

RADBOUDE

UMC  St Radboud

met mensen kennis

VEERTIENDAAGS INFORMATIEBLAD VAN HET UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM ST RADBOUD
JAARGANG 33 NUMMER 14 7 SEPTEMBER 2007



Foto: Jan van Teeffelen

SLIM ONDERNEMERSCHAP IN COMBINATIE MET DE BESTE ZORG

Achter de schermen is een projectgroep druk bezig met het opzetten van een nieuw financieringsmodel. Dat is één van de zes grote projecten die de Raad van Bestuur onder zijn hoede heeft. Straks moeten afdelingen hun financiële middelen zelf verdienen en de kosten die zij maken zelf ophoesten. Prestaties en gemaakte kosten moeten zichtbaar worden en dat is ook nodig om met andere aanbieders op de markt te kunnen concurreren.

NELLEKE DINNISSEN

Het huidige financieringsmodel dateert van begin jaren '90. 'Toen is voor clusters en afdelingen een budget vastgesteld en behalve globale mutaties is er sindsdien niet veel veranderd. 'Vreemd, want in de loop der tijd is er in- en extern veel gebeurd', zegt projectleider Herinrichting interne financieringsstructuur Edwin Maalderink, op de foto 3e van rechts. 'Het is ook niet helder op welke gronden budgetten destijds zijn toegewezen.' Momenteel neemt een projectgroep, zeven man sterk, onder regie van de Raad van Bestuur, de hele financiering van het Radboud onder de loep. Niet alleen van de patiëntenzorg, maar ook verdeelmodellen in onderwijs en

onderzoek gaan tegen het licht.

Het UMC St Radboud wil een financieringsmodel waarbij kosten en baten van afdelingen transparant worden. 'Waar komt geld binnen en waar gaat geld naar toe? Dat moet helder zijn', aldus Maalderink. 'Afdelingen moeten straks hun geld zelf binnenhalen en de kosten uit eigen middelen betalen. Of het nu gaat om een labaanvraag, een MRI of CT-scan, de aanvragende afdeling betaalt. Value for money, dat moet iedereen krijgen. En slim ondernemen. Zo kan bijvoorbeeld een afdeling uit kosten oogpunt overwegen bedden in te huren bij een andere verpleegafdeling.'

Volgens Maalderink is het nieuwe financieringsmodel nadrukkelijk niet alleen een bedrijfseconomisch plaatje. 'De aanvraag voor een behandeling of bepaling mag niet alleen afhangen van de kosten, het moet een afweging zijn tussen financiële en medische argumenten, waarbij goede zorg het zwaarst weegt.' Want uiteindelijk moet elke afdeling zijn handelen op ieder moment kunnen verantwoorden', zegt ook Emile Lohman in 'Beter worden in het Radboud'. Is het niet voor de Raad van Bestuur, dan wel voor de overheid en zorgverzekeraars. Slim ondernemerschap dus, in combinatie met de beste zorg.

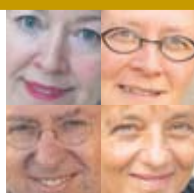
De projectgroep gaat kostprijzen berekenen voor medische verrichtingen. 'Daarvoor hebben wij de deskundigheid van professionals hard nodig', aldus Maalderink. 'Afdelingen krijgen hier dus een actieve rol in. Er zullen in oktober informatiebijeenkomsten zijn en er komt een speciaal loket voor vragen. In 2009 gaan we over op het nieuwe financieringsmodel.'

In het nieuwe model staat de klant-leverancierrelatie centraal. Ondersteuning aan afdelingen moet dan optimaal zijn.

Vervolg op pagina 4



Pagina 3
Uitblinken in eten
en drinken



Pagina 5
Adviesorganen reageren
op 'Beter worden in het
Radboud'



Pagina 8
Stamceltransplantaties
voor meer mensen



Pagina 10
Prikkelen van zenuwbaan
in enkel tegen overactieve
blaas of incontinentie

INHOUD

3 **Beleid** Voedingsmanager



- De nieuwe voedingsmanager Jan Halink wil uitblinken in eten en drinken. De klant bepaalt de hoeveelheid en de combinaties.
- Nieuwe veiligheidsmanager Joop Henkelman over meer veiligheid op de werkplek.

4 **Beleid** Beter worden in het Radboud



Adviesorganen geven commentaar op het visiedocument van de Raad van Bestuur 'Beter worden in het Radboud'

8 **Reportage** Alles uit de kast



Steeds meer mensen met een kwaadaardige bloedziekte komen voor een stamceltransplantatie in aanmerking. Nog altijd vergen de zware voorbereidende chemokuur en bestraling het uiterste van de patiënten. 'Het is erop of eronder'.

10 **Onderzoek** Elektrostimulatie bij blaasklachten



Mensen met een overactieve blaas moeten heel vaak naar de wc en hebben soms ook last van incontinentie. Het elektrisch prikkelen van een zenuwbaan in de enkel kan verlichting geven van de klachten.

13



Onderwijs

- Docententeam Seksespecifieke geneeskunde in het medisch onderwijscurriculum ontving universitaire onderwijsprijs.
- In de medische opleiding moeten communicatie, professioneel gedrag, management en wetenschappelijk onderzoek aan bod komen.

15



Opinie Het betoog

Een zorgverzekering met wereldwijde dekking. Een betoog van hoogleraar Gert Jan van der Wilt

En verder...

Nieuwsladder	3
Manager veilige zorg	4
Het moment	5
Afscheid van hoogleraar Medische Psychologie Floor Kraaimaat	6
In bedrijf cursus endocrinologie, loopbaanmeter, bouwevenement, fietsklemmen, parkeergarage, Carréloop	7
Concreet aanknopingspunt voor chronisch vermoeidheidssyndroom, Promotieonderzoek leidt tot opleiding SEH-arts	11
Mensen, Boodschappen, Waalsprinter, PIPnieuws	14
Taaltip	15
Actueel, Ethiek	16

AGENDA

Oecumenische vieringen

Om 10.00 uur in het personeelsrestaurant.
9 september, voorganger Els Groeneveld; **16 september**, voorganger Wim Smeets; **23 september**, voorganger Ries van de Sande.

PAOG

Voor alle cursussen en meer informatie: www.umcn.nl/paog.

29 okt. t/m 2 nov. 2007

Basiscursus Regelgeving en Organisatie voor Klinisch Onderzoekers (BROK).

Overig

11 september

Mediscussie: **Agressie in het ziekenhuis**. Debat over agressie onder patiënten, georganiseerd door de Medische Faculteitsvereniging Nijmegen (MFVN) en het Soeterbeek Programma. Voor studenten en medewerkers. Café Aesculaaf, route 76, 12.45-13.30 uur.

13 september

Jaarvergadering Secretaressen netwerk UMC St Radboud in restaurant Valdin, Van Peltlaan 4 van 17.00-18.00 uur. Aansluitend netwerken en een borrel. Bestemd voor leden van het Secretaressennetwerk UMC St Radboud. Aanmelden kan via de website www.umcn.nl/sn.

17 september

Scholing **'Preventie en behandeling van decubitus'** van 14.00-16.00 uur in leslokaal fysiotherapie, route 645. In de scholing worden de volgende onderwerpen behandeld: voorkomen, behandeling, preventie, casus, classificeren van graden aan de hand van foto's. Inschrijven/informatie: w.verbeek@chir.umcn.nl.

19 september

De Werkgroep Seksespecifieke Geneeskunde (WSSG), die seksegerelateerde problematiek in de geneeskunde onder de aandacht wil brengen bij collega studenten, organiseert het symposium **'Hoe word ik man/vrouw?'**. Dit symposium zal gaan over genderdysforie. De avond vindt plaats in de Hippocrateszaal, Studiecentrum, route 77. Entreprijs: € 1,00 voor MFVN-leden, € 2,50 voor andere studenten van de RU/HAN, € 5,00 voor anderen. Kaartverkoop vindt de avond zelf plaats aan de deur. Meer informatie: www.ru.nl/wssg.

20 september

NCMLS seminar getiteld **'MHC Class II trafficking in dendritic cells'** op donderdag 20 september van 12.00 - 13.00 uur in de Colloquiumkamer, 8e verdieping NCMLS gebouw, route 289, www.ncmls.eu. Spreker: Prof.dr. Willem Stoorvogel, Dept. of Biochemistry & Cell Biologie, Faculty of veterinary medicine, Utrecht University.

25 september

Halfjaarlijkse **voorlichtingsavond** niertransplantatie/nierdonatie. De voorlichtingsavond vindt plaats in de Lammerszaal, prekliniek, route 86 van 19.00-21.30 uur.

9 en 31 oktober

Cursus **'Kwalitatieve onderzoeksmethoden in de gezondheidszorg'**. Kwalitatief onderzoek verdient aanbeveling als het gaat om ervaringen van mensen, om thema's waarover weinig bekend is en om de context waarin een gebeurtenis plaatsvindt. Het gaat hierbij meer om het bieden van een zo compleet mogelijk beeld dan om de frequentie van voorkomen. Bijvoorbeeld het bestuderen van de impact die het ontvangen van de diagnose dementie heeft op de patiënt en diens familie. Informatie en inschrijving: A.OudeBos@kwazo.umcn.nl.

KUNST



János Bittenbinder, *Loxodonta Africana*, 1985

Wie ooit om een of andere reden in het UMC St Radboud is geweest, kent hem beslist: de Olifant van János Bittenbinder! Men liep er langs, men sprak er met iemand af, en wie had niet de neiging, ja heeft vroeger niet geprobeerd om via de hendels zijn slurf of zijn oren in beweging te brengen. Kortom, hij is prominent in de hal van de hoofdingang van het ziekenhuis aanwezig. En hij valt er niet weg te denken.

Toch is niet iedereen even gelukkig met dit beeld; in het verleden en tot op heden deed en doet hij regelmatig stof opwaaien. Sommigen associëren hem teveel met zijn ongewenst optreden in een porseleinkast – een zieken-

huis met zijn zorg daarbij toch iets van het laatste hebbend. Anderen vinden het jammer dat men er alleen mag naar kijken, naar dit interactief kunstwerk avant la lettre. Maar schiet deze sculptuur op bepaalde punten haar doel voorbij, ze is zo autonoom, zo groots en zo vergroeid met het UMC St Radboud dat ze zich in al haar majesteusheid hierboven verheft, en als een rustpunt, als een soort van geruststelling over het UMC en al wie haar passeert goedmoedig waakt.

Daan Van Speybroeck

Uitblinken in eten en drinken

'Kreeft bij de lunch? Als iemand dat wil, moet je dat kunnen aanbieden.' Aan het woord is Jan Halink, de kersverse manager voeding van het UMC St Radboud. Onder zijn hoede vallen de Restauratieve Voorzieningen en de Centrale Patiëntenkeuken. Hij bekleedt deze nieuwe functie met hoge ambities. **'Klantgerichte, tevreden medewerkers bepalen voor 90 procent je succes.'**

GIJS MUNNICH'S

Enkele vernieuwingen in het Personeelsrestaurant heeft Jan Halink al doorgevoerd. Zoals de zelfbediening van soep en maaltijden, het saladebuffet en het bij de kassa wegen van het eten. 'Iedere medewerker heeft zijn eigen wensen', vertelt hij. 'Het aanbod moet zo zijn dat je zelf bepaalt hoeveel je eet en welke combinaties je wilt.' Ook de sfeer in het Restofant neemt Halink onder handen. De geluidsoverlast is een van de punten die hij aanpakt. 'Het geschuif van stoelen gaf veel rumoer. Inmiddels zijn de poten voorzien van vilt en glijders. Daarnaast komen geluidsabsorberende elementen aan het plafond.' Halink neemt zo'n dertig jaar 'horeca-ervaring' mee uit verschillende Nederlandse ziekenhuizen en zorginstellingen. In het Radboud buigt hij zich over het samengaan van de Centrale Patiëntenkeuken met de Restauratieve Voorzieningen. Hij zal verbeterprocessen opstarten, en betrokken zijn bij de toekomstige nieuwbouw van personeelsrestaurant, keuken en alle andere restauratieve voorzieningen. 'Neem de catering, dat moet meer bieden dan een broodje en een beker melk', stelt Halink. 'Kreeft bij de lunch? Als een afdelingshoofd dat wil, omdat hij belangrijk bezoek krijgt, moet je dat kunnen aanbieden. Ik denk dat er ook mogelijkheden zijn voor een goed à la carte restaurant op het UMC-terrein.'

