in een driehoekig gaatje te stappen. Maar eigenlijk heeft dat sjabloon wat aanpassingen nodig.

De strijd tegen eczeem

Onze huid gekweekt in het lab

Een paar stamcellen groeien in het Laboratorium voor Experimentele Dermatologie uit tot stukjes gekweekte huid.

Hiermee gaan onderzoekers eczeem en andere huidaandoeningen te lijf. 'Als we snappen welk eiwit eczeem veroorzaakt, kunnen we een zalf maken die precies dat eiwit aanpakt.'

'Kijk, zie je de mooie lichtval? Hier waren alle laboratoria zo ingedeeld dat levende bacteriën in aanraking konden komen met onze weefsels. Iets waar de meeste onderzoekers van gruwen, maar voor ons juist heel belangrijk.' Aan het woord is Ellen van den Bogaard, hoogleraar Innovatieve Experimentele en Translatie Dermatologie. Over dat belang, later meer. Eerst laat ze, met weemoed, de voormalige Dermatologie-labs aan de westkant van het Radboudumc zien. Hier komen straks voorzieningen voor startups in de zorg.

Ellen is hoofd van het lab Experimentele Dermatologie. Dat zit nu enkele honderden meters verderop, in het oude NIG-gebouw.

Hier bestudeert ze huidorganoïden, 3D-modellen van de menselijke huid. Deze kleine stukjes huid van nog geen halve centimeter doorsnede kweekt ze uit stamcellen van de huid, die ze haalt uit huid die overblijft na borstreconstructies bij de afdeling Plastische chirurgie. Gezonde stamcellen dus, die in het lab worden aangepast om ziektes te onderzoeken. In een soort grote broedstroof groeien deze cellen uit tot tientallen miljoenen huidcellen. Samen vormen ze stukjes opperhuid, de buitenste laag van de huid. Het is een ideaal model voor onderzoek naar de wisselwerking tussen de huid en omgevingsfactoren. 'Deze laag is de eerste fysieke barrière tegen de buitenwereld. Zij

beschermt ons tegen onder meer infecties en zonlicht', legt Ellen uit.

Veel jeuk

Maar de huid bezorgt ons ook ziektes. Ruim 1 miljoen Nederlanders lijdt aan een chronische ontstekingsziekte van de huid, zoals psoriasis of eczeem. Deze ziekten zijn vaak niet levensbedreigend, maar hebben ingrijpende, persoonlijke gevolgen. Nieuwe behandelingen kennen hoge maatschappelijke kosten. Ellen: 'In ons vakgebied zijn grote ontwikkelingen gaande, met therapieën gericht op het immuunsysteem. Deze medicijnen, *biologicals*, zijn heel duur en werken niet voor iedereen. Bovendien komen veel patiënten er niet voor in aanmerking. Zeker niet buiten onze rijke, westerse wereld.'

Ellen achterhaalde waarom teerzalf zo effectief is tegen eczeem



Er is daarom grote behoefte aan nieuwe, betaalbare en persoonsgerichte behandelingen. In het lab kweken Ellen en haar team zowel gezonde 3D-huidmodellen als modellen waarin ze ziekte nabootst door het aan- of uitzetten van bepaalde eiwitten. Ze richt zich op de rol van de huidbarrière in chronische ontstekingsziekten, in het bijzonder atopisch eczeem. Ellen: 'Deze vorm is verwant aan allergieën zoals hooikoorts en astma. Het lichaam reageert overgevoelig op de omgeving, waardoor het immuunsysteem een overreactie geeft. Dit geeft rode plekken en jeuk, veel jeuk, die patiënten, en hun ouders, slapeloze nachten bezorgt.' Onderzoek wijst uit dat een verstoorde huidbarrière aan de wieg staat van eczeem.

Teerzalf werkt

Ellens promotieonderzoek was gericht op een eeuwenoude, goedwerkende zalf: teerzalf. 'Het raakte in de vergetelheid, want het heeft een sterke geur en is kleverig en donker van kleur', vertelt Ellen. Ze achterhaalde, met behulp van de 3D-huidmodellen, waarom teerzalf zo effectief is tegen eczeem, en waarschijnlijk ook psoriasis. De zalf activeert een specifiek eiwit in de huid, dat de productie van andere eiwitten versterkt. Deze zijn belangrijk voor een goede barrièrefunctie, terwijl het de aanmaak van ontstekingsstofjes juist afremt. Ze verkent nu of er andere moleculen zijn met eenzelfde effect. Dat deed de farmaceutische industrie ook, gebaseerd op haar bevinding. En met succes: er is inmiddels ►



Ellen van den Bogaard, hoogleraar Innovatieve Experimentele en Translatie Dermatologie

Betere 3D-huidmodellen

De 3D-huidmodellen kunnen beter; ze bestaan nu meestal uit één celtype van de opperhuid en hun barrièrefunctie is niet zo goed als die van echte huid. Het Radboudumc ontwikkelt daarom samen met LUMC, Amsterdam UMC, Brandwondencentrum en industriële partners een platform voor standaardisering en verbetering van de bestaande modellen. Ook startte recent een project waarin onderzoekers de huid van patiënten via computermodellen aan 3D-huidmodellen met eczeem koppelen. Daarbij is kennisuitwisseling cruciaal. Dit gebeurt ook binnen een groot Europees netwerk, met als doel dat iedereen toegang krijgt tot dezelfde technologie en materialen voor de ontwikkeling van 3D-huidmodellen. Ellen: 'Dat geeft betere resultaten, is duurzamer, en maakt ons minder afhankelijk van patiënten en proefdieren.'



een zalf op de markt die werkt als teerzalf, maar dan kleur- en geurloos. Ellen: 'Daar doen we het voor. We moeten onze academische kennis niet binnenshuis houden, maar juist delen met de maatschappij. De industrie is een belangrijke partner.' Inmiddels maken ook biotechnologie-bedrijven gebruik van de kennis en 3D-huidmodellen in haar onderzoeksgroep.

Elke dag douchen

Maar elke huid is anders en niet één en hetzelfde eiwit leidt bij iedere patiënt tot eczeem. Teerzalf slaat dus niet bij alle patiënten aan. Daarom gaat de zoektocht naar andere eiwitten die leiden tot een ontstekingsreactie van de huid door. Vinden ze er een, dan testen ze nieuwe medicatie die de huid activeert en zo ontsteking tegengaat. Want nieuwe smeersels blijven nodig. Het aantal patiënten groeit namelijk sterk, door een samenspel van erfelijke en omgevingsfactoren. 'We douchen elke dag, leven steeds "schoner". Denk aan desinfecterende handgels, maar ook krachtige schoonmaakmiddelen', zegt Ellen. Tegelijkertijd is onze omgeving ongezonder. Ons westers dieet en de geïndustrialiseerde, vervuilde omgeving hebben invloed op onze huid.