Patiëntgericht

Ook patiënten gaan straks anders hun maaltijden samenstellen. Eind oktober start een pilot op verpleegafdelingen C30, D10, A20 en E30 met een wagen met broodbuffet voor patiënten. 'Zij hoeven dan niet meer 24 uur van tevoren te bepalen wat ze als lunch willen', licht Halink toe. 'Ze maken hun keuze als de broodbuffetwagen er is. Dat is veel patiëntgerichter dan nu. En mogelijk lost het een deel van het ondervoedingsprobleem op. Patiënten eten soms te weinig, omdat ze een dag eerder niet kunnen aangeven waar ze trek in hebben.'

Halink is samen met Jan Jaap Schmitz, directeur Facilitair

Bedrijf, bezig om de visie over eten en drinken in de patiëntenzorg te (her)formuleren. Hij wil ook zorgen dat begeleiders en bezoekers van patiënten beter bediend worden in hun eet- en drinkbehoefte. Halink vindt het fantastisch om allerlei verbeteringen door te voeren. 'Als je als ziekenhuis wil excelleren, moet je ook uitblinken in eten en drinken. Het motiveren van je eigen medewerkers is daarbij van ontzettend groot belang. Als zij tevreden zijn en dat uitstralen naar de klant, bepaalt dat voor 90 procent je succes.'



Jan Halink (links): 'De klant bepaalt de hoeveelheid en de combinaties.'

Foto: Jan van Teeffelen

'Wat als iemand consequent zusterje zegt?'

Per 1 september is Joop Henkelman aangesteld als projectleider Veiligheidszorg®. 'Medewerkers hebben straks meer zicht op de veiligheid van hun werkplek. Ze melden onveilige situaties of incidenten omdat ze weten dat er actie op volgt. De agressie – fysiek, verbaal of non-verbaal – is nadat het project is afgerond met 30 procent afgenomen en dat heeft een positief effect op het ziekteverzuim. Ook ongewenste intimiteiten worden bespreekbaar.' Dat en meer hoopt Henkelman binnen een jaar te bereiken.

'Het mooie van het landelijke project 'Veiligheidszorg®' is dat het bottom-up werkt. Onder mijn begeleiding gaan teams praten over veiligheid en agressie op de afdeling. Wat vinden we belangrijk, hoe willen wij dat de klant ons ziet en benadert? Dit leidt tot gedragsregels,' zegt Henkelman. 'Praktisch en haalbaar.' Zestig ziekenhuizen in Nederland doen mee aan het project, dat wordt uitgevoerd door de Stichting Arbeidsmarkt Ziekenhuizen (StAZ). De komende anderhalf jaar gaat Henkelman het concept hier introduceren, met de bedoeling dat leidinggevenden het straks voortzetten, want zij blijven verantwoordelijk voor de veiligheid op hun afdeling. Henkelman start met de afdeling Spoedeisende Hulp. 'Binnen teams gaan we eerst praten over agressie. Niemand vindt het normaal dat een patiënt kuthoer zegt tegen een verpleegkundige, maar wat als iemand hen consequent aanspreekt met 'zusterje'? Door samen grenzen af te tasten en de waarden te bepalen, kun je

normen stellen en afspraken maken: tot zo ver gaat onze tolerantie! Het is belangrijk dat je elkaar daar ook in ondersteunt. Het gaat niet alleen om agressie van patiënten en bezoekers, maar ook om hoe medewerkers omgaan met elkaar omgaan. Daarnaast screenen we de afdeling op veiligheid. Zitten er sloten op deuren, hangen er camera's of spiegels op cruciale plekken? Waar zitten medewerkers tijdens een gesprek, bij de deur of op een plek zonder gemakkelijke vluchtmogelijkheid? Per afdeling wordt er een veiligheidscoach opgeleid en aangesteld, die direct in actie kan komen als er problemen zijn, volgens een afgesproken pad. Die veiligheidscoach is ook de vraagbaak op de afdeling.' Henkelman vertelt dat de Raad van Bestuur daarnaast samen met ziekenhuizen in de regio een convenant met justitie en politie wil afsluiten over afspraken rondom aangifte, inzet en strafmaat. Veiligheid en agressie staan volgens de nieuwe projectleider hoog op de agenda. Onlangs constateerde de Arbeidsinspectie nog dat veel ziekenhuizen een slecht meldsysteem hebben. Terwijl dat een voorwaarde is voor een goede opvang en verbetercyclus. Binnenkort komt er in het Radboud één meldpunt voor alle vormen van veiligheid. 'Want het is natuurlijk een ruim begrip. Gaat het om veiligheid van patiënten, medewerkers, fouten of ongevallen?' Medewerkers kunnen straks alles via één knop melden.'

JM

Joop Henkelman is bereikbaar via mail (J.Henkelman@seh.nl) of pieper 2814.

NIEUWSLADDER

Kinderdialyse tijdelijk bij volwassendialyse

Om organisatorische redenen is de kinderdialyse voor de komende zes maanden ondergebracht bij volwassendialyse. Het kan zijn dat deze verhuizing langer gaat duren dan de geplande zes maanden. Volwassendialyse is te bereiken via routenummer 516-1.06. Het telefoonnummer van kinderdialyse blijft ongewijzigd: 16871. Meer informatie: volwassendialyse, 15410.

Burgemeester presenteert cd voor goed doel

De JCI-band van de Junior Kamer uit Arnhem heeft een cd gemaakt, waarvan de opbrengst ten goede komt aan het Kinderziekenhuis van het UMC St Radboud. In het bijzonder gaat het om een onderzoeksproject naar vroegtijdige signalering van extra zorg voor chronisch zieke kinderen. Op 12 september (van 14.30-16 uur) wordt de cd gepresenteerd in de centrale hal van het UMC St Radboud. Burgemeester Thom de Graaf zal de cd aanbieden en ook een stukje meespelen met de band, die enkele nummers ten gehore brengt.

Hippocrates Studiefonds voor studenten

De Stichting Hippocrates Studiefonds zal in 2008 wederom enkele prijzen toekennen voor medisch wetenschappelijk onderzoek, verricht door studenten Geneeskunde vóór hun artsexamen. Beoordeling vindt plaats op basis van een schriftelijk verslag over het onderzoek. Studenten kunnen een geldbedrag van 1500 euro winnen. Inschrijving kan tot 1 februari 2008. Het formulier is aan te vragen via secretariaat Stichting Hippocrates, p/a Stafsecretariaat KNO, LUMC, 071-5262456, m.h.haasnoot-philippo@lumc.nl.

MRI en borstkankerscreening

Er moet een groot onderzoek komen naar de mogelijkheden en beperkingen van MRI als screeningsinstrument voor borstkanker. Dit stelden radioloog dr. Carla Boetes en arts-onderzoeker drs. Ritse Mann van het UMC St Radboud onlangs in The Lancet. Aanleiding is een artikel van de Duitse onderzoekster Christiane Kuhl en collega's, die in dezelfde uitgave van The Lancet concluderen dat MRI beter in staat is het voorstadium van borstkanker (DCIS) te ontdekken dan mammografie. Dit is het röntgenonderzoek, waarmee in Nederland bevolkingsonderzoek (screening) op borstkanker wordt verricht. Het was al bekend dat MRI beter dan mammografie vroegtijdig een echte 'invasieve' borsttumor opspoorde.

Certificaat

De afdeling Apotheek/Klinische Farmacie haalde onlangs het GMP-Z certificaat dat staat voor Good Manufacturing Practice – Ziekenhuisfarmacie. De GMP-Z is een Europese kwaliteitsnorm, waar een producent van geneesmiddelen aan moet voldoen. Voor de patiëntenzorg en het klinisch geneesmiddelenonderzoek mag de afdeling unieke producten blijven maken, en ook produceren voor andere (ziekenhuis) apotheken.

DE ADVIESORGANEN REAGEREN OP

Vorige week brachten Stafconvent, UMC-raad, VAR en Ondernemingsraad advies uit aan de Raad van Bestuur over 'Beter worden in het Radboud'. Een samenvatting van de verschillende adviezen.

Ondernemingsraad



OR-voorzitter Hanneke Santegoets

Foto's: Frank Muller

De OR kan zich in grote lijnen vinden in het visiedocument en adviseert de Raad van Bestuur door te gaan met de voorbereidingen voor de deelprojecten. 'We zullen er voor waken dat het proces zorgvuldig volgens de wettelijke regels van de WOR verloopt,' aldus OR-voorzitter Hanneke Santegoets.

'Voor het slagen van deze grote organisatieverandering is het belangrijk dat er draagvlak is. Een communicatieplan is hiervoor essentieel. Medewerkers hebben de informatiebijeenkomsten waarin Lohman de plannen presenteerde, als positief ervaren. Wij adviseren de RvB deze open communicatie voort te zetten bij het vervolgtraject,' zegt OR-voorzitter Hanneke Santegoets.

Volgens de OR mag een algemeen sociaal plan niet ontbreken bij de start van zo'n grote organisatieverandering. Santegoets: 'In het visiedocument staat alleen dat niet is te overzien of er straks een passende plek is voor iedereen. Juist bij het gefaseerd werken met deelprojecten is het risico groot dat medewerkers op verschillende wijzen behandeld worden. Dat mag niet gebeuren. Wij hebben de RvB gevraagd om een sociale paragraaf in het masterplan, met het verzoek ons zo snel mogelijk te informeren over de gemaakte afspraken met de vakbonden.'

De OR wil voor half september een matrixplan ontvangen met een gedetailleerd overzicht van alle deelprojecten met tijdspad. Met daarbij de bevestiging dat er geen uitvoeringsmaatregelen worden getroffen, voordat ze ter advisering of instemming aan de OR zijn voorgelegd. De raad vindt dat alle lopende en komende reorganisaties binnen clusters, bedrijven, staven en instituten moeten sporen met de reorganisaties die voortvloeien uit het visiedocument. 'Daarom moeten afspraken gemaakt worden met de RvB hoe we daar toezicht op houden.'

Lohman gaf in de laatste overlegvergadering aan dat er geen extra middelen voor de organisatieverandering worden uitgetrokken. De OR wil een financieel plaatje zien van het geheel en de daaruit voortvloeiende deelprojecten. Ook wil de OR vooraf evaluatiecriteria vastleggen en de OR adviseert de RvB elk kwartaal een rapportage op te stellen over de actuele stand van zaken. **JM**

Stafconvent

'Wij ondersteunen het plan van harte', zegt prof.dr. Didi Braat, voorzitter van het Stafconvent. 'Heel goed dat de Raad van Bestuur afdelingshoofden verantwoordelijk maakt voor patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek, en dat er directe lijnen zijn tussen afdelingshoofden en Raad van Bestuur. Ook de professionalisering van de Verpleegkundige Adviesraad juichen wij toe. Met deze nieuwe structuur verdwijnt een hoop bureaucratie. Een afdelingshoofd met een integraal managementteam kan met het budget in zijn hand veel efficiënter aansturen. Iedereen zal bewuster worden van kosten en baten.' 'Het is goed om kritisch te zijn op wat een aanvraag voor zorg rondom de patiënt aan kosten genereert. Daarom wordt het vaststellen van Diagnose Behandelingscombinaties heel cruciaal', vult prof.dr. Wim Oyen, nucleair geneeskundige en lid van het Stafconvent, aan. Braat en Oyen benadrukken wel dat de kwaliteit van zorg niet omwille van geld in het gedrang mag komen. Zij zullen daar als Stafconvent op toezien.

Het Stafconvent uit in het advies naar de Raad van Bestuur wel zijn zorgen



Voorzitter Stafconvent Didi Braat

over de financiering, met name over het academisch budget. 'Wij hebben een academische taak. De vraag is of met de verdeling van de externe gelden, maar ook met de interne financiering wij ons goed van deze taak kunnen kwijten. Het moet niet zo zijn dat wij straks patiënten die complexe zorg nodig hebben moeten weigeren.'

Het Stafconvent is blij met de leidende rol die voor artsen in het plan is weggelegd. Braat: 'De patiënt komt voor goede zorg. Dan is het logisch dat de verantwoordelijkheid bij de artsen ligt.'

Staan met de nieuwe visie van de Raad van Bestuur onderzoek en onderwijs op een tweede plan? 'Nee', antwoordt Braat. 'Als hoogleraar/afdelingshoofd heb je duidelijk drie taken en word je op alle drie de terreinen aangesproken.' 'Dat was altijd al zo, maar een afdelingshoofd krijgt door zijn integrale verantwoordelijkheid nu meer tools in handen om de drie kerntaken vorm te geven', merkt Oyen op. 'Het plan is een evolutie, geen revolutie.' **ND**

Slim ondernemerschap in combinatie met de beste zorg

Vervolg pagina 1

Daarom richt de Raad van Bestuur een Servicebedrijf in waar afdelingen diensten tegen betaling kunnen inhuren.

De zogenoemde Concernstaf ondersteunt de Raad van Bestuur in beleidszaken. Indirecte kosten voor zowel het Servicebedrijf als Concernstaf worden doorberekend aan de afdelingen. En uiteindelijk moet er een potje met geld overblijven, ook wel 'revolving fund' genoemd, voor vernieuwingen.

De omzet van het Radboud is per jaar 600 miljoen. De projectgroep voerde hierop een analyse uit. Maalderink: 'Met deze analyse kunnen we aangeven welk deel van de omzet bedoeld is voor patiëntenzorg, onderzoek, onderwijs en opleiding. En sterker nog: voor elk van de

drie kerntaken is te zien welk deel onze financiers betalen voor het halen van prestaties, welk deel bedoeld is voor het bekostigen van de infrastructuur - waaronder Concernstaf, Servicebureau en bijvoorbeeld huisvesting - en welk deel we krijgen voor vernieuwingen. We hebben de analyse door een extern accountantsbureau laten toetsen en kregen hierop een heel positieve validatietoets. Een eerste succes, dat tevens laat zien dat we op de goede weg zitten.'

Diagnose Behandelingscombinatie

De projectgroep houdt zich ook bezig met zorgprofielen die direct te maken hebben met de zogenoemde Diagnose Behandelingscombinatie (DBC), een nieuw bekostigingsstelsel dat de overheid een aantal jaren geleden invoerde om verrichtingen en kosten binnen de zorg

transparant te maken. 'Een zorgprofiel laat precies zien welke medische verrichtingen binnen zo'n DBC worden gedaan', legt Maalderink uit. 'De projectgroep heeft dat nu voor elke DBC kunnen vastleggen.' Maalderink benadrukt dat de registratie van verrichtingen essentieel is om zorgprofielen te bepalen en uiteindelijk samen met medici de kostprijzen vast te stellen.

Een groot deel van het externe budget van het Radboud is nog gebaseerd op de oude FB-systematiek: aantal opnames, polikliniekbezoeken, dagbehandelingen etc. 'Maar de komende jaren zal dat veranderen en zullen we met de verzekeraars steeds meer afspraken gaan maken in DBC-taal. 'De marktwerking waarop de overheid koerst vraagt dat van ons.'

'BETER WORDEN IN HET RADBOUD'

UMC-raad



Voormalig voorzitter UMC-raad Jan Joep de Pont

'De diagnose is goed, we kunnen ons in grote lijnen vinden in het visiedocument. Maar we zijn benieuwd naar de concrete uitwerking. Het is bijvoorbeeld onduidelijk wat bedoeld wordt met de voorgestelde centra. De patiëntenzorg wordt leidend, daarbij is het wel belangrijk dat onderzoek en onderwijs voldoende aandacht krijgen,' aldus prof.dr. Jan Joep de Pont, tot 1 september voorzitter UMC-raad.

Dat klinische afdelingen profit centres worden, vindt de UMC-raad oké. 'In de patiëntenzorg worden inkomsten gegenereerd, wij ondersteunen de gedachte. Maar voor de kerntaken onderwijs en onderzoek moet de nadruk op kwaliteit liggen. Geld maken met onderzoek is maar beperkt mogelijk. Met fundamenteel onderzoek lever je bijvoorbeeld geen eindproduct, en ook ethisch onderzoek levert geen geld op, maar het is wel van wezenlijk belang voor de gezondheidszorg.' De huidige wetenschapscommissie telt twaalf mensen. Daarvoor in de plaats komt straks een onderzoeksraad met zes wetenschapsdirecteuren en de decaan. Niet verstandig, meent de UMC-raad. 'Het onderzoeksgeld is schaars. Wij denken dat een breder samengesteld forum meer draagvlak levert voor de verdeling van onderzoeksmiddelen' zegt vice-voorzitter Maarten van Schijndel. 'En waarom mogen afdelingen straks maar in twee onderzoeksinstituten participeren? Dat daagt toch niet uit tot samenwerken. Hoe meer raakvlakken hoe beter lijkt ons.' De UMC-raad vraagt zich ook af of er voldoende ambitie is om de toepositie te handhaven, die het Radboud nu landelijk inneemt in het universitair onderwijs. Het verbaast de raad bovendien dat er twee onderwijsinstituten komen. Voor ons geen halszaak, maar het is wel een breuk met eerder beleid. Bij de start van de regionale samenwerking in OOR-ON is indertijd afgesproken dat daarin naast de (bio)medische ook de verpleegkundige en paramedische opleidingen gaan participeren.' De UMC-raad plaatst ook vraagtekens bij de doorberekening van service van intern naar extern gerichte afdelingen. 'Ondersteunende afdelingen krijgen twee jaar de tijd zichzelf te bewijzen, daarna mogen afdelingen elders boeren. Maar je gaat straks toch geen P&O-faciliteiten van buiten inhuren? Voor röntgenfoto's is dat beter voor te stellen. Onze vrees is dat interne verrekening tot veel bureaucratische rompslomp leidt, in plaats van de beoogde kwaliteitsverbetering.' JM

Verpleegkundige Adviesraad

De ambitie om Beter te worden onderschrijft de Verpleegkundige Adviesraad (VAR) helemaal. 'Goed zijn in alle drie de kerntaken met kwaliteit, veiligheid en klantgerichtheid bovenaan, is waar verpleegkundigen en paramedici dag en nacht naar streven. Niet alleen in patiëntenzorg, maar ook in onderwijs en onderzoek moeten wij ons profileren. Ons handelen moet gestoeld zijn op wetenschappelijke onderbouwing. Dat komt de patiëntenzorg alleen maar ten goede', zegt Jolanda Ter Sluysen, seniorverpleegkundige en vice-voorzitter van de VAR.' Een positieve reactie dus van de VAR. Maar de Raad van Bestuur heeft wel staf Zorg en de 'managers zorg' uit de organisatie gehaald. En in de nieuwe structuur valt ook de plek van de hoofdverpleegkundige in het werkplekmanagement weg. Is dat wel zo gunstig? 'Inderdaad zijn het juist de bestuurslagen waar verpleegkundigen en paramedici hun invloed konden doen gelden', antwoordt Chel Coenen, beleidsmedewerker Staf Zorg en ambtelijk secretaris van de VAR. 'Daarom vragen wij de Raad van Bestuur expliciet welke plaats in de organisatie zorgmanagers krijgen. Dat is van cruciaal belang.' 'Wel wordt de VAR in de beleids- en besluitvorming een veel invloedrijker orgaan', merkt Ter Sluysen op. 'Desondanks vinden wij dat zorgmanagers in de managementteams een duidelijke plek moeten hebben en hun taken en bevoegdheden helder moeten zijn. Wij adviseren verder dat de nieuwe bedrijfsleiders ook zorginhoudelijk managers zijn.'

De VAR wil vervolgens vier tot vijf stafmedewerkers met ervaring in de verpleegkundige en paramedische zorg in de Concernstaf en de raad wil dat het vierde lid van de Raad van Bestuur een zorgachtergrond heeft. Coenen: 'Die kan ervoor waken dat verdere ontwikkeling van onderzoek en onderwijs niet ondergesneeuwd raken in de roep om handen aan het bed.'

Ter Sluysen vertrouwt erop dat de positie van de hoofdverpleegkundige door de reorganisatie niet in het gedrang komt. 'Medici, verpleegkundigen en



Links: Voorzitter VAR Jacqueline de Leeuw, rechts vice voorzitter Jolanda Ter Sluysen

paramedici moeten het uiteindelijk samen doen, maar dat vereist wel goed leiderschap. Daarom zijn de assessments voor leidinggevendend heel belangrijk.' Een aantal punten in de visie is nog vaag. Zo vragen Coenen en Ter Sluysen zich af of straks niet elke afdeling een eigen koers gaat varen? Hoe implementeer je algemeen beleid in al die zelfstandige units? Een hoop vragen dus waar de VAR meer duidelijkheid over wil. ND

HET MOMENT

In deze rubriek vertellen medewerkers over een bijzondere ervaring tijdens hun werk in het UMC St Radboud. Een ongewoon en persoonlijk verhaal. Dit keer een verhaal van William van Aalst, physician assistant op Geriatrie

Subtiel verval

'Toen ik de patiënt uit de wachtkamer haalde, zei hij: 'Ik weet niet wat ik hier kom doen, het is altijd goed om met collega's te praten, hoewel u niet veel aan mij zult hebben: ik ben al jaren uit het vak.' De patiënt was huisarts. Is ruim negentig jaar en sinds een jaar of vijf heeft hij de ziekte van Alzheimer. Hij hecht veel waarde aan zijn sociale contacten en stelt het op prijs dat ik belangstelling voor hem toon. Zo werkte hij vroeger zelf met zijn patiënten. Hij maakt duidelijk contact met mij en is in voor een grapje.

De patiënt gebruikt geen medicatie meer, maar blijft toch bij mij onder controle. Het gaat eigenlijk wel goed

en we spreken over een half jaar weer af.

Als ik hem dan terugzie en hem uit de wachtkamer haal, stelt hij zich netjes voor en zegt: een witte jas, dus u bent de dokter. Nee, zeg ik, ik ben physician assistant. Hij zegt wederom: 'Ik weet niet wat ik kom doen'. Zijn niveau is aan het verminderen. In het gesprek gebruikt hij standaard de zin: Het leven is nog waard voor mij om te leven. Wat bedoelt u daarmee, vraag ik. Hij kijkt op zij naar zijn vrouw en dochter, en gebaart: ik heb hen, ik mag nog blijven. In de thuissituatie zijn er geen bijzonderheden, dus ik stel voor dat hij over een half

'Het leven is nog waard om te leven'

jaar weer terugkomt. Als het zover is zie ik hem in de wachtkamer ingedommeld aan de tafel zitten. Wanneer hij mij ziet, zegt hij: "Dag collega". Hij loopt mee met een onzekere pas. Iets wat hij voorheen niet deed. In de spreekkamer zegt hij dat hij is meegekomen met zijn vrouw en dochter, maar niet weet wat de bedoeling is.

Ik geef hem uitleg. "Maar eerst wil ik wat zeggen", zegt hij: "Het leven is voor mij nog waard om te leven". Hij kan geen invulling hieraan geven, is onzekerder geworden, voelt zich niet op zijn gemak. Ik vraag of ik met z'n vrouw en dochter de thuissituatie mag bespreken. Hij stemt toe. Als hij zelf wil reageren komt de zin: "Het leven is voor mij nog waard om te leven".

We bespreken de ondersteuning in de thuissituatie. Hij zegt: "Ik wil niet dat vreemden aan mijn lichaam komen. Die meisjes (hij bedoelt de thuiszorg) hoeven dat niet te doen, dat doet mijn vrouw". Zijn vrouw is ook op hoge leeftijd. Ze hebben wel 24-uurs hulp. De echtgenote en dochter hebben veel vragen over hoe om te gaan met de beperkingen van de patiënt. Ik nodig hen uit voor een verdere controle. De patiënt staat op, glimlacht, geeft me een hand en zegt: "Ik kom graag terug, maar dan moeten we het niet meer zo formeel houden. We kunnen elkaar toch als collega's gewoon tutoyeren?". Voorzichtig leg ik uit dat ik dat vanuit mijn functie niet kan doen. Langzaam zie je door de ziekte van Alzheimer waarden en normen heel subtiel in verval raken.'

Nelleke Dinnissen

Hulp bij aardbeving in Peru

Op woensdag 15 augustus kreeg een aardbeving, met 8 op de schaal van Richter, Peru in zijn greep. Honderden mensen kwamen om en duizenden werden dakloos en raakten gewond. Arts-assistent dr. Saskia Wortmann bracht een week op de plek des onheils door. Een indrukwekkende ervaring.

Donderdagmiddag kreeg Saskia Wortmann, arts-assistent kindergeneeskunde bij het UMC St Radboud een telefoontje van de Duitse hulporganisatie Humedica: Peru had dringend medische hulp nodig. Diezelfde avond zat Wortmann met twee chirurgen, een apotheker en een bulk aan medicatie en materiaal in het vliegtuig met bestemming Lima. Na twintig uur vliegen vonden ze hun



nachtrust bij de hulporganisatie YMCA. In Lima zelf is geen schade te zien, met name de regio Paracas is getroffen, waarvan het hardst de achterstandsgebieden.

'De volgende dag hebben we een generator en water gekocht. Elf mensen van YMCA gingen met ons mee naar Pisco, het epicentrum van de aardbeving', vertelt Wort-



mann. In konvooi onder politiebegeleiding koersten de hulptroepen naar het getroffen gebied. 'Mensen bonkten op onze auto's en schreeuwden om hulp. Ze hadden honger en dorst. De politie had dit voorzien en reed daarom mee. Toch vond ik het heel dreigend.'