Broodnodige bacteriën

Voor die rol van externe factoren kijkt ze onder meer naar het microbioom. Dit is de combinatie van micro-organismen zoals bacteriën, virussen en gisten die zich in en op ons lichaam bevinden. Ellen: 'We bekijken de bacteriële samenstelling op onze huid, en nog belangrijker: wat deze beestjes doen. We weten nu dat sommige bacteriën stoffjes aanmaken die net als

'We moeten onze academische kennis juist delen met de maatschappij'

teerzalf bepaalde eiwitten in de huid activeren, en zo onze huid gezond houden. Sommige patiënten met eczeem hebben juist minder van die bacteriën.' Met dat aanknopingspunt wil Ellen een therapie ontwikkelen op basis van die broodnodige bacteriën. Ook cosmeticabedrijven houden zich in toenemende mate hiermee bezig. 'Hier kunnen we, samen, nog grote stappen zetten. Met prebiotica ondersteunen we goede bacteriën, en door probiotica kunnen we extra beestjes aan de huid toevoegen', legt Ellen uit. Daarnaast ontwikkelt ze antibiotica die alleen de slechte bacteriën aanpakt. Dit alles met de 3D-huidmodellen. Dat brengt ons terug bij het begin. Waar de meeste onderzoekers hun onderzoekscellen zo schoon mogelijk willen houden, is een gecontroleerde toevoeging van bacteriën bij Ellen juist essentieel. 'In het dagelijks leven komt onze huid de hele tijd door in aanraking met omgevingsfactoren. In onze zoektocht, in het lab, naar nieuwe behandelingen, kunnen we niet zonder.' ■

Minder proefdieren

3D-huidmodellen zijn een proefdiervrije innovatie: geen experimenten met proefdieren, maar op stukjes gekweekte menselijke huid. De opkomst van deze huidmodellen versnelde toen in 2004 dierproeven voor cosmetica verboden werden in de EU. Sinds 2013 geldt er ook een verbod op de import van cosmetica die buiten de EU op dieren is getest. Ellen: 'Hierdoor kwam een grote zak geld beschikbaar voor de ontwikkeling en toepassing van proefdiervrije innovaties.' Bij de huid niet eens zo'n gekke gedachte: muizen en ratten hebben van nature geen eczeem en een heel andere beharing en huidopbouw dan mensen. Toch benadrukt Ellen het nut van dierproeven: 'De ontwikkeling van ontstekingsziekten is een complex en trapsgewijs proces waarbij veel cellen en weefsels tegelijkertijd betrokken zijn. We volgen dat beter in levende organismen.'

Frank de Groot Paul Lagro

EEN HELEBOEL VRAGEN AAN...

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

Esther Deupmann (46), opleidingscoördinator Nijmeegse Opleiding tot Verslavingsarts (NOVA)

'Die verhalen nemen me mee op reis'

Werkmotto? 'Niet lullen maar poetsen!'

Fijnste werkplek? 'Op de afdeling. Daar ontmoet ik mijn collega's.'

Lunch? 'Boterhammen met kaas en pindakaas. Een echte Nederlander!'

Hoe reis jij naar je werk? 'Met de trein vanuit Arnhem Zuid. Het laatste deel doe ik met de OV-fiets of de bus. Alles bij elkaar ben ik zo'n veertig minuten onderweg.'

Waar word je boos van? 'Ik ben vóór vrijheid van meningsuiting, maar je hoeft niet álles te zeggen. De wereld zou beter zijn als je soms ook dingen voor je houdt.'

Trots op? 'Dat we met een heel klein team een volwaardige opleiding draaiende houden.'

Welke collega 'bewonder' je? 'Quirijn de Mast, Niels van Heerbeek en Sandra van den Heuvel. Zij trekken de samenwerking tussen het Radboudumc en het Kilimanjaro Christian Medical Center in Tanzania. Zij maken écht het verschil.'

Duurzaam? 'Ik eet geen vlees. Verder doe ik de "doorsnee-dingen": afval scheiden, kort douchen en de verwarming laag.'

Waar word je blij van? 'Buiten rondstruinen met m'n rugzak op. Het allerliefst in de bergen, in Oostenrijk of Noorwegen.'

Wie zou je graag willen spreken? 'De Britse poolreizigster Felicity Aston. Ik zou dolgraag over haar reiservaringen horen, en eigenlijk ook samen met haar willen reizen!'

Wat zou je doen met 1 miljoen? 'Een nieuw huis kopen. En ik zou een deel afstaan aan Artsen Zonder Grenzen en wildpark Thula Thula in Zuid-Afrika. Daar wil ik ooit vrijwilligerswerk doen.'

Boek? 'Reisverhalen zijn met afstand mijn favoriet. *The Elephant Whisperer* van Lawrence Anthony vind ik bijvoorbeeld prachtig. Helaas kan ik niet eindeloos op reis, maar door dat soort boeken krijg ik wel dat gevoel.'

Jouw vak is mooi omdat ... 'ons team eraan bijdraagt dat mensen met een verslaving passende zorg krijgen van goed opgeleide verslavingsartsen.'

MET INZET EN VASTBERADENHEID VERNIEUWEN

Esther heeft zich ingezet voor een aantal grote veranderprojecten, zoals het inbedden van de opleiding tot verslavingsarts vanuit de Radboud Universiteit in het Radboudumc, en het jaarlijks starten van de opleiding. Met haar enthousiasme, inzet, praktische inslag en vasthoudendheid zet ze steeds stappen in de ontwikkeling van de – in Nederland unieke – opleiding.



Radboudumc Expertisecentrum voor Kindertrauma en -brandwondenzorg van start

Als het noodlot voor een kind toeslaat ...



Als eerste Nederlandse ziekenhuis specialiseert het Radboudumc zich verder in de zorg voor kinderen met ernstig letsel en brandwonden. Vanaf het ongeluk zijn in ons nieuwe expertisecentrum meteen alle disciplines betrokken, én is er psychosociale ondersteuning voor kind én gezin.



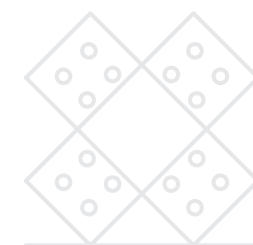
medische behandeling. Zo ondersteunen we hen om met deze ingrijpende gebeurtenis om te gaan. Én we voorkomen dat psychosociale factoren de medische zorg belemmeren.'

Jaarlijks raken in Nederland 300 tot 350 kinderen zwaargewond door onder meer zware verkeersongevallen, ongelukken in huiselijke kring, het spelen met vuur(werk), een val van hoogte of door kindermishandeling. Deze kinderen hebben bijvoorbeeld meerdere botbreuken, ernstig hersenletsel of schade aan de organen in de buik of borstkas.

'Geen kleine volwassenen'

'Ons land heeft elf level 1-traumacentra voor volwassen patiënten, waar ook kinderen worden behandeld', zegt **Jan Peter Rake**, medisch directeur van het Amalia kindziekenhuis. 'Zeven van deze centra, waaronder het Radboudumc, beschikken hierbij over een kinder-IC. Tot nu worden kinderen met ernstige verwondingen over het algemeen gezien als verlengstuk van de volwassen traumazorg en er als het ware "bij gedaan". Uit literatuur blijkt echter dat uitkomsten voor een kind beter zijn als het wordt behandeld door een team van in kinderen gespecialiseerde zorgprofessionals. Kinderen zijn immers geen kleine

Nienke: 'Ongeveer 1/3 van de zwaargewonde kinderen en hun ouders ontwikkelt PTSS'



volwassenen. We gaan in het Radboudumc ons nog verder specialiseren in de zorg voor deze kinderen.' Daarom opent ons umc in april – als eerste in Nederland – een centrum specifiek voor kinderen met ernstige of meervoudige verwondingen: het Radboudumc Expertisecentrum voor Kindertrauma en -brandwondenzorg. Jan Peter: 'De kinderbrandwondenzorg die wij – naast de traditionele brandwondencentra – al enkele jaren in het Amalia kindziekenhuis doen, valt hier logischerwijs ook onder. We verlenen deze zorg aan kinderen uit Zuid- en Oost-Nederland, en kunnen dit, indien kinder-IC zorg noodzakelijk is, voor kinderen uit heel Nederland doen.'

Multidisciplinair karakter

'Uiteraard verleenden we al zorg aan zwaargewonde kinderen, maar we gaan meer inzetten op onze groeiende expertise: de traumazorg voor het kind én ouders/gezin, vanuit multidisciplinair karakter', vertelt kinderintensivist **Anneliese Nusmeier**. Zij heeft het nieuwe centrum mede geïnitieerd, en vormt samen met kinderchirurg **Manouk Backes** en traumachirurg **Stijn Nelen**. Chirurg **Mariëlle Vehmeijer** vertegenwoordigt hierin haar expertisegebied, de kinderbrandwondenzorg. Hierbij worden zij ondersteund door **Hetty Woltjer**, adviseur PVI. Het nieuwe centrum bouwt voort op de basis van ons umc als een van de grootste traumacentra van Nederland. 'We verzorgen al het volledige pallet aan traumazorg, inclusief complexe verwondingen aan hand, bekken en wervelfracturen', licht Stijn toe. 'We gebruiken de nieuwste 3D-technieken en zijn een regionaal verwijscentrum voor geïnfecteerde fracturen. Ook beschikken we over een hoogwaardige (kinder)intensive care, inclusief ECMO (hart-longmachine), en is de revalidatie op het hoogste niveau.'

Bij zwaargewonde kinderen zijn vele zorgprofessionals met allen hun eigen



Stijn: 'We werken samen met een van Amerika's grootste kindertraumacentra'



In de zorg voor ernstig gewonde kinderen zijn vele specialismen betrokken: van de traumachirurg, kinderchirurg, SEH-arts en -verpleegkundige, kinderradioloog, kinderintensivist, kinderanesthesioloog, kinderneuroloog, kinderarts, plastisch chirurg, kinderorthopeed, kinderrevalidatiearts en kinderpsycholoog, tot paramedici als de kinderfysiotherapeut, -logopedist, -ergotherapeut en -diëtist. Ook spelen kinder(-IC)-verpleegkundigen, physician assistants, verpleegkundig specialisten, transferverpleegkundige, maatschappelijk werker en medisch pedagogische zorgverlener een heel belangrijke rol. Zo nodig worden collega's vanuit de neurochirurgie, thoraxchirurgie, oogheelkunde, KNO, MKA-chirurgie en kinderurologie betrokken.

TEAMUITJE

Nienke:
Als het maar buiten
is én actie. Stiekem
ook karaoke.

'Je wilt dat niemand óóit een heftig ongeval meemaakt. Het leven van een kind, ouders, broertjes en zusjes, komt hierbij volledig op zijn kop te staan', zegt klinisch psycholoog **Nienke Maas** (Medische Psychologie). 'Een kind en het gezin in deze situatie te helpen, is mooi en belangrijk werk. Wij bekijken de totale situatie rond het kind en stemmen de behandeling af op zijn of haar ontwikkelingsfase. De psychosociale zorg voor het kind én het gezin wordt geïntegreerd in de



Anneliese: 'We kijken of we trends in ongelukken zien'



kindspecifieke expertise betrokken (zie kader p. 15): van medisch specialisten, arts-assistenten, verpleegkundig specialisten en physician assistants en verpleegkundigen tot psycholoog en paramedici. Gezamenlijk voeren ze multidisciplinair overleg (MDO) en stemmen de zorg af op het kind én gezin. Daarbij is een verpleegkundig specialist samen met de regiebehandelaar het aanspreekpunt voor de ouders.

Alle betrokken professionals zijn *dedicated* in de kindertraumazorg. 'Een kind in de groei met meerdere ernstige botbreuken, vraagt om een andere behandeling dan een volwassene', geeft Anneliese als voorbeeld waarin het verschilt van de volwassenzorg. 'Een revalidatiearts kijkt bij een meervoudig gewond kind in een vroeg stadium mee voor maximaal mogelijk herstel. Verder is er in het MDO aandacht voor de psychosociale zorg voor

kind én gezin, om het risico op PTSS, posttraumatische stressstoornis, te minimaliseren.' Ongeveer een derde van de zwaargewonde kinderen en hun ouders ontwikkelt, door het ongeval en/of de impact van de medische behandelingen, PTSS. 'Deze stress kan levenslange impact hebben', aldus klinisch psycholoog Nienke. 'Angst en schuldgevoelens spelen vaak een rol. Blijft mijn kind leven? Had ik als ouder het ongeluk kunnen voorkomen? Een kind kan zich schuldig voelen, omdat het nog leeft, terwijl een broertje of zusje het ongeluk niet overleefd heeft. Psychosociaal kwetsbare kinderen en gezinnen lopen een groter risico. We screenen daarom het kind en de ouders op zowel algemene psychosociale risicofactoren als op PTSS. We zorgen dat we op de juiste momenten de juiste zorg inzetten.'

Hoger peil

Om het nieuwe expertisecentrum een vliegende start te geven, is veel werk verzet. Anneliese: 'Zo hebben we de multidisciplinaire zorg met het MDO vormgegeven. Ook is het zorgpad rond het kind met ernstige verwondingen gereed. We weten precies wanneer welke zorgverleners in beeld moeten komen bij het kind en de ouders. Verder worden alle zorgprotocollen van de betrokken disciplines beter op elkaar afgestemd. Daarnaast openen we binnenkort de multidisciplinaire kindertraumapoli, waar we de kinderen na opname in ons ziekenhuis kunnen vervolgen.'

In Nederland is de zorg rond kindertrauma's nog geen erkend specialisme, in de Verenigde Staten wel. 'Om de zorg in ons centrum op een hoger peil te krijgen, werken we samen met het Cincinnati Children's Hospital Medical Center, een van de grootste kindertraumacentra in de Verenigde Staten', vertelt Stijn. 'Ze hebben daar veel expertise opgebouwd in de zorg voor zwaargewonde kinderen. We delen samen protocollen, en specialisten van Cincinnati nemen deel aan onze MDO's en vice versa. Ook gaan we over en weer mensen uitwisselen. Zo kunnen onze professionals bijvoorbeeld een tijd meelopen in Cincinnati, en komen zij naar ons om hun kennis en kunde over te dragen.'

Preventie

Het centrum richt zich ook op preventie: voorkómen dat ernstig letsel bij kinderen ontstaat. 'Omdat we relatief veel kinderen behandelen, kunnen we kijken of we trends in ongelukken zien: welk letsel doet zich vaker voor, en waar in het verkeer?', aldus Anneliese. 'Of is er in bepaalde



wijken bijvoorbeeld meer vuurwerkletsel? Dan is dat reden om daarover in gesprek te gaan met de gemeente en bijvoorbeeld goede voorlichting te starten.'

Daarnaast worden zorgindicatoren via Epic geregistreerd. Anneliese: 'Denk bijvoorbeeld aan het vroeg inzetten van de medisch psycholoog ter ondersteuning van het kind en gezin, of het vroeg betrekken van de revalidatiearts. Welke effecten heeft dat op de kwaliteit van zorg? Bij de follow-up van patiënten kunnen we zien wat goed gewerkt heeft.'

Speciale aandacht verdient 'niet accidenteel' letsel; ten gevolge van nalatigheid of kindermishandeling. 'Daar móeten we extra alert op zijn', benadrukt kinderchirurg Manouk Backes. 'Bij 41 procent van de zwaargewonde kinderen onder 5 jaar is hier sprake van. Dit kan alsnog "per ongeluk" gebeurd zijn. Ouders plaatsen bijvoorbeeld geen hek boven een trap, waardoor een peuter naar beneden valt. Of een kleuter komt doordat er geen toezicht is in de vijver van de burens terecht. Kinderen die door mishandeling overlijden, zijn meestal éérder met ander letsel op de SEH gezien. Het is daarom van groot belang dat we bij een kind goed screenen of sprake is van actieve mishandeling of nalatigheid, om gezinnen te helpen zulke situaties in de toekomst te voorkomen.'