Straten waren verwoest, overal lag puin. Een rit van twee uur mondde uit in een elf uur durende barre tocht. Bekaf kwamen de hulptroepen aan. 'Bewoners stonden hun slaapplekken voor ons af. Zij in de auto's en wij op dunne matjes in een huis op de grond. Er was geen water, geen elektriciteit, geen telefoon. Mannen bewaakten het huis waar wij in sliepen, want mensen braken overal in om levensmiddelen en water te zoeken. De volgende dag zijn we op advies van de burgemeester, van wie de hele familie was omgekomen, in een gezondheidscentrum ons werk gaan doen.'

Heftig

Wortmann zag zo'n 120 kinderen per dag. 'Vaak mankeerden kinderen al iets en was het door de aardbeving verergerd. Kinderen met luchtwegklachten en astma bijvoorbeeld kregen meer astma-aanvallen doordat ze op straat sliepen. Ze werden verkouden en hadden last van het stof. Maar sowieso kwamen luchtweg- en huidinfecties en diarree veel voor. Kinderen waren ook getraumatiseerd: ze wilden niet eten of praten.'

De hulpverleners werkten totdat de avond inviel, maar stopten huiswaarts nog velen malen. Bewoners hielden hen aan voor hulp aan oude mensen met uitdrogingsverschijnselen en pijn.

De volgende dag reed het team naar een wijk waar 2500 mensen woonden en waar zeggen en schrijven nog maar één huis overeind stond. 'Dat huis stond de familie aan ons af. Daar ontvingen we zo goed en zo kwaad als het ging de patiënten. De chirurg onderzocht patiënten binnen op de eettafel, ik de kinderen buiten op een klein tafeltje.'

Pas de derde dag kreeg het team een vaste standplaats,



een houten hut op een plein wel te verstaan. Wortmann werkte al eerder in de sloppenwijken van Calcutta. Maar deze week was voor haar nog indrukwekkender. 'We zagen honderden patiënten, aten de hele week alleen crackers met tonijn, we konden niet douchen. En toch ga je door. Pas als je terugbent realiseer je je hoe heftig en slopend het was.'

Wortmann is enthousiast over de loyaliteit van haar leidinggevenden en collega's. 'Die gaven alle medewerking. Diensten werden acuut overgenomen. Echt fantastisch.'

ND

Medische Psychologie op maat

Twaalf jaar lang heeft prof.dr. Floor Kraaimaat leiding gegeven aan de afdeling Medische Psychologie. Nu hij 65 is, moet hij die taak naast zich neerleggen. Moet, want het is met flinke tegenzin. Een portret van een bevlogen psycholoog. 'Als het effect van je behandelingen niet kan worden aangetoond, kun je als medisch psycholoog beter elders gaan werken.'

RIETJE VAN VLIET

Het was de sfeer in het UMC St Radboud die hem naar Nijmegen bracht. De warme belangstelling voor de patiënten was hem, met ruime ervaring in de academische ziekenhuizen in Rotterdam en Utrecht, onmiddellijk opgevallen. 'Het heeft misschien met de identiteit van het Radboud te maken', oppert prof.dr. Floor Kraaimaat. 'Er zit natuurlijk ook een wollige kant aan. Maar de aandacht voor de mens achter de patiënt valt hier wel op.' Kraaimaat is gespecialiseerd in gedragsfactoren bij chronisch lichamelijke aandoeningen. Hij doet daar onderzoek naar, maar ook leert hij als gedragstherapeut patiënten omgaan met de pijn ten gevolge van bijvoorbeeld reuma. Toen hij echter twaalf jaar geleden als hoogleraar Medische Psychologie in Nijmegen begon, was het nauwelijks mogelijk patiënten met een lichamelijke beperking te ontvangen. 'Ik trof er een afdeling aan, gevestigd in een oud, tochtig en vochtig pand zonder lift. Patiënten werden met mankracht de trap op gehesen.'

'Mijn opdracht was de afdeling weer op de academische kaart te zetten', vertelt Kraaimaat. Daartoe was niet alleen een inhaalslag nodig wat de voorzieningen betreft. 'Computers waren niet standaard en internet ontbrak. Er was sprake van, zacht uitgedrukt, achterstallig onderhoud.' Ook de staf moest zich heroriënteren op haar academische taken. Zo werden er heldere, centrale onderzoeklijnen uitgezet waarmee de afdeling zich in het vervolg profileren. 'Men moest wennen aan mijn strakkere aansturing. Het was niet voor iedereen gemakkelijk de ommezwaai naar het academische profiel te maken.'

Dilemma's

Inmiddels weet zijn staf niet anders. Het scheidend afdelingshoofd is trots op 'zijn club'. 'Het zijn hoog gekwalificeerde mensen, vol ideeën en enthousiast bezig met de ontwikkeling van het vakgebied. Een hecht team. Ze zijn niet meer weg te denken bij de medische specialismen waar ze zijn ondergebracht.' Het voordeel van deze inbedding, aldus Kraaimaat, is dat de psychologen zich kunnen specialiseren op deelgebieden als KNO of Geriatrie. 'Eenheid en diversiteit' is dan ook zijn devies. 'Pas dan kun je excelleren.'

Die inbedding is kenmerkend voor de Nijmeegse afdeling Medische Psychologie. De afdeling loopt voorop met de combinatie van onderzoek, onderwijs en patiëntenzorg. Het cruciale punt is immers de verbetering en ontwikkeling van de patiëntenzorg. Het onderzoek kent dankzij die verwevenheid veel toepassingen in patiëntenzorg. 'Ons vak is van ouds een kernvak in het medisch onderwijs', vertelt Kraaimaat. 'Je herkent de in Nijmegen opgeleide artsen dan ook onmiddellijk. Ze beschikken over goede communicatieve vaardigheden en hebben aandacht voor gedragsfactoren bij lichamelijke aandoeningen.'

Er is echter ook een keerzijde. Het onderzoek is voor ongeveer 85 procent afhankelijk van collectebusfondsen. Ook is medische psychologie geen poortspecialisme. Al behandelt de afdeling nog zoveel patiënten, het brengt geen extra geld in het laatje. 'En dan moeten we nóg efficiënter werken om de komende bezuinigingsrondes het hoofd te bieden', stelt Kraaimaat. 'We komen nu voor nieuwe dilemma's te staan. Hebben we straks bijvoorbeeld nog iemand die bij de afdeling Kindergeneeskunde incontinentietrainingen geeft of bezuinigen we de psycholoog weg en geven we die kinderen permanent een luiertje? En wat gebeurt er met de psycholoog die eetproblemen behandelt bij kinderen met aangeboren afwijkingen? Behandeling stoppen en gewoon doorgaan met sondevoeding?'

Evidence based

Niet alleen voor de academische ziekenhuizen waar hij heeft gewerkt, ook voor het vakgebied als geheel heeft Kraaimaat veel betekend. Hij klinkt er bescheiden over maar zijn collega's weten beter. Hij was in de beginperiode als bestuurslid betrokken bij de opbouw van de Vereniging voor Gedragstherapie. Bovendien was hij ruim twintig jaar hoofdredacteur van het wetenschappelijke Tijdschrift voor Gedragstherapie, waardoor hij voor de ontwikkeling van het vak in Nederland een centrale rol speelde. Niet voor niets is hij erelid van de Vereniging voor Gedragstherapie.

Psychotherapie werd tot ver in de jaren zeventig gezien als niet-wetenschappelijk. Met de nieuw ontwikkelde gedragstherapieën werden in relatief korte tijd goede resultaten geboekt. Een behandelmethode die bij de afdeling Medische Psychologie centraal staat. 'Als het effect van wat je doet niet kan worden aangetoond, dan kun je als medisch psycholoog beter elders emplot zoeken.'

Wie professor Kraaimaat spreekt, weet dat hij niets moet hebben van 'een praatje voor de vaak'. Met afgrijzen spreekt hij over hulpverleners en charlatans die maar raak psychologiseren. Het is een populaire tak van sport, zijn vakgebied, maar alles wat er aan populaire bladen en boekjes verschijnt over psychologie, is beslist nog geen wetenschap. 'De schrijvers daarvan weten met hun eenvoudige boodschap en manier van communiceren vaak sneller het vertrouwen van de patiënt te wekken dan wij', concludeert Kraaimaat. 'Daar zullen wij als academici nog veel aan moeten doen.'

Op vrijdag 7 september (15.00 uur) houdt prof.dr. Floor Kraaimaat zijn afscheidsrede 'Medische Psychologie op maat'. Plaats: aula RU.



Foto: Jan van Teeffelen

Wild parkeren

Fietsen aan de ketting

Wild parkeren moet aan banden vindt het UMC St Radboud. Fietsers stallen hun fiets overal en versperren de weg voor rolstoelgebruikers, scootmobiel, voetgangers etc. 'Het is bar en boos', zegt Jannie Gisberts, teamleider Beveiliging en Parkeertoezicht. 'Al maanden plakken wij waarschuwingstickers op fietsen, maar het helpt niet. Vooral bij de hoofdingang, maar ook op andere plekken dreigt het een enorm probleem te worden.'

Voortaan gaan fietsen die verkeerd staan geparkeerd aan de ketting. De eigenaar kan tegen betaling van 10 euro administratiekosten de ketting er af laten halen.

Voor bezoekers die met de fiets komen geldt het zelfde laken een pak. 'Heel vervelend', zegt Gisberts, 'maar het kan niet anders. Met borden is duidelijk aangegeven waar het stallen van fietsen is verboden. Er zijn voldoende stallingen op het terrein.'

Ook bromfietzers en motorrijders moeten eraan geloven, voor hen gelden dezelfde regels. De Dienst Beveiliging en Parkeertoezicht gaat ook oude wrakken, waar niemand naar omkijkt verwijderen. 'Soms blijven die maanden, zelfs jaren staan.'

De Dienst Beveiliging en Parkeertoezicht zit op de Gerard van Swietenlaan 3, naast de huisartsenpost, telefoon 3619000. **ND**

Wisseltrofee

HIT-UMC Carréloop



Foto: Jan van Teeffelen

Woensdag 19 september a.s. om 13.00 uur precies gaat de HIT-UMC Carréloop weer van start. Deze estafeteloop door de gangen van de onderverdieping van het UMC is voor iedereen te doen. Het parcours meet ongeveer achthonderd meter, en betreft de gehele omloop onder de researchtoren, het ziekenhuis en het Studiecentrum (prekliniek). Teams van vier lopers strijden om de wisseltrofee. Deze is op dit moment in het bezit van de afdeling Orthopedie. Ben je sportief? Doe dan mee aan dit unieke en sportieve evenement! Regel vier lopers (waarvan minimaal twee vrouwen), verzin een leuke teamnaam en meld je aan via HIT@pvkru.umcn.nl, <mailto:HIT@pvkru.umcn.nl>.

Aanmelden vóór 18 september. Niet zo sportief? Supporters zijn ook van harte welkom! De start vindt plaats vanaf het verzendplein op de onderverdieping van het Researchgebouw om 13.00 uur.

Hormonale verstoringen

Cursus Endocrinologie voor Verpleegkundigen

Twee verpleegkundigen uit het UMC St Radboud, te weten Mies Kerstens en Monique van Teeffelen, hebben een cursus opgezet voor verpleegkundigen die zorg verlenen aan patiënten met endocriene ziekten. 'In de reguliere verpleegkunde-opleiding is er weinig aandacht voor het hormonale stelsel en de ziektes die ontstaan als gevolg van het disfunctioneren hiervan', zegt Kerstens. 'Endocriene ziekten is een klein specialisme. Wij willen graag de verpleegkundige zorg hierin professionaliseren.'

Kerstens levert op Verpleegafdeling E30 zorg aan patiënten met endocriene ziekten. 'Meer verpleegkundigen hebben met deze aandoeningen te maken', vertelt ze. 'Zo kan osteoporose (botontkalking) het gevolg zijn van hormonale verstoringen. En voor bepaalde oncologische aandoeningen geldt dat hier hormonale veranderingen bij optreden. In de cursus leren verpleegkundigen symptomen van hormonale uitval herkennen en hierop in een vroeg stadium te anticiperen. Hormonale wisselingen kunnen ook van invloed zijn op iemands gemoedstoestand. Deze patiënten kunnen bijvoorbeeld heel opgefokt reageren. Als je dit weet, kun je als verpleegkundige begrip hiervoor hebben en de zorg erop afstemmen.'