Rust bieden

In het nieuwe expertisecentrum werkt een gedreven team. 'Het is fantastisch om met collega's van allerlei disciplines de zorg voor zwaargewonde kinderen te verbeteren,' aldus Manouk. 'Mijn ideaal is dat de zorg gestroomlijnd verloopt. En dat we de kinderen en hun ouders zoveel mogelijk rust bieden in een ongelooflijk hectische periode.'

Stijn: 'In de Westerse wereld is trauma de meest voorkomende doodsoorzaak bij kinderen. We centraliseren in Nederland de hartzorg en de oncologische zorg voor kinderen. Met dit centrum zetten we met het Radboudumc de logische stap om ook de kindertraumazorg in Nederland opnieuw in te richten en naar een nog hoger niveau te brengen.' ■



Manouk: 'Bij 41% van de zwaargewonde kinderen onder 5 jaar is er sprake van letsel door kindermishandeling of nalatigheid'



Regionale functie

Het Radboudumc Expertisecentrum voor Kindertrauma en -brandwondenzorg heeft een belangrijke regionale functie. 'We vangen zwaargewonde kinderen op voor een groot deel van Oost- en Zuid-Nederland', vertelt kinderchirurg Manouk Backes. 'Daarbij werken we nadrukkelijk samen met ziekenhuizen en revalidatiecentra in de regio. Zodat het kind die zorg krijgt die het nodig heeft; als het kan dicht bij huis. Kinderen met enkelvoudig letsel kunnen vaak uitstekend behandeld worden in een perifeer ziekenhuis in ons netwerk. Het komt ook voor dat wij de eerste opvang doen met stabilisatie en een operatie, en de verdere behandeling in het ziekenhuis in de buurt gebeurt. Ook denken we zo nodig graag mee over de zorg voor gewonde kinderen bij onze netwerkziekenhuizen.'

In de psychosociale zorg benutten we eveneens zoveel mogelijk het bestaande netwerk rond een gezin, voegt psycholoog Nienke Maas toe. 'Als een kind eenmaal uit het ziekenhuis is, is het bijvoorbeeld het fijnst als psychologische behandeling dicht bij huis kan plaatsvinden.'



Centrum voor Hersenen en Zintuigen

‘We willen onze patiënt optimaal laten meedoen in de maatschappij’

Umc-breed zijn veel collega's bezig de nieuwe organisatie vorm te geven. Wat gebeurt er op dit moment zoal in een nieuw centrum? We vragen het de directie van het Centrum voor Hersenen en Zintuigen.

Wat houdt jullie nu bezig?

Bedrijfskundig directeur *Hendrik Ermers*: ‘Voor onze zorgprogramma's hebben we net alle zorgprogrammaleiders benoemd. Een medisch specialist en een verpleegkundig specialist of paramedicus hebben de gedeelde rol om het zorgprogramma vorm te geven. Zij starten met het inrichten van het zorgprogramma door het ontwikkelen van zorgpaden, samen met de zorgpadleiders. Als directie geven we sturing en begeleiding, en stimuleren we het samen leren. Het zorgpad voor mensen met een moeilijk behandelbare depressie is inmiddels ingericht en staat klaar voor implementatie.’
Verpleegkundig directeur *Marlous Peters*: ‘Bij de inrichting van de zorgprogramma's en -paden vinden we het enorm belangrijk dat betrokkenen hun inbreng kunnen geven: maatschappelijk werkers, verpleegkun-

digen, aios en medisch specialisten; we kijken vanuit ieders perspectief. Ook de patiënt neemt deel.’

Medisch directeur *Ewoud van Dijk*: ‘Doordat we onderzoeken wat voor de patiënt, zorgverleners, onderzoekers en studenten van waarde is, kunnen we ook hun vraag beter beantwoorden. Daarmee kunnen we echt het verschil maken.’



Hendrik: ‘Het zorgpad voor mensen met een moeilijk behandelbare depressie staat klaar voor implementatie’

In zo'n grote transitie móet je de verschillende belanghebbenden betrekken, en dat vraagt afstemming en dialoog. We weten lang niet altijd wat het beste is, maar we gaan wel aan de slag, maken afspraken, evalueren en waar nodig passen we aan of spreken we aan. Dit is een lerend proces en meteen een belangrijk motto: Samen, leren, doen.’

Welke hobbels komen jullie nu tegen?

Marlous: ‘We merken dat iedereen – vanuit elke discipline – samen graag vooruit wil met het ontwikkelen van de zorgpaden. Dat is veel werk, waarbij we als zorgverleners



Marlous: ‘Meer dan 30 zorgpaden tegelijkertijd uitwerken, is onmogelijk’

hulp nodig hebben van procesbegeleiders en experts op gebied van het elektronisch patiëntendossier. Meer dan dertig zorgpaden tegelijkertijd uitwerken is onmogelijk; ook de patiëntenzorg gaat continu door. Het is voor alle betrokkenen best een uitdagende balans tussen de bestaande zorg en alle nieuwe ontwikkelingen.’

Ewoud: ‘Daarbij willen we graag het enthousiasme van collega's vasthouden en vitaliteit bewaken. We blijven ambitieus, en werken in haalbare, zinvolle stapjes.’

Waar werken jullie naartoe voor dit jaar?

Hendrik: ‘We streven ernaar dat elk zorgprogramma een volledig zorgpad heeft ontwikkeld. We denken dat we na de eerste ervaringen meer tempo kunnen maken.’
Marlous: ‘Ook de samenwerking op onze faciliteiten, de afdelingen en poliklinieken, krijgt vorm. Verpleegkundigen hebben daarbij een belangrijke rol en hebben straks hun thuishaven in het centrum: met die inrichting zijn we nu bezig.’
Ewoud: ‘Wij zijn blij met de afdelingen die een belangrijke actieve rol spelen in het vormgeven van ons centrum. We willen nu intensiever aan de slag met de andere centra, instituten en diensten. Daarnaast willen we ook onze samenwerking in de

regio en met het MUMC+ verder brengen; vanuit ons centrum zijn er al veel een-tweetjes. Ik zou er trots op zijn als die komend jaar een stap verder zijn.’

Wat is straks de meerwaarde van het Centrum voor Hersenen en Zintuigen?

Ewoud: ‘Bij onze patiënten gaat er iets mis in het functioneren van ogen, oren, spieren of hersenen. Of ze hebben last van chronische pijn. Vaak zijn het blijvende of erger wordende verschijnselen. Een belangrijke vraag die zij ons stellen, is: ‘Hoe kan ik thuis en in de maatschappij zo goed mogelijk mee blijven doen?’ Dat willen wij bevorderen door technologisch en persoonsgerichte diagnostiek, behandeling en innovatie, we noemen dat respectievelijk *high tech* en *high touch*. We willen innoveren op dat persoonsgerichte, bijvoorbeeld door



hen te helpen hun werk te kunnen blijven doen, door een brug te slaan tussen het medische-verpleegkundige en sociale domein.’

Hendrik: ‘Technologische ontwikkelingen zijn bijvoorbeeld het stimuleren van de hersenen en het moduleren van zintuiglijke signalen. Daarvoor werken we onder andere samen met het Donders Instituut, waar topwetenschappers op ons gebied werken. Als wij de werkplaats zijn voor patiëntgebonden onderzoek, kunnen we onze topzorg nóg verder brengen.’ ■



Ewoud: ‘We willen het enthousiasme van collega's vasthouden en vitaliteit bewaken’



Centrum voor Hersenen en Zintuigen

De afdelingen Neurologie, Neurochirurgie, Oogheelkunde, KNO, Revalidatie, Psychiatrie en Anesthesiologie-Pijn geneeskunde werken in het centrum samen voor patiënten met een visuele, auditieve, neurologische of psychiatrische aandoening of chronische pijn. Dat doen ze samen met patiënten en partners in het zorgnetwerk. Doel is het behoud en herstel van hun functioneren, zodat ze optimaal kunnen blijven participeren.

Op intranet lees je wat de directie zelf nog te leren heeft, én waar ze trots op zijn.



FACTS & FIGURES

Nu continue monitoring in ons umc volwassen is geworden, en we in Nederland op dit gebied koploper zijn, gaan we onze kennis delen, én kijken we naar de toekomst. Wat kunnen we nog meer met de meetgegevens van patiënten?

Met distributeur QRS (die de meetapparatuur Visi Mobile in Nederland levert) hebben we afgesproken dat geïnteresseerde ziekenhuizen met ons mogen meelopen en -kijken. Zo delen we onze kennis en ervaring.

Meer dan **12.000** individuele opgenomen patiënten hebben we sinds 2018 gemonitord; dat zijn circa **50.000** opnamedagen

Na Heelkunde, Interne Geneeskunde en de afdeling Maag-, Darm- en Leverziekten zijn ook de afdelingen Urologie, Gynaecologie, AOA, Neurologie en Neurochirurgie gestart met **Visi Mobile**

VOORDELEN

- Er wordt niet meer 3 x per dag handmatig gemeten en ingevoerd in Epic, hierdoor is de registratie minder foutgevoelig
- Er worden in Epic 40% meer MEWS-waarden (Modified Early Warning Score) – waarmee de klinische toestand van een patiënt wordt beoordeeld – geregistreerd, en 34% meer alarmerende scores opgepikt. Hierdoor kunnen we patiënten bijvoorbeeld op tijd meer zuurstof toedienen, waardoor ze kunnen herstellen en IC-opname mogelijk wordt voorkomen.

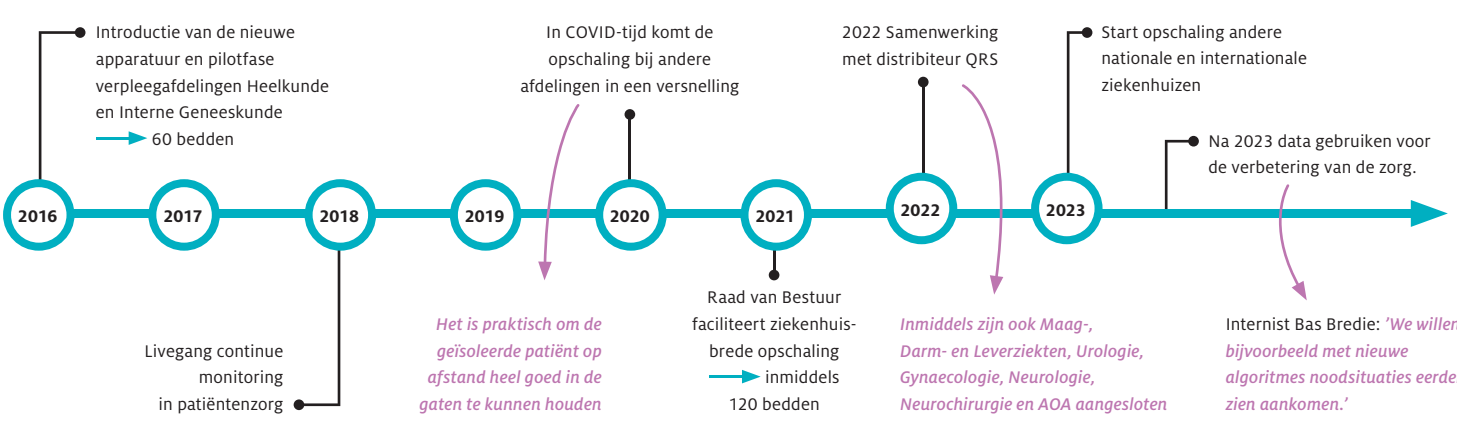
ER ZIJN NU 35% MINDER ONGEPLANDE IC-OPNAMES

- patiënten voelen zich veiliger
- verpleegkundigen hebben meer tijd voor een gesprek met de patiënt
- achteruitgang van patiënten is beter te voorspellen

DIT MONITOREN WE

- ADEMHALINGSMETER (REGISTRATIE BEWEGING BORSTKAS) + HOUDING PATIËNT (ZITTEN, LIGGEN, STAAN)**
- BLOEDDRUKSENSOR + METING ZUURSTOFGEHALTE**
- HUIDTEMPERATUURMETER**
- GEEN 'OUDERWETSE' BLOEDDRUKMETER MEER NODIG**
- MONITOR WAAROP DE GEGEVENS ZIJN AF TE LEZEN + BATTERIJ + WIFISIGNAAL**

De patiënt zit nergens aan vast en kan met deze apparatuur lopen en zelfs douchen.



Lees de herziene protocol continue monitoring op het Q-portaal

DE PATIËNT

IN DEZE RUBRIEK HET PERSOONLIJKE VERHAAL VAN ONZE 'ACADEMISCHE' PATIËNT. DIT KEER IS DAT JENNIFER DAL-VAN LETH. RADIOLOOG RITSE MANN REAGEERT.



'Ik wilde geen spookverhalen in mijn hoofd'

'GEEN PLEK? DAN MÁKEN WE PLEK'

'Het Radboudumc biedt deze snelle diagnostische route bij borstaandoeningen al enkele jaren. Sinds 1 januari 2023 is het traject ook formeel erkend. Best bijzonder, want hooguit tien Nederlandse ziekenhuizen bieden dit. Snel uitsluitel geven, beperkt angst en stress bij heel veel vrouwen. Zo'n 80 procent van alle vrouwen die wij in het ziekenhuis zien, kunnen we een of hooguit twee dagen na hun huisartsbezoek direct geruststellen. De overige 20 procent krijgt vervolgonderzoek, waarvan de uitslag meestal dezelfde of de volgende dag bekend is. Van die groep blijkt zes op de tien vrouwen geen kanker te hebben. Driekwart van alle vrouwen krijgt vroeg of laat te maken met een verdenking op borstkanker. We zien binnen dit traject drie tot zes vrouwen per dag. Geen plek in de planning? Dan máken we plek. Zo nodig werken we allemaal wat harder. Je wilt vrouwen zoals Jennifer zorgvuldig én snel duidelijkheid bieden.'



RADIOLOOG RITSE MANN

'Aan de vorm van een van m'n borsten zag ik dat er iets niet klopte', vertelt Jennifer Dal-Van Leth (37). Op 17 januari dit jaar verwees haar huisarts haar naar het Radboudumc voor sneldiagnostiek bij (verdenking op) borstkanker.

'Een half uur nadat ik terug was van de huisarts, belde de afdeling Radiologie al. Ik kon twee dagen na de verwijzing terecht. Daar was ik blij om, want het zit gelijk in je hoofd: heb ik borstkanker? Ik wil weten waar ik aan toe ben, zodat ik geen spookverhalen in m'n hoofd haal. Hoe minder tijd voor stress, hoe kleiner de kans dat ik in doemscenario's ga denken. Ik meldde me op 19 januari om half tien bij de afdeling Radiologie. Ik kreeg een mammografie. En omdat ik ja zei op de vraag of ik wilde meedoen aan wetenschappelijk onderzoek, volgde er nog een tweede, op een iets andere manier. Daarna kwam direct de uitslag: er was iets gezien, maar een punctie moest meer duidelijkheid geven. Om half elf was ik daarvoor aan de beurt. De uitslag kreeg ik een dag later op de mammopoli: er was een tumor gevonden van krap twee centimeter. De prognose was op zich gunstig, en ik kon kiezen tussen een borstsparende operatie of amputatie. Ik koos na wat bedenktijd voor

amputatie. Ik ben blij dat door die snelle diagnostiek de behandeling eerder kon plaatsvinden, want na de ingreep werd in het weefsel nog een beginstadium van een tweede tumor gevonden.