Vijf jaar geleden hebben Kerstens en Van Teeffelen al een symposium georganiseerd over de verpleegkundige endocrinologische zorg. Later is een landelijke werkgroep ontstaan, waarin verpleegkundigen kennis en ervaring uitwisselen. Nu volgt de cursus. 'Het is voor het eerst in Nederland dat scholing hierover wordt gegeven', aldus Kerstens. Verpleegkundigen uit heel het land kunnen er aan deelnemen. Zo'n twintig mensen hebben zich al aangemeld. In oktober start de cursus. Verspreid over zes maanden zullen er tien bijeenkomsten zijn. Meer informatie is te krijgen, via M.vanTeeffelen@cisvpl.umcn.nl. **GM**

Zandsculptuur

Nieuwbouw start met evenement



Op maandag 1 oktober vindt de officiële start plaats van de bouw van het Heelkundegebouw en het westelijke deel van het Diagnostiekgebouw. Van 24 september tot 5 oktober staat er een grote tent op het bouwterrein aan de René Descartesdreef. Hierin is een tentoonstelling ingericht over fase 3 met onder andere een grote zandsculptuur van de nieuwe gebouwen, de nieuwe DVD, artist impressions en plattegronden. Medewerkers van Inaxi bouwen in vijf dagen een sculptuur van 7 x 4,5 meter. Verder is er op alle dagen entertainment van Circus Caprioli (12.30-13.30 uur). En collega's kunnen tussen 11.00 en 12.00 uur met elkaar op de foto bij de sculptuur. Meer informatie over de inhoud van het programma en over de te realiseren gebouwen is te vinden op de website www.umcn.nl/nieuwbouw.

Alle UMC medewerkers zijn welkom op woensdag 26, donderdag 27 en vrijdag 28 september en op maandag 1, dinsdag 2 en woensdag 3 oktober van 09.00 tot 15.00 uur. Op 26 en 28 september, én 2 oktober is de tent open tot 17.00 uur. Ook is het mogelijk om aanwezig te zijn bij de Open Dag: zaterdag 29 september (11.00-15.00 uur). Ook na het startevenement kunnen belangstellenden zich op de hoogte houden van de ontwikkelingen. Op 1 oktober wordt het Bouw Informatiecentrum geopend. Dit is dé plaats waar iedereen terecht kan voor informatie over de bouw- en onderhoudprojecten van het UMC St Radboud. Het centrum is te vinden aan het Geert Grooteplein en is van maandag tot en met vrijdag van 09.00 tot 17.00 uur vrij te bezoeken.

Gratis hulpinstrument

'Door de loopbaanmeter weet ik wat ik wil'

De loopbaanmeter is sinds kort voor medewerkers gratis te verkrijgen aan het loket van het PIP, het personeelsinformatiepunt vlakbij het personeelsrestaurant. 'Voorheen was de loopbaanmeter alleen af te halen bij de p-adviseurs', vertelt Ellen Bol-Nas, loopbaanadviseur Staf P&O. 'We willen graag het gebruik van de loopbaanmeter laagdrempelig maken. Er is ten onrechte het idee dat iemand die de loopbaanmeter invult gelijk van baan wil veranderen. Terwijl het niet meer is dan een hulpinstrument om te kijken of je nog de juiste "fit" hebt met je werk.'

De loopbaanmeter is mede ontwikkeld door Staf P&O. Via dit instrument, dat bestaat uit vier vragenlijsten, kun je zien of je als menstype past bij je functie, wat je belangrijk vindt in je werk, wat je gedragscompetenties zijn en in hoeverre je zelf richting kan geven aan je loopbaan. Ingeborg Reijnders werkt acht jaar als verpleegkundige. 'Past mijn werk nog bij me?', vroeg ze zich af. 'De loopbaanmeter bevestigde mijn ambitie dat ik als verpleegkundige meer coachende taken wil doen. Een eerste stap is al gezet. Ik besprak met mijn leidinggevende mijn profiel uit de loopbaanmeter. Naar aanleiding hiervan heb ik een zwangere seniorverpleegkundige vervangen in een aantal onderwijstaken. Dat is me goed bevallen.'

Ook Laura Pander vulde de loopbaanmeter in. Ze combineerde administratief werk met een studie filosofie. Nadat ze afstudeerde, zocht ze naar werk dat meer bij haar past. 'Door de loopbaanmeter weet ik wat ik wil. Kernwaarden voor mij bleken zelfstandig werken en dat ik graag dingen onderzoek en analyseer. Dat vermoedde ik al, maar het is goed dat ik daarin ben bevestigd.' Het invullen van de loopbaanmeter wierp zijn vruchten af. 'Collega's wisten dat ik zoekende was. Zij attendeerden me op een baan als stafmedewerker experimentele urologie voor een onderzoeksproject. Ik ging solliciteren en kan binnenkort aan de slag. Een functie die goed bij mijn wensen past.'

Iedere medewerker zou er goed aan doen eens de loopbaanmeter in te vullen, vindt Bol-Nas. 'Het zet je weer op scherp waarom je het werk doet dat je doet. Er kan ook uitkomen dat je iets anders ambiert of binnen je huidige functie andere taken op je wil nemen. De uitkomst van de loopbaanmeter is een prima uitgangspunt in een gesprek met je leidinggevende over je werk en je ambities.' **GM**

Parkeergarage medewerkers

Open vanaf 06.00 uur



Foto: Flip Franssen

Binnenkort gaat de nieuwe Parkeergarage voor medewerkers open. Het gebouw is te bereiken via de Kapittelweg en voor iedere medewerker toegankelijk via de personeelsbadge. In de vorige Radbode zijn de openingstijden onjuist vermeld. De garage is iedere werkdag in te rijden tussen 06.00 en 21.00 uur. Uitrusten kan 24 uur per dag. 'Waarom kan de garage niet 24 uur per dag en 7 dagen per week open zijn?', vraagt medewerker Anton Lamers zich in een ingezonden brief aan Radbode af? 'Wij denken dat dit de meest veilige oplossing is,' zegt Erik Wannet van het Facilitair Bedrijf. 'Medewerkers die avond-, nacht- of weekenddiensten draaien kunnen gratis in de parkeergarage bij de hoofdingang parkeren. Zij hoeven niet in het donker helemaal naar de Kapittelweg te lopen. De capaciteit in de parkeergarage onder het Geert Grooteplein is daarvoor toereikend. Maar dit is het startscenario. Mocht blijken dat deze werkwijze problemen oplevert, dan zullen we het openingsbeleid aanpassen.' **JM**

ALLES UIT DE KAST

De afdeling Hematologie van het UMC St Radboud is een belangrijk centrum voor stamceltransplantaties. De behandeling kent nieuwe varianten. Steeds meer mensen met een kwaadaardige bloedziekte komen daardoor in aanmerking. Maar nog altijd vergen de zware voorbereidende chemokuur en bestraling het uiterste van de patiënten. 'Het is erop of eronder.'

PAUL VAN LAERE

Al bij de ingang is duidelijk dat de Hematologie geen doorsnee verpleegafdeling is. De entree bestaat uit een gangbrede sluis met een interlockstelsel; de ene deur kan pas open als de andere dicht is. Aan de wand prijkt een bordje met huisregels. Bloemen en planten niet toegestaan, jassen ophangen in de sluis voor de patiëntenkamer. En bij het betreden daarvan: sieraden en horloges uit, en de handen desinfecteren. Onmerkbaar is de zachte luchtstroom naar buiten, door de overdruk die op de afdeling heerst. 'Op elke patiëntenkamer wordt permanent schone lucht ingepompt. Daar is de hoogste druk en de zuiverste lucht,' legt verpleegkundige Bart Ruiterkamp uit.

Het zijn allemaal maatregelen om ziektekiemen uit de buurt van de kwetsbare patiënten te houden. Hun afweer is immers door ziekte en vooral de intensieve behandeling uitermate laag of zelfs nul. Om dezelfde reden wordt ook met voedsel voorzichtig omgesprongen. Alle etenswaren worden door voedingsassistenten gecontroleerd en gereserveerd. Een lauw geworden hap is uit den boze. Net als een pot drop waar iedereen met de vingers in zit. 'Maar we willen er geen dwangmatige isolatie van maken, zoals vroeger,' vertelt Ruiterkamp. Daarom mogen patiënten ook bezoek ontvangen, zij het maxi-

'Je gaat iemand ontzettend ziek maken, dat is zo apart'

maal twee personen per keer. 'Acht weken in volstrekte isolatie, dat doen we niet meer.'

Noodsets

Achttien één- en twee persoonskamers telt de afdeling. Bij maximale bezetting zijn er 28 patiënten, overdag



Frank Slaats speelt een virtueel potje tennis.

onder de hoede van vijf artsen, negen verpleegkundigen en twee verpleegassistenten. 'Dat heb je echt nodig, soms sta je één op één. Het zijn allemaal patiënten die intensieve zorg vragen.' Het merendeel heeft een kwaadaardige bloedziekte en jonger dan 65 krijgen de meesten een stamceltransplantatie.

Voorafgaand aan de toediening van nieuwe bloedvormende stamcellen, zware chemokuren en radiotherapie. 'Je gaat iemand ontzettend ziek maken, dat is zo apart,' zegt Ruiterkamp. 'Ons doel is dan niet om de tumor een beetje te remmen of de groei te stoppen. Je gaat voor genezing. Dat is een strijd op leven en dood. En om te winnen trekken we alles uit de kast.'

Ook letterlijk, want op de gang staan kasten vol noodsets. Met beschermende en absorberende materialen in geval van cytostatica-accidenten ('dat is zo'n giftig spul'), en ook met zuurstof en medicatie voor een hartstilstand of epileptische aanval.

'Patiënten op deze afdeling kunnen heel snel verslechteren,' verklaart Ruiterkamp. 'Binnen een half uur kan de ademhaling of de bloeddruk totaal wegvallen, vaak als gevolg van een sepsis, een bloedvergiftiging. Ze hebben immers nauwelijks weerstand. Het enige dat zo'n sepsis aankondigt is koorts. Maar je kunt niet elk kwartier temperaturen. Daarom proberen we nu een sensor uit die is ingebracht in de centraal veneuze katheter, vlak bij het hart. Die sensor geeft boven een bepaalde temperatuur een signaal.'

Dip

De centraal veneuze katheter is voor veel patiënten een soort levenslijn. Langs deze vaste toegang tot een grote ader onder het sleutelbeen komen voedsel en vocht binnen en worden de cytostatica toegediend. Ook de 63-jarige Koos Bonte, die een paar dagen geleden is opgenomen met een teruggekeerde acute myeloïde leukemie, heeft zo'n vaste infuusingang. Hij is er blij mee, vertelt hij, terwijl verpleegkundige Marije Niehof de infuuslijnen verwisselt, iets wat elke 24 uur gebeurt. 'Vorige keer kreeg ik telkens een nieuw infuus. Dat aanprikken is geen pretje, dit is veel beter.'

Bonte kreeg vorig jaar drie kuren. 'Een aanslag, geestelijk en fysiek. Je wordt helemaal afgebroken. Maar het resultaat was op zich prima, bij de eerste kuur waren de foute leuko's (witte bloedcellen) meteen weg. Je hoopt



Verpleegkundige Marije Niehof vernieuwt bij Koos Bonte de infuuslijnen.



Foto's: Paul van Laere

natuurlijk dat de ziekte een aantal jaren wegblijft. Als het direct terugkomt is het over en uit. In mijn geval duurde het elf maanden.'

Voor een transplantatie komt Bonte niet meer in aanmerking. Hij verkoos een zware chemokuur plus behandeling met een nieuw medicijn boven een kuur om de symptomen te bestrijden.

Eergisteren is de chemotherapie gestart. 'Ze beginnen met een hele hoge dosering, die krijg ik nog een paar dagen. Ik ben nu al misselijk, voel me een beetje koortsig en heb diarree en pijn in de mond. Maar de echte dip moet nog komen. En tegen Marije: 'Na hoeveel dagen ga je de dip in?' Hij zegt het bijna opgewekt. 'Over het algemeen ben ik optimistisch. De dokter zei: 'Ik hoop jou niet naar een praatgroep te sturen. Dat werkt demotiverend voor de anderen, zoals jij doet.'

Tennissen

In dezelfde hoek van de afdeling ligt op een eenpersoonskamer de 19-jarige Frank Slaats. Sinds juli 2005 is hij onder behandeling voor acute lymfatische leukemie. Hij woonde met zijn familie in Maleisië toen het werd gecon-

stateerd. 'De diagnose kwam heel onverwacht. Ik had een soort gezwel bij het sleutelbeen, maar ik ben nooit ziek geweest van de leukemie.'

Van de chemokuren des te meer. 'Ik kreeg inwendige bloedingen, last van mijn zenuwen, spasmes in mijn voet. Een paar keer heb ik op de IC gelegen, het was een heel gedoe.'