Begin maart kreeg ik onverwacht minder goed nieuws. Er is alsnog een uitzaaing ontdekt. Ik ga nu een traject in van bestralingen plus hormoon- en chemotherapie. Soms zakt de moed me even in de schoenen, maar over het algemeen ben ik optimistisch. Er is tegenwoordig een goede overlevingskans. De mensen die mij begeleiden zijn deskundig, zorgzaam en lief. Ik vertrouw ze.

Mijn man en zoon hebben ook hier in het Radboudumc gelegen, onze ervaringen zijn positief. Over het algemeen ben ik heel monter en dat wil ik zo houden. Van de week was mijn zoon jarig, de slingers hangen er nog. Ik bedoel, we blijven het leven vieren.' ■

'Ik wil die monterheid houden'

RONDVRAAG

Gijs Munnichs Maikel Verkoelen | StudioMIK

Het kan een bijzondere ontmoeting zijn, een alledaagse gebeurtenis of indrukwekkend gesprek: momenten waar je een les of inzicht uit haalt voor de rest van je leven.

Welke levensles pas jij dagelijks toe?

Miep van der Drift, longarts

'Zeker bij specialisten was het niet gebruikelijk hierover te praten'



'Aan het einde van een polibezoek zei een patiënt eens tegen mij: "Zorg goed voor jezelf, er is er maar één van." Wat een welkom en hartelijk advies van deze patiënt! Dit was nog vóór het coronatijdperk en sloot goed bij mij aan, omdat ik me al jaren bezighoud met de vitaliteit van zorgverleners. Toen was het zeker nog niet gebruikelijk om hierover te praten binnen zorginstellingen, zeker niet onder medisch specialisten. Sinds corona is dit veel normaler geworden en vitaliteit meer onderwerp van gesprek. Ik pas dit zelf toe door tijd te maken om te lunchen, liefst met collega's, en overdag even buiten te wandelen. Ook op het werk, tussen alle poli's en besprekingen door. Dit helpt me om fitter te blijven, en creatiever en productiever op het werk.'



Sandra Ahoud, researchcoördinator Clinical Research Unit
'Juist in het Radboudumc is dit belangrijk'



'Mijn levensles heb ik van een voormalige professor van de afdeling Cardiologie: "Delen is vermenigvuldigen." Als je met anderen deelt, is er een grote kans dat die anderen het óók weer delen. En je dus vermenigvuldigt. Zo kun je allemaal beter worden en groeien, neem je iedereen mee in je gedachtengoed en kun je blijven leren. Juist in een organisatie als het Radboudumc is delen én vermenigvuldigen heel belangrijk. Ik ondersteun bij de Clinical Research Unit veel afdelingen, mijn ervaring is breed. Daardoor hoeft ook niet iedereen weer opnieuw het wiel uit te vinden. Door van elkaar te leren kun je kwantiteit en kwaliteit verhogen, maar ook je werkplezier. Dat laatste is voor mij erg belangrijk.'



Hans Coolen, verpleegkundig specialist Palliatieve Zorg

'Bij een patiënt stond dit op het overlijdenskaartje'



'In mijn gesprekken met dierbaren van ernstig zieke patiënten die binnen afzienbare tijd gaan overlijden, gebruik ik regelmatig de zin die Jack Poels van Rowwen Hèze zingt in een van zijn liedjes: "Soms is het beter iets moois te verliezen, beter verliezen dan dat je het nooit hebt gehad." Mensen vinden dit vaak een mooie zin. Degene die zij gaan verliezen, zien ze als iets moois dat ze meegemaakt, gekend en lief hebben gehad. Beter dat, dan dat ze diegene nooit in hun midden zouden hebben gehad. Ik heb deze tekst ook een keer in een gesprek gebruikt, waarbij de patiënt dit later, een klein beetje aangepast, op haar overlijdenskaartje heeft gezet. Dat was voor mij de bevestiging dat dit woorden van troost kunnen zijn.'



Anna van der Hoek, manager shared services Radboudumc Health Academy

'Je moet er méér voor doen'



'Ik was ooit kartrekker van een programma om bewustzijn te creëren onder vrouwen over hart- en vaatziekten bij vrouwen. Ik verbaasde me erover hoe moeilijk het was om mijn eigen collega's mee te krijgen in de activiteiten hierbij. Een wijze collega vertelde mij toen: "Telling is not selling." Als je iets hebt verteld, dan heb je het nog niet verkocht. Daar moet je meer voor doen. Je moet duidelijk maken wat de winst van iets is, wáárom iets belangrijk is. De functionaliteit of de emotie moet écht landen bij iemand om bewustzijn te creëren.'

Jacintha Stoots, secretaresse onderwijs Medische Psychologie

'Bijna elke dag denk ik aan mijn moeders woorden'



'Mijn moeder zei altijd: "Als het niet kan zoals het moet, dan moet het maar zoals het kan." Deze uitspraak is zó waar. Steeds als mijn bordje te vol raakt, denk ik terug aan haar woorden. Deze woorden maken dat ik beter relateer en vervolgens stap-voor-stap mijn lijstje afwerk, zonder in de stress te raken. Mijn moeder is er helaas niet meer, maar met deze woorden helpt zij mij bijna iedere (werk)dag. Lieve mamma, bedankt!'

Lees op intranet nog meer levenslessen van collega's.



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.

Deze collega's zijn 40 jaar in dienst!



Op intranet lees je meer over deze jubilarissen. En over alle collega's die 25 jaar in dienst zijn.

Met pensioen

Olga van Bergen
Casemanager

'Na 44 jaar gaat Olga genieten van haar welverdiende pensioen. Als kinderoncologieverpleegkundige is zij enorm belangrijk geweest voor de zorg voor gezinnen. Met haar kennis, betrokkenheid en enthousiasme heeft ze verpleegkundigen bijgestaan, en heeft ze een grote bijdrage geleverd aan de ontwikkeling van de beroeps-groep. De patiënten en wij gaan deze warme, bevlogen en gezellige collega missen.' *Trudy Lamers, teamleider Medische Oncologie*

Wijnand Ubbink
Verpleegkundige

'Wijnand gaat het Radboudumc verlaten en genieten van een welverdiend pensioen. Jarenlang is hij een luisterend oor geweest voor patiënten, én voor collega's. Hij kon met iedereen goed overweg. De laatste jaren heeft hij veel ondersteunende werkzaamheden verricht voor de medische staf in de zorg voor nierpatiënten. Wij danken Wijnand voor zijn inzet en betrokkenheid.' *Luuk Hilbrands, afdelingshoofd Nierziekten, Mariëlle Ouwens, bedrijfsleider afdeling Nierziekten*

Hanneke Streppel-Kamps
Verpleegkundige

'Eind 2022 nam onze collega Hanneke afscheid van het verpleegkundig team. Ze deed de opleiding in ons ziekenhuis, en begon haar loopbaan op de afdeling Urologie. Daar ontstond de liefde voor het vak, en voor haar geliefde Joop. Kwaliteit en patiëntgerichte zorg staan bij haar hoog in het vaandel. Han, geniet je vrije tijd. Rust lekker uit en veel plezier in de sportschool en met wandelen!' *Myriam Berben, operationeel manager, Dagbehandeling Operatiekamers*

Astrid Roos
Zorghulp

'Astrid gaat na bijna 49 genieten van haar welverdiende pensioen. Zij is gestart in de centrale keuken, en heeft daarna met veel plezier op de Maag-, Darm- en Leverziekten, Interne Geneeskunde en het archief op de kinderpoli gewerkt. Sinds 12 jaar heeft zij haar vaste plek gevonden op de Amalia Medium Care. Haar passie voor de afdeling gaan wij erg missen.' *Rosemarie Elijzen, teamleider Amalia Medium Care*

Wim Smeets
Universitair hoofddocent

'Wim is een bekend gezicht in het Radboudumc. Altijd betrokken, en vol met nieuwe ideeën. In 1996 begon hij als geestelijk verzorger bij de Dienst Geestelijke Verzorging en Pastoraat (DGVP). Tien jaar later werd hij hoofd DGVP. Zijn werk werd in 2019 bekroond met een benoeming tot universitair hoofddocent Innovatie in Spirituele Zorg. Wij bedanken hem voor zijn onvermoeibare en inspirerende inzet.' *Jocelyn van Nieuwenhuijzen, hoofd Dienst Geestelijke Verzorging @ Pastoraat*

Lenie Faassen-Peereboom
Verzorgende voorbereiding

'Lenie startte bijna 30 jaar geleden als verpleegassistent bij de operatiekamers Oogheelkunde. Ze is een hardwerkende en loyale collega, en tevens een vrolijke noot binnen het team. We willen Lenie bedanken voor de fijne samenwerking, en voor het lief en leed dat we hebben gedeeld. Geniet samen met Rinie en de (klein)kinderen van je welverdiende pensioen.' *Myriam Berben-Egelmeers, operationeel manager Dagbehandeling Operatiekamers*

Gonnie van Schaik-de Vor
Verpleegassistent

'Al ruim 40 jaar is Gonnie werkzaam in de kinderkliniek. Eerst als voedingsassistent, en later ook als verpleegassistent. Ze is een alomtgewaardeerde collega, die met plezier de grote afstand naar het werk fietst. Vanaf 1 mei heeft Gonnie meer tijd voor haar (klein)kinderen, en om te tennissen en bloemschikken. Bedankt!' *Willeke Rutten-Jansen, teamleider Medium Care Kindergeneeskunde*

Riet Verijdt
Verpleegkundige

'Op 1 augustus 1990 begon de loopbaan van Riet in het Radboudumc. Sindsdien heeft zij heel veel kunnen betekenen voor de patiënten op de Medische Oncologie. Met liefde en passie voor de patiëntenzorg beoefende zij haar beroep. Ze is een zeer gewaardeerde collega binnen de dagbehandeling. Riet, we gaan je missen.' *Judith Wammes, teamleider Medische Oncologie*

Ine Verreussel
Verpleegkundige

'Ine heeft in ruim 40 dienstjaren een waardevolle bijdrage geleverd aan de ontwikkeling van ons verpleegkundig vak. Ze heeft op verschillende afdelingen binnen de cardiologie gewerkt, maar haar hart heeft altijd gelegen op de afdeling hartkatheterisatie. We zullen je betrokkenheid bij de afdeling en onze patiënten missen. Geniet van je pensioen.' *Danny Mulder, zorgmanager Acute Cardiologie, Robert-Jan van Geuns, medisch manager Acute Cardiologie*

Diana Ruijters & Wilma van Summeren
Verpleegkundigen

'Na een carrière van 46 jaar in de zorg, nemen Diana en Wilma op 1 mei afscheid. Na de A-opleiding troffen ze elkaar als jonge collega's in het ziekenhuis. In de 43 jaar die volgden, bleven ze elkaars directe collega. De collegiale band stopt, maar de vriendschappelijke nog lang niet. Dank voor jullie inzet, en geniet van jullie welverdiende pensioen.' *Martien Barten, manager dagbehandeling Maag-, Darm- en Leverziekten*

Sjuul Tijssen
Verpleegkundige

'Onze hardwerkende collega Sjuul is met pensioen gegaan. De laatste jaren werkte hij op onze afdeling, waar hij een waardevolle bijdrage heeft geleverd aan de behandeling van onze patiënten. Met een gezonde dosis humor, stelde hij zijn patiënten gerust. We gaan zijn kennis en organisatievermogen missen. Bedankt voor alles!' *Danny Mulder, zorgmanager Acute Cardiologie, Robert-Jan van Geuns, medisch manager Acute Cardiologie*

Bert de Swart
Hoofd logopedie en universitair hoofddocent

'Na een carrière van ruim 40 jaar heeft Bert begin maart afscheid genomen van het Radboudumc. Hij heeft aan de basis gestaan van de huidige multidisciplinaire afdeling Revalidatie. Hij was een bruggenbouwer, visionair en verbindend leider. We gaan hem missen, en we wensen hem en zijn familie alle goeds!' *Sander Geurts, afdelingshoofd Revalidatie, Joyce Mulders, bedrijfsleider Revalidatie*

André Brandt
Senior analist

'André is op 1 februari 2023 met vroegd pensioen gegaan. In meer dan 40 jaar heeft hij verschillende functies bekleed binnen het laboratorium, maar is altijd het vakgebied Endocrinologie trouw gebleven. We bedanken André voor zijn collegialiteit, positieve en hulpvaardige instelling en inzet. We wensen hem en zijn familie een prachtige en gezonde toekomst toe.' *Stan Verweij, hoofdanalist Speciale Endocrinologie*

Leo Haegens
Technisch specialist

'Na 41 jaar in dienst in ons ziekenhuis, gaat Leo in september met pensioen. Leo heeft grote technologische ontwikkelingen meegemaakt, en is daardoor als technisch specialist een belangrijke informatiebron geworden voor collega's en zorgpersoneel. Hij is kritisch, en zet de patiënt altijd centraal. Leo is een gewaardeerde collega die we gaan missen.' *Hans Gradussen, manager Medische Technologie en Klinische Fysica, Service A en Advies*

Elma Prudon-Rosmulder
Senior analist

'Na ruim 45 jaar in het Radboudumc, gaat Elma in mei met pensioen. Sinds 2011 werkt zij op het Laboratorium voor Diagnostiek, waarvan de meeste jaren als senior analist van de Speciale Chemie. Elma was een toegewijde medewerker, en we willen haar bedanken voor haar inzet. We zullen haar ervaring en kennis zeker gaan missen. Elma, veel goeds voor de toekomst!' *Stan Verweij, hoofdanalist Speciale Chemie*

Antoinette Elbers-Detmers
Zorghulp

'Na bijna 40 jaar gaat Antoinette ons verlaten. Ze begon als interieurverzorgster, en werd daarna zorghulp in het Amalia kinderziekenhuis. Antoinette wist altijd precies op welke wijze zij de verpleegkundigen kon ondersteunen. Daarmee leverde ze een belangrijke bijdrage in de zorg rondom patiënten en ouders. Zij had een enorme gedrevenheid en een sterk verantwoordelijkheidsgevoel. We gaan haar missen op de afdeling.' *Simone de Graaf, teamleider zorg Medium Care Amalia kinderziekenhuis*

Mayke Vrijaldenhoven-Peters
Bedrijfsgeneeskundig assistent

'Op 1 oktober 1977 is Mayke begonnen bij de poli Kindergeneeskunde. Na anderhalf jaar maakte ze de overstap naar de Arbo- en Milieudienst. Per 1 april gaat Mayke na ruim 45 jaar met pensioen. Haar flexibiliteit, verantwoordelijkheidsgevoel, rust en stabiliteit zijn eigenschappen die wij enorm hebben gewaardeerd. Mayke, dankjewel voor alles!' *Els van Asperen, manager Arbo- en Milieudienst, Charlotte van Daal, teamleider Arbo- en Milieudienst*