Vorig jaar september ging hij weer naar school, maar een bloedtest wees in februari op terugkeer van de ziekte. Toen werd besloten tot transplantatie. De stamcellen komen van zijn zusje van dertien.

Een week heeft hij chemo gekregen, vandaag eindigt de kuur. 'Die lege zakken, that's it,' wijst Slaats naar de infuusstandaard. 'Een raar idee, dat die kankercellen na een week allemaal kapot zijn. Sterk spul, denk ik.' Begin volgende week krijgt hij bestralingen, en dan over precies een week de stamcellen van zijn zusje. 'Die zitten in precies zo'n zakje als deze.'

Hij had niet verwacht dat een stamceltransplantatie nodig zou zijn. 'Dat is best moeilijk te accepteren als je net je leven hebt opgepakt. Ik heb wel meer ervaring met het verblijf in het ziekenhuis, ik heb het nu beter voor

Gemiddelde transplantatieleeftijd van 35 naar 50

Bij een stamceltransplantatie ontvangt de patiënt stamcellen van zichzelf (autoloog) of van een donor (allogeen). Voorheen waren de stamcellen afkomstig uit het beenmerg – vandaar de vroegere naam beenmergtransplantatie. Inmiddels is het mogelijk ze uit het bloed te halen. De stamcellen zorgen voor een nieuwe populatie gezonde bloedcellen. Vooral bij de allogene transplantaties hebben zich de afgelopen tien jaar grote veranderingen voorgedaan. Hematoloog dr. Nicole Blijlevens: 'Tien jaar geleden transplanteerden we iedereen met chronische myeloïde leukemie. Dat is helemaal voorbij. Dankzij nieuwe medicijnen behandelen we deze patiënten poliklinisch.' Omgekeerd komen mensen met Non-Hodgkin of de ziekte van Kahler, twee veel voorkomende kwaadaardige bloedziekten, tegenwoordig wel in aanmerking voor transplantatie. 'De transplantatie is dan iets aangepast. Er is een minder intensieve voorbehandeling, omdat deze patiënten de hevige chemo niet aankunnen. We accepteren dus dat mensen nog een beetje de ziekte hebben, en rekenen erop dat de witte bloedcellen van de donor de resterende kankercellen te lijf gaan.'

Vanwege deze nieuwe aanpak groeit de groep mensen die in aanmerking komt en schuift de leeftijdsgrens omhoog. 'Tien jaar geleden was de gemiddelde leeftijd 35 jaar, nu zitten we al op 50. Internationaal ligt de grens om te transplanteren al op 75.'

In Nederland mogen vier centra de niet-verwante stamceltransplantatie uitvoeren. Nijmegen verzorgt de regio Zuid- en Oost-Nederland. 'De afgesproken limiet voor allogene stamceltransplantaties is 52, maar dat halen we volgende maand al. Dus er moet binnenkort een beslissing vallen: ofwel de limiet verhogen, of de patiënten moeten naar het buitenland. Want in Nederland is geen plaats.'

Gevolg van de verzwaring van de patiëntenpopulatie is ook dat de overplaatsingen naar de IC flink zijn toegenomen. 'In 2003 gingen 19 patiënten naar de IC, dit jaar al 28 in zes maanden,' weet Maarten van Vliet, die als nurse practitioner op de afdeling werkzaam is. 'De samenwerking met de IC is alleen maar beter geworden. Vroeger was het beeld: je stuurt iemand naar de IC, maar die maakt weinig kans. Nu komt het merendeel terug naar de afdeling.'

elkaar. Er is een laptop en ik heb een hometrainer op de kamer. Ik fiets regelmatig, ook als ik er geen zin in heb. Als je alleen maar ligt, kun je lichamelijk heel snel achteruit gaan.'

Dankzij een spelcomputer kan Slaats zelfs een balletje slaan, zoals hij even later demonstreert. Op de monitor verschijnt een tennisveld met twee spelers. Met zijn afstandbediening als racket slaat Frank de bal monter naar zijn tegenstander. 'Zal ik ook laten zien hoe je kunt bowlen?'

Levenskracht

Verscheidende verpleegkundigen hebben met Slaats al een virtueel potje getennist. Het is een moment waarop de ziekte voor even naar de achtergrond wordt gedreven. 'Afgelopen maand hadden we veel patiënten waar het minder mee ging. Het was erg zwaar,' vertelt verpleegkundige Daniëlle van Grinsven. 'Sommige mensen zie je in het jaar van de transplantatie vier tot zes maanden. Je bouwt wat op met ze. Als het niet goed gaat, is dat een ontzettende belasting. Soms zijn ze jong, leeftijdsgenoten. Dan komt het erg dichtbij.'

Anderzijds is de intensieve begeleiding juist het aantrekkelijke van deze afdeling, vindt Van Grinsven. 'Je hebt hele mooie gesprekken met mensen, over alle levensvragen. Dat psychosociale, daar hou ik van.'

'Wat ik bewonder: mensen willen er altijd voor gaan. Ergens halen ze dan die levenskracht vandaan om de strijd aan te binden. Maar op een gegeven moment houdt het op. Soms denk ik, moet je die behandeling nog aanbieden? Maar ja, stoppen is ook een vreselijke keuze.'



Röntgenfoto's worden zoveel mogelijk op de kamer gemaakt zodat patiënten de afdeling niet af hoeven.



Foto: Flip Franssen

MINDER VAAK PLASSSEN DANKZIJ ELEKTRODE IN ENKEL

Mensen met een overactieve blaas moeten heel vaak naar de wc en hebben soms ook last van incontinentie. Het elektrisch prikkelen van een zenuwbaan in de enkel kan verlichting geven van de klachten, concludeert Vera Vandoninck die op 17 september op dit onderwerp promoveert.

MARTEN DOOPER

Tien, vijftien, soms wel twintig keer op een dag (en nacht!) naar de wc. En bij de minste of geringste aandrang ook heel snel een wc moeten vinden omdat de plas niet op te houden is.

Naar schatting minstens een paar miljoen, met name wat oudere vrouwen in Nederland kampen met dit probleem. Evenals een nog minder duidelijk aantal mannen. Zij lijden aan wat in medische termen heet 'een overactieve blaas'. 'Bij een overactieve blaas is de spierlaag van de blaas zo gevoelig dat deze al samentrekt bij de minste of geringste hoeveelheid urine in de blaas. Met als resultaat een onweerstaanbare aandrang tot plassen. Verzwakte bekkenbodemspieren en of een verzwakte blaassluitspier kunnen daarbij urineverlies in de hand helpen', legt uroloog in opleiding Vera Vandoninck uit. 'Soms is er een duidelijke oorzaak voor die verhoogde prikkelbaarheid van de blaaswandspier. Ziekten als multiple sclerose, de ziekte van Alzheimer, Parkinson, een dwarslaesie of het doormaken van een beroerte. Of de aanwezigheid van een blaastumor, blaassteen of een blaasontsteking. Bij een groot deel van de mensen met een overactieve blaas is echter geen oorzaak van het probleem te vinden. We spreken dan van een idiopatische overactieve blaas.'

Acupunctuurplaats

Vanwege de enorme sociale beperkingen die het leven met een overactieve blaas met zich meebrengt, wordt al decennia gezocht naar de beste manier om deze aandoening te behandelen. Vandoninck: 'Een van de eerste vormen van behandeling is een soort van fysiotherapie die de bekkenbodemspieren traint. Hierdoor is de aandrang iets langer te weerstaan en de plas langer op te houden. Diverse medicijnen kunnen bovendien de prikkelbaarheid van de spier in de blaaswand ietwat verminderen. Die middelen hebben echter nogal vervelende bijwerkingen zoals een droge mond. Veel mensen hebben daardoor moeite de medicijnen langdurig te gebruiken.' En toen was er in 1999 de PTNS, wat staat voor percutane posterior tibial nerve stimulation. 'Al sinds de jaren zestig van de afgelopen eeuw is geëxperimenteerd met elektrostimulatie als

behandeling tegen incontinentie en een overactieve blaas', schetst Vandoninck de achtergrond van PTNS. 'Dat leidde tot diverse werkzame technieken, die echter allen het nadeel hadden dat ze bijzonder patiëntonvriendelijk zijn. Bijvoorbeeld een intra-anales of intravaginale plug die verbonden is met een uitwendig apparaatje dat elektrische prikkels afgeeft. Of de plaatsing via een operatie van een soort van pacemaker die via prikkeling van zenuwbanen rond het heiligbeen werkt.' In de jaren negentig meldde de Amerikaan Stoller een nieuwe methode: het stimuleren van een zenuwbaan in de enkel, de nervus tibialis. Vandoninck: 'Die locatie koos Stoller omdat zich hier een punt bevindt dat in de acupunctuur veel gebruikt wordt bij de behandeling van urologische klachten. Op die plaats zit dus ook een zenuw en Stoller prikte een elektrode in de zenuw en stimuleerde die gedurende enige tijd. Dat bleek de klachten van de overactieve blaas te verminderen.'

In 1999 waagden urologen van het Radboudziekenhuis zich als eersten in Nederland aan deze methode, aanvankelijk SANS (Stoller's Afferent Nerve Stimulation) later PTNS geheten. Vandoninck: 'Toenmalig hoofd van de afdeling, Bart Bemelmans, inmiddels hoogleraar aan het VUmc, vroeg mij vervolgens of ik de bruikbaarheid van deze techniek eens systematisch wilde uitzoeken. Hiervoor werd, samen met ruim 25 urologen in andere Nederlandse ziekenhuizen die er ook wel wat in zagen en enkele Italiaanse urologen de SANS-users Club opgezet.' De resultaten van de studies van de SANS-users Club vormen de basis van het proefschrift waarop Vandoninck, momenteel uroloog in opleiding in het Catharina Ziekenhuis te Eindhoven, op 17 september promoveert.

Onderhoudsbehandeling nodig

'Wat we uit de ervaringen met zo'n negentig patiënten kunnen concluderen is dat PTNS bij 60 tot 70 procent van de mensen zowel een subjectieve als een objectieve verbetering oplevert', vat Vandoninck haar bevindingen samen. 'Een subjectieve verbetering wil zeggen dat de mensen er tevreden over zijn en ermee door willen gaan; een objectieve verbetering betekent dat uit de dagboekjes die zij bijhielden tijdens het onderzoek blijkt dat ze daadwerkelijk minder vaak naar de wc hoeven te gaan en minder last hebben van ongewild urineverlies. Dat resultaat werd bereikt nadat de proefpersonen twaalf weken lang eenmaal per week een half uur lang de elektrostimulatie hadden ondergaan. Om het resultaat daarna vast te houden, is een onderhoudsbehandeling nodig. De patiënten krijgen daarbij eenmaal in de twee of drie weken PTNS toegediend.' Met dat laatste punt stipt Vandoninck meteen het zwakste punt van PTNS aan. 'Hoe meer patiënten gebruik maken van PTNS, des te groter worden de logistieke problemen op de poli. PTNS kost tijd, mensen en ruimte. Om die reden wordt nu gekeken of ook een thuisbehandeling mogelijk is. Ook wordt onderzocht in hoeverre PTNS kan gebeuren met behulp van een geïmplanteerde stimulator.'

Ofschoon Vandoninck de bruikbaarheid van PTNS overduidelijk heeft aange-

toond, staan er nog tal van vragen open ten aanzien van deze techniek. 'Om te beginnen weten we niet waarom PTNS werkt', stelt Vandoninck. 'De verklaringen variëren van het ontstaan van blijvende veranderingen in de zenuwbanen die de blaasspier aansturen, tot het vrijmaken van endorfines die het gevoel van aandrang zouden onderdrukken. Interessant is overigens dat PTNS ook werkt bij een deel van de mensen die hun blaas juist niet goed kunnen leegplassen. Daarnaast is nog niet duidelijk of de beenzenuw wel de optimale zenuw is. Mogelijk leidt het prikkelen van andere zenuwbanen die in of door het bekken lopen wel tot een beter resultaat. En tenslotte is het natuurlijk de vraag in hoeverre deze methode zich staande kan houden tegenover technieken als het jaarlijks injecteren van botox in de blaasspier. Vooral urologen die snel klaar willen zijn, kiezen nu voor die laatste optie.'

'Mensen hoeven minder vaak naar de wc en hebben minder last van ongewild urineverlies'

Opleiding tot SEH-arts



Foto: Flip Franssen

'Op de Spoedeisende Hulp (SEH)-afdelingen van de Nederlandse ziekenhuizen krijgen relatief jonge en onervaren artsen te maken met een groeiend aantal patiënten met uiteenlopende, acute medische problemen. Om zorg van voldoende kwaliteit te kunnen leveren is een gerichte opleiding tot SEH-arts gewenst.' Aldus, kort samengevat, de belangrijkste conclusies die Jolande Elshove-Bolk trekt in het proefschrift waarop zij op 19 september promoveert. Elshove-Bolk, momenteel in opleiding tot anesthesioloog, baseert haar uitspraken op het onderzoek dat zij als arts tussen 1999 en 2002 verrichtte op de SEH van het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis te Amsterdam. Zij onderzocht daar welke soorten patiënten de SEH bezoeken en met welke klachten zij zich presenteren. Op grond van die gegevens maakte zij een schets van de kennis en vaardigheden waarover de zorgverleners op de SEH bij voorkeur zouden moeten beschikken. Haar analyses vertaalde zij vervolgens in aanbevelingen voor een opleiding tot SEH-arts. Zo moet een SEH-arts kunnen denken en handelen als een huisarts om onnodige con-

sulten en diagnostiek te voorkomen. Ook moet een SEH-arts beschikken over de nodige organisatorische, communicatieve en medisch specialistische kennis. 'Deze adviezen zijn inmiddels op landelijk niveau geaccepteerd door alle betrokkenen. Een groeiend aantal ziekenhuizen in Nederland, waaronder inmiddels ook het Radboudziekenhuis, is hierna overgegaan tot het opleiden van SEH-artsen aan de hand van het hiervoor opgestelde curriculum', schetst prof. Arie van Vugt, hoogleraar heelkunde/traumatologie, ad interim hoofd SEH in het Radboudziekenhuis en promotor van Elshove-Bolk, de directe praktische consequenties van het onderzoek. 'Het gevolg van die veranderingen is dat de SEH in de toekomst niet langer wordt bemand door de 'jongste bediende', zoals tot voor kort gebruikelijk was, maar door een specialist met een drie jaar durende, gerichte opleiding. De SEH groeit op die manier uit tot een volwaardige medische afdeling met een eigen staf en een eigen opleiding.'

MD

TNF maakt muizen moe

Onderzoekers van het UMC St Radboud hebben een stof ontdekt waardoor muizen zich moe voelen. Zonder deze lichaamseigen stof – tumor necrose factor, TNF – lopen muizen maar liefst drie keer meer dan normale muizen. Het onderzoek, gepubliceerd in het septembernummer van het European Journal of Clinical Investigation, heeft waarschijnlijk ook belangrijke consequenties voor mensen met het chronisch vermoeidheidssyndroom.

Vermoeidheid is niet alleen een fysieke toestand, maar ook een ervaring die in de hersenen tot stand komt. Naar een bemiddelde stof tussen beide fenomenen is lang gezocht, zonder veel resultaat. Onderzoekers van het UMC St Radboud hebben nu bij muizen vastgesteld dat

tumor necrose factor (TNF), een eiwit dat een rol speelt in ontstekingsprocessen, zo'n bemiddelende stof moet zijn. Knockout-muizen die geen TNF aanmaken, lopen drie keer meer dan normale muizen.

Vermoeidheid blokkeren

Vervolgonderzoek staat inmiddels op stapel of wordt al uitgevoerd. Samen met het VUmc in Amsterdam wordt onderzocht of genetische verschillen in TNF inderdaad effect hebben op het gevoel van vermoeidheid. Marathonlopers zijn echte doorbijters; hebben zij een TNF-variant die beter beschermt tegen vermoeidheid dan de gemiddelde man of vrouw?

De ontdekking biedt ook concrete aanknopingspunten

voor onderzoek naar het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS). Het is voorstelbaar dat TNF - bijvoorbeeld door voortdurend (over)prikkeling van de hersenen – bijdraagt aan de chronische vermoeidheid bij deze patiënten. Misschien kan dat proces gedempt worden door TNF-blokkers zoals infliximab en etanercept. Dergelijke ontstekingsremmers worden nu al gebruikt voor reuma en de ziekte van Crohn, waardoor een eventueel gebruik voor CVS relatief snel is in te voeren. 'Klinisch onderzoek moet uitwijzen of onze hypothese klopt', zegt internist dr. Mihai Netea, eerste auteur van het artikel. 'Dat onderzoek zijn we nu aan het organiseren.'

PL

Zie voor een uitgebreider verhaal [intranet/radbode](#)

PROMOTIES

Dr. Bas Bloem

In juli is neuroloog dr. Bas Bloem benoemd tot voorzitter van de International Society for Posture and Gait Research (ISPGR). De benoeming vond plaats tijdens de achttiende internationale conferentie van deze organisatie, gehouden in Vermont (VS). De ISPGR biedt een multidisciplinair forum voor klinisch onderzoekers vanuit de hele wereld. In regelmatig terugkerende bijeenkomsten wisselen de onderzoekers actuele kennis en ervaringen uit over houding- en loopstoornissen en daarmee verband houdende klachten. Bloem verwierf internationale faam met zijn Parkinson Dagcentrum (ParC). Daarin leveren hij en zijn medewerkers hoogwaardige multidisciplinaire zorg gekoppeld aan innovatief wetenschappelijk onderzoek.

Promoties, oraties, afscheidsredes*

- Afscheidsrede prof.dr. F.W. Kraaijaak, vrijdag 7 september om 15.00 uur. Titel: Medische psychologie op maat.
- Promotie mw. drs. L.E.L.M. Vissers, donderdag 13 september om 13.30 uur. Titel: Molecular karyotyping by array CGH; linking gene closure alterations to disease phenotypes.
- Promotie mw. V. Vandoninck, maandag 17 september om 15.30 uur. Titel: PTNS: a new treatment option for lower urinary tract dysfunction.
- Promotie mw. drs. J. Elshove-Bolk, woensdag 19 september om 10.30 uur. Titel: Spoedeisende Geneeskunde. Patiëntkarakteristieken en behoefte aan opleiding tot SEH-arts.
- Promotie U.F.H. Engelke, donderdag 20 september om 10.30 uur. Titel: NMR spectroscopy of body fluids: a metabolomics approach to inborn errors of metabolism.
- Promotie drs. R.D.A. Gaasbeek, vrijdag 21 september om 10.30 uur. Titel: High tibial osteotomy. Treatment of varus osteoarthritis of the knee.

* Locatie: Radboud Universiteit, Academiezaal Aula, Comeniuslaan 2

Voor een volledig overzicht en korte inhoud van alle promoties, oraties en afscheidsredes, zie www.umcn.nl, ingang 'scientist', doorklikken op 'science agenda'

Speciale behandeling

Zeer aantrekkelijke courtage-kortingen voor alle leden van de Personeelsvereniging

BEAUFORT
MAKELAARS

NVM-WONEN

Oranjesingel 21 • 6511 NM Nijmegen
T (024) 360 69 00
E info@beaufortmakelaars.nl
I www.beaufortmakelaars.nl



Uw huis onze Hoofdzaak



NIJMEGEN RAADHUISHOF 13

Midden in het historische en bruisende centrum van Nijmegen gelegen LUXE 3-kamer appartement op de bovenste woonlaag. Entree, hal met garderobe en toilet. Royale living met balkon en uitzicht op een rustig plein en op de gezellige winkelstraat. Luxe, open, keuken met een divers aan inbouwapparatuur. Ouderslaapkamer, moderne badkamer v.v. vaste wastafel, ligbad en douche, tweede (ruime) slaapkamer. Het appartement verkeerd in nieuwstaat en is van alle gemakken voorzien. Bouwjaar 2000, woonopp. 105 m². Inhoud 275 m³

Vraagprijs: € 324.000,- k.k.

Aanvaarding: in overleg



Randwijksingel 24 te Malden

€ 549.000,- k.k.

Algemeen: Op prachtig locatie, nabij bosrand en op een uiterst ruim perceel in Malden staat deze semi bungalow met garage.

Indeling: Bg: Entree, hal, toilet met fonteintje, L-vormige woonk met openhaard, doorloop naar keuken, slaapk v.v. douche en vaste wt, serre met doorloop naar de garage v.v. automatische deur, mk, wm-opstelling. Tuinkamer met achtergelegen recreatieruimte.

1e verd: Slaapk I v.v. airco, veel bergruimte, slaapk II, stookruimte. Badk v.v. ligbad, wt, toilet en dakkapel.

Hestia
makelaars & taxateurs

hestia makelaars & taxateurs
telefoon: 024-3570490
e-mail: malden@hestia.nl
www.hestia.nl

Universitair Taal- en Communicatiecentrum Nijmegen

Alle talen meester!
Schrijf nu in voor onze
najaarscursussen.

utm

Vreemde talen

Chinees • Duits • Engels • Frans • Italiaans • Latijn •
Nieuwgrieks • Oudgrieks • Russisch • Spaans • Portugees •
Turks
verschillende niveaus

Nederlands voor anderstaligen

Dag- en avondcursussen NT2 van beginners tot
(ver)gevorderdenniveau

Communicatie

- Webschrijven
- Speedreading
- Spelling van A tot Z
- Mindmappen

En meer

Basiscursus voor docenten NT2

Voor studenten en medewerkers gelden speciale tarieven!

UTN, Erasmusplein 1, 6525 HT, Nijmegen
T 024 - 361 21 59 E utnsecr@let.ru.nl www.ru.nl/utn



Het Universitair Taal- en Communicatiecentrum Nijmegen
maakt deel uit van de Radboud Universiteit Nijmegen



ae Akkermans Van Elten
assurantiën | pensioenen | hypotheek | financieel advies

UMC St Radboud

Radboud Collectiviteit!

Financieel voordeel voor alle (oud-)medewerkers van het UMC St Radboud



Bespaar op uw verzekeringen!
Het team van Akkermans Van Elten staat voor u klaar.

Nieuwsgierig naar uw voordelen?

Kom langs of bel de Radboudlijn: 0481-367077

U vindt ons in het UMC St Radboud op:
maandag van 11.30 tot 17.00 uur
en vrijdag van 9.00 tot 14.00 uur

Locatie:

Kamer 1.04, routenummer 526, 527
(vlakbij het PIP en FLEXPUNT)



Bespaar op uw hypotheek!
Het team van Alpha staat voor u klaar.

Alpha
HYPOTHEKEN

Maximale personeelskorting met de Radboud Collectiviteit:

Verzekering	Collectieve + Pakket korting	Verzekering	Collectieve + Pakket korting	Hypotheekarrangement	Korting
• Auto	25% + 10%*	• Doorlopende reis	15% + 10%*	• Afsluitprovisie	25%
• Inboedel	25% + 10%*	• Caravan	35% + 10%*	• Makelaarscourtage	35%
• Woonhuis	15% + 10%*	• Boot	10% + 10%*	• Taxatiekosten	45%
• Combinatiedekking huiseigenaren	15% + 10%*	• Aansprakelijkheid	30% + 10%*	• Notariskosten	10%
• Kostbaarheden	15% + 10%*	• Rechtsbijstand	10% + 10%*	• Hoge kortingen op de rente	

* 10% maximale pakketkorting

Direct meer weten?



Bel onze speciale Radboudlijn: 0481-367077
op werkdagen van 8.30 tot 17.00 uur

Bereken zelf uw voordeel:



Kijk op www.akkermansvanelten.nl
gebruikersnaam: **radboud** wachtwoord: **voordeel**
Onze website is ook bereikbaar via het intranet van het UMC St Radboud

Bespaar tot 35% op
uw verzekeringen!
Bel de Radboudlijn:
0481-367077!

BUITENLAND

In deze rubriek schrijven studenten over hun ervaringen in het buitenland. Dit keer een verhaal van Mieke van Keimpema die van 1 juni tot 1 september 2007 haar tropen co-schap deed in Sumve, Tanzania.



De traditional healer

Tijdens mijn tropen co-schap heb ik veel patiënten gezien die (waarschijnlijk) langs een traditional healer geweest waren voordat ze het ziekenhuis bezochten. De traditionele geneeswijze wordt in Tanzania nog veel gebruikt. Helaas worden patiënten geregeld ernstiger ziek en niet zelden overlijden kinderen mede door de medicatie die ze van de traditional healer krijgen.

Om iets meer te weten te komen over deze vorm van geneeswijze hebben we een bezoek gebracht aan een vrouwelijke traditional healer in een nabij gelegen dorpje. Niet ver van de hoofdweg (zandweg) lag het terrein van de traditional healer: een paar rieten hutjes.

De traditional healer was, volgens eigen zeggen, met de eigenschap geboren om traditional healer te worden. Dit wil zeggen dat ze de gave heeft om te dromen over toekomstige patiënten die bij haar komen voor een consult. In een volgende droom vertellen haar overleden voorouders (ook traditional healers) wat de oorzaak van het probleem van de patiënt is en geven haar advies over de te geven behandeling.