Monique Tendijk
Verpleegkundige

'Zorg en hart voor de patiënt stonden bij Monique hoog in het vaandel in de 42 jaar als verpleegkundige. In de afgelopen twintig jaar heeft ze op onze afdeling Oogheelkunde gewerkt. Onze patiënten gaan haar oprechte belangstelling, persoonlijke aandacht en zorg missen. Wij als collega's gaan haar kennis, verantwoordelijkheidsgevoel, humor en betrokkenheid missen. We wensen haar alle goeds.' *Jeroen Klevering, afdelingshoofd Oogheelkunde, Sharon Hubner, bedrijfsleider afdeling Oogheelkunde*

Annelies Ruijs
Beleidsadviseur

'Annelies is na jarenlange enthousiaste inzet met pensioen gegaan. Op haar afscheidsbijeenkomst hebben collega's teruggeblikt op haar omvangrijke carrière. Ze was een fleurig en spontaan mensenmens, altijd met een duidelijke en waardevolle mening. We wensen haar veel plezier in haar nieuwe rol als oma, en we hopen dat ze daarnaast lekker veel kan tuinieren.' *Wouter van der Leeuw, unitmanager Leren @ Ontwikkelen, Radboudumc Health Academy*

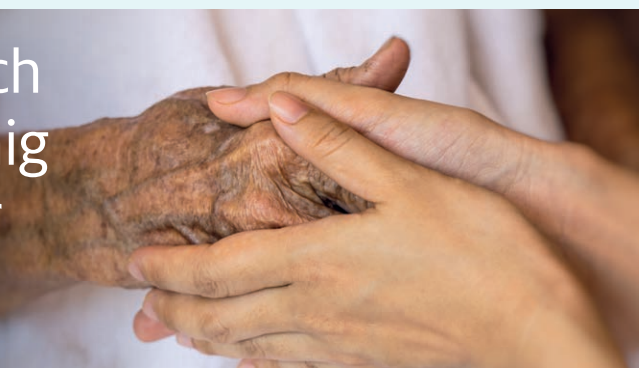
Hoe aanleveren? Wil je ook een bijdrage leveren voor deze rubriek? Stuur dan een korte tekst, maximaal 70 woorden, naar radbode@radboudumc.nl. Vermeld daarbij de naam en functie van de medewerker en het aantal dienstjaren. Omschrijf wat hem of haar typeert, wat hem of haar bijzonder maakt. Het stukje 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 (#3) is 16 mei 2023.

HET MOMENT

IN DEZE RUBRIEK VERTELLEN MEDEWERKERS OVER EEN BIJZONDERE ERVARING TIJDENS HET WERK IN HET RADBOUDUMC. DIT KEER **RENSKE SPANNINGA**, HUISARTS EN DIRECTEUR UNIVERSITAIR GEZONDHEIDSCENTRUM HEYENDAEL.

'Ik had toch heel weinig voor haar gedaan?'



'Ze was al 92, en al tientallen jaren verbonden aan onze praktijk. Een pittige dame, hoogopgeleid, zeer eigengereid. Als zij iets wilde, gebeurde dat. En als ze iets niet wilde, dan niet. Ze had al een behoorlijke lijst aan klachten die ze geregeld met me doornam: haar beenzenuwen, nieren en slokdarm werkten niet meer goed, ze had pijn, was benauwd, et cetera: alles haperde. Waar ik dat voorheen wel eens had gedaan, kon ik haar niet meer doorverwijzen. Zo besprak ik eens met een MDL-arts of we haar darmen konden opereren. Maar dat was te risicovol, haar weefsel was te zwak. Ik kon weinig meer voor haar betekenen. Eens per half jaar ging ik wel bij haar langs, en met haar scherpe geest somde ze dan kordaat op wat er allemaal aan scheelde. Het enige wat ik kon, was dit aanhoren. Toen ik eens vakantie had, kreeg ik het bericht dat het slechter ging met de oude dame. In al die jaren had ze zich stoer staande gehouden ondanks alle kwalen, maar nu was ze bedlegerig. Ik besloot haar te bezoeken, we hadden immers een band opgebouwd in al die jaren, kleine momenten met volle aandacht.

'Mijn rol was niet uitgespeeld'

In haar slaapkamer lag ze op haar lage, wel zestig jaar oude bed. Nee, geen hoog-laagbed, waarschijnlijk had ze dat geweigerd. Ik ging naast haar zitten, op een nog lager krukje, op ooghoogte, en pakte haar hand. Vanwege de morfine duurde het even voordat ze haar ogen opende. Maar eenmaal open, herkende ze me. Ze wilde wat zeggen, al was dat lastig. "Fijn dat je afscheid komt nemen", zei ze. "Bedankt voor alles wat je voor me hebt gedaan." Ik was even in vertwijfeling, want ik had al die jaren toch juist weinig voor haar kunnen betekenen? Maar ik bedankte haar en nam afscheid. Een dag later overleed ze. Het was voor mij een betekenisvolle gebeurtenis. Want waar ik ben opgeleid om problemen en haperingen te repareren, pillen te geven, heeft deze mevrouw mijn inzet juist gewaardeerd. Ik besepte dat óók als je voorbij de oplossing bent, je rol als zorgverlener niet is uitgespeeld. Het contact is zowel voor haar als voor mij van waarde geweest.' ■

📍 Beatrijs Bonarius 📷 iStock

TEAMUITJE
Zeilen op de plassen bij Cuijk en daarna gezellig eten bij het jachthavenrestaurant

COLOFON

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

Redactie Beatrijs Bonarius (hoofdredacteur), Frank de Groot, 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 Babs Alders, Pauline Dekhuijzen, Paul Lagro, Johan Oltvoort, Eric Scholten, Jack Tillmanns,

Mira Vegter, 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 juni 2023



ACHTEROP

Frank de Groot Paul Lagro

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.

Judith



Gwenny



'Sommige mensen zien het als aanstellerij', zegt hoogleraar Translationele Neurowetenschappen **Judith Homberg**, die onderzoek doet naar hoogsensitiviteit, 'omdat het een vrij nieuw concept is in de wetenschap.' Ze ontmoet **Gwenny Baars**, research-assistent bij Nucleaire Geneeskunde, die zelf ook hoogsensitief is.

Judith: 'Hoogsensitieve mensen reageren sterker op omgevingsprikkelers, in stressvolle én fijne situaties. Ik onderzoek hoe dit precies werkt in het brein.' **Gwenny:** 'Zelf heb ik weinig last van stressvolle situaties. Maar als ik bijvoorbeeld in onze kantoortuin werk, kan ik last krijgen van de vele prikkels. Als het kan, zoek ik dan soms een rustige omgeving op. Gelukkig zijn er genoeg rustige werkplekken te vinden.' **Judith:** 'Kun je er wel met mensen over

praten?' **Gwenny:** 'Jawel, in privésfeer. Je deelt zo iets niet gemakkelijk op je werk.' **Judith:** 'Samen met een aantal hoogsensitieve collega's hebben we een intervisiewerkgroep gevormd over dit onderwerp. We komen eens per maand samen. We delen dan onze ervaringen, en geven elkaar advies. Collega's kunnen zich via intranet (zoek op 'werkgroep HSP') daarbij aansluiten.' **Gwenny:** 'Wat een mooi initiatief, daar wil ik ook graag bij! Zelf begeleid ik vrijwillig ouders van chronisch zieke, hoogsensitieve kinderen. Ik adviseer ze over hoe ze de rust voor hun kind kunnen bewaren tijdens een ziekenhuisbezoek.' **Judith:** 'Fijn dat er steeds meer aandacht voor komt. Dat proberen mijn collega's en ik ook in de wetenschap te doen. Zodra we kunnen aantonen dat de hersenen van hoogsensitieve mensen biologisch anders functioneren, nemen collega's ons serieuzer.' ■