Helaas droomt ze niet over alle patiënten die komen, gelukkig is er dan geen nood aan de man, want dan gebruikt ze haar instrument. Als ze hier in kijkt kan ze zien wat de oorzaak van het probleem is.

Een mooi voorbeeld van een probleem is onvruchtbaarheid van een vrouw. Als een vrouw met deze klacht komt en de traditional healer niet over haar gedroomd heeft, kijkt ze in haar instrument. Deze laat haar zien wat de reden van de infertiliteit is. Een veel voorkomende oorzaak is verstopte eileiders. Een van de oorzaken hiervan is bewitching. Als je een bepaald persoon niet mag en die persoon wat nargheid toewenst kan je langs een heks gaan. Deze heeft de macht om de betreffende persoon te beheksen. Zo kunnen je eileiders verstopt worden door beheksing. Dit kan de traditional healer in haar instrument zien of het wordt haar in haar dromen door haar voorouders verteld.

De behandeling voor verstopte eileiders is een total bodywash met een bepaald medicijn waardoor alle poriën open gaan staan. Daarna krijgt de patiënt een kruidenmengsel wat de eileiders opent. Probleem opgelost!

Wel hangt er een aardig prijskaartje aan deze behandeling: een koe, ofwel 50.000 Tanzaniaanse shillings (ongeveer 30 euro, maar voor de doorsnee Tanzaniaan een hele smak geld).

Aan het einde van ons gesprek met de traditional healer waren wij wel erg benieuwd naar het 'instrument'. We hadden geluk, we mochten het zien. Het instrument werd gehaald en binnengebracht op een dienblad. Het leek verdraaid veel op een plastic handspiegel van de Xenos.

De artsen in Tanzania zullen voorlopig nog met veel patiënten die door een traditional healer behandeld zijn te maken krijgen. De traditional healer vertrouwde ons toe dat ze binnenkort een 'traditional healers hospital' gaan openen. Certificaten en vergunningen waren al geregeld.



Onderwijsprijs docenten Seksespecifieke Geneeskunde

Foto: Frank Muller

Op 3 september is bij de start van het academisch jaar de Universitaire Onderwijsprijs 2007 uitgereikt aan het docententeam dat betrokken is bij 'Seksespecifieke geneeskunde in het medisch onderwijscurriculum'. Het is voor de derde keer dat een team uit het UMC St Radboud deze prijs in ontvangst neemt.

Of je een man bent of vrouw kan van invloed zijn op de kans een aandoening te krijgen, op de manier waarop een aandoening zich openbaart, hoe je je klachten verwoordt en hoe je op een behandeling reageert. In het Radboud wordt sinds 1998 aandacht geschonken aan sekse- en genderverschillen in het curriculum van de studie Geneeskunde. Pionier hierin is prof.dr. Toine Lagro-Janssen, hoogleraar Vrouwenstudies (Huisarts-geneeskunde). Zij heeft samen met anderen 'gender' op de curriculumkaart van het Radboud gezet.

Uitermate populair

Een van de onderwijsactiviteiten binnen de seksespecifieke geneeskunde is het uitermate populaire keuzeblok 'Sekse, seksualiteit en multiculturaliteit' dat sinds 2002 gegeven wordt. 'Dit is de reden waarom ik ooit Geneeskunde wilde studeren', vertelt student Mianne van Kessel lyrisch. 'Je focust heel erg op de patiënt en hoe je als arts daarmee omgaat. Je leert hoe man/vrouw-verschillen

meespelen in het uiten van klachten en omgaan met ziektes. Maar ook hoe je eigen sekse, mijn vrouw-zijn, een rol speelt in het zorgproces. In die zin is dit blok heel persoonlijk, wat het erg boeiend maakt.'

Van Kessels enthousiasme hield niet op na het keuzeblok. Ze voegde zich bij de Werkgroep Seksespecifieke Geneeskunde, een groep studenten die zich vrijwillig ervoor inzet om sekseverschillen onder de aandacht te brengen bij medestudenten, artikelen hierover schrijft en symposia organiseert. Als dank voor 'de geweldige prestatie van Toine en haar team' heeft ze de studenten die het genoemde keuzeblok hebben gevolgd massaal opgeroepen om de prijsuitreiking op 3 september in het Gymnasium bij te wonen.

Het docententeam dat de Universitaire Onderwijsprijs ontving, bestaat naast Lagro-Janssen uit prof.dr. Didi Braat (hoofd Verloskunde & Gynaecologie), drs. Marie-José Metz (huisartsdocent), dr. Maria van den Muijsenbergh (huisarts en onderzoeker) en drs. Marianne Vergeer (arts-seksuoloog). Zij zijn betrokken geweest bij het keuzeblok en andere onderwijsactiviteiten die sekseverschillen aan de orde te stellen. Eerder is de prijs uitgereikt aan de docenten van het Coschap Ontwikkelingslanden (in 1997) en aan de studieleders van Biomedische Wetenschappen (in 2003).

GM

Specialist doet meer dan medisch handelen

Medisch handelen staat uiteraard centraal in de medische vervolgoopleiding. Maar om de specialist in opleiding klaar te stomen voor de praktijk van vandaag (én de toekomst), komen in de opleiding ook zaken aan bod zoals communicatie, professioneel gedrag, management en wetenschappelijk onderzoek. In het najaar presenteert de NFU welke disciplineoverstijgende cursussen iedere arts in opleiding tot specialist (AIOS) moet gaan volgen.

'Als een specialist fouten maakt in zijn werk, dan heeft dat meestal niet te maken met zijn medisch handelen', zegt prof.dr. Paul Stuyt, hoogleraar bij Interne Geneeskunde. 'Vaak is er dan iets niet goed gegaan in bijvoorbeeld de communicatie met patiënten of de samenwerking met collega's. Of aan dergelijke zaken aandacht besteed werd in de opleiding, was vroeger vrijblijvend. Zo hebben in het Radboud veel specialisten in opleiding een communicatietraining gehad, maar het was niet verplicht daaraan deel te nemen.'

Namens het UMC St Radboud zit Stuyt in het Centraal College Medische Specialismen (CCMS), een landelijk orgaan dat regelgeving rond de medische vervolgoopleidingen vastlegt. 'In 2004 zijn de competenties bepaald waarover de specialist móet beschikken', aldus Stuyt. 'Het is daarom nu ook verplicht om competentiegericht op te leiden.' De competenties waar Stuyt op doelt zijn medisch handelen, communicatie, samenwerking, kennis en wetenschap, maatschappelijk handelen, organisatie en professionaliteit.

Interactie tussen disciplines

De Nederlandse Federatie van UMC's (NFU) heeft, geba-

seerd op deze competenties, vastgesteld welke disciplineoverstijgende cursussen iedere specialist in opleiding moet volgen. AIOS krijgen straks een training over communicatie en attitude. Maar ook cursussen over bijvoorbeeld evidence based medicine, professioneel en maatschappelijk handelen, patiëntveiligheid en gezondheidsrecht en ethiek. In totaal gaat het om acht cursussen.

In het najaar presenteert de NFU dit landelijk cursusaanbod. De ontwikkeling en uitvoering van deze cursussen is per UMC en per regio verschillend. Stuyt: 'De AIOS uit het Radboud zullen samen met de AIOS van de andere ziekenhuizen uit de Onderwijs- en Opleidingsregio Oost-Nederland (OOR-ON) de cursussen volgen. Cursisten van verschillende specialismen uit verschillende ziekenhuizen komen dus bij elkaar te zitten. Dit zorgt voor interactie tussen disciplines onderling en bevordert de samenwerking.'

Enkele cursussen, zoals de communicatietraining, worden al verzorgd. Andere, bijvoorbeeld over patiëntveiligheid, zijn nog in ontwikkeling. 'De AIOS kunnen, als daar sprake van is, een vervangende cursus volgen die op hetzelfde onderdeel ingaat', zegt Stuyt. 'Geleidelijk aan zullen echter alle AIOS uit de OOR-ON dezelfde aangeboden cursussen volgen.'

GM

Meer informatie over het disciplineoverstijgend onderwijs is te krijgen via het PAOG Heyendaal, www.umcn.nl, ingang professional, scholing, PAOG-cursussen.

Niet langer in file voor Waalbrug



Foto: Gerard Verschoten

Radboudianen die ten noorden van de Waal wonen kunnen met een pendelbus, die vanaf het knooppunt Ressen vertrekt - voorlopig voor vier maanden op proef - van zeven uur 's morgens tot acht uur 's avonds naar Heijendaal. De pendelbus doet onderweg het Traianusplein aan. De bus heeft vrij baan over de autoweg, de brug en de singels. Op het rondje campus stopt de bus bij alle haltes. Tijdens de spits rijdt de pendel elke tien minuten en op rustige tijden om het kwartier. Het vervoer is gratis,

bewaakt parkeren kost twee euro per dag. Een abonnement is dertig euro per maand of honderd euro per vier maanden. Op vertoon van de personeelspas kunnen medewerkers bij het PIP een probeerkaartje krijgen. De bus loopt vier maanden op proef.

Afgelopen maandag reed de zogenoemde Waalsprinter voor het eerst en was er een officiële opening met decaan prof.dr. Dirk Ruiter als passagier. **ND**

KLEINE BOODSCHAP

Gratis niet commerciële advertenties van medewerkers, vrijwilligers en studenten. Opgave bij het Voorlichtingscentrum in de hal van het ziekenhuis. Postadres: 528 Staf Concerncommunicatie, voorlichtingscentrum. E-mail: Voorlichting@com.umcn.nl. Hieronder een klein gedeelte, op intranet (www.umcn.nl) vindt u alle advertenties. Opgave van (UMC)werkadres of (RU)studentnummer is vereist. Maximale lengte 20 woorden, goederen mogen niet duurder zijn dan € 700,-.

GEVRAAGD:

Goede hulp in huishouding gevraagd (Malden). T (024) 360 74 75.

AANGEBODEN:

Tomos Quatro brommer met witte sterwielen, als nieuw € 400,-. Foto's op aanvraag. T (024) 360 97 27.

Cadeaubon van Paul van de Hout, (edelsmid te Nijmegen) ter waarde van € 330,-, nu voor € 300,-. T 06-23 97 18 86.

Licht houten kinderledikantje met matras, nauwelijks gebruikt. Kinderstoel. Campingbedje, tegen elk aanneemelijk bod. T (024) 354 12 69.

Maxicosidragers voor achterop de fiets € 20,-. Loeki peuter/kleuterfietsje met zijwieltjes en mandje € 20,-.

Complete babykamer, kersenhout gecombineerd met crème. Teutonia 3 in 1 kinderwagen. Kiddyboard. Prijzen nader overeen te komen. c.roelofs@fab.umcn.nl T (024) 377 59 20.

Urban Jungle kinderwagen, met reiswieg, regenhoezen voor reiswieg/ buggy. Inclusief matrasje, deken, laken en winterzak, alles voor slechts € 200,-. T (024) 377 29 70.

Sparta Yumper, 24 inch meisjesfiets, 3 versnellingen, 2 handremmen en terugtraprem. Prijs: € 50,- T (024) 361 40 17 of i.zaalmink@antrg.umcn.nl.

Colofon Radbode is een tweewekelijks personeelsblad van het UMC St Radboud. **Oplage:** 13.000 **Redactie:** Nelleke Dinnissen (eindredactie), Jannie Meussen, Gijs Munnichs, Walter Verhoeven **Aan dit nummer werken mee:** Marten Dooper, Mariska Ebbelink, Alette van der Heijde, Pieter Lomans, Daan Van Speybroeck en Rietje van Vliet **E-mail:** radbode@com.umcn.nl, telefoon: (024) 361 35 38 **Correspondentie:** UMC St Radboud, 528 Communicatie, Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen **Redactieraad:** prof.dr. Rob Bleichrodt, Henk Gerrits, René Bakker, mr. Aemiel Kerckhoffs, drs. Sander van den Woudenberg **Vormgeving en lay-out:** Puntkomma Creatieve Communicatie **Druk:** Wegener Nieuwsdrukkerij Gelderland **Advertenties:** Bureau van Vliet, (023) 571 47 45, e-mail: zandvoort@bureauvanvliet.com **Abonnement:** 13,60 euro, informatie Sylvia van Brück-Engelen (024) 361 54 42 **Verschijningsdata** zie intranet, button Radbode.

MENSEN

Cobie Eggenhuizen-Ockers

Op 1 augustus heeft, na 21 jaar dienstverband, Cobie Eggenhuizen-Ockers ons verlaten. Zij is begonnen als huishoudhulp Rayon 2 in de avonddienst. Na de reorganisatie in 1991 is zij springkracht op E10 geworden. Snel daarna is ze als schoonmaakmedewerkster op E20 gaan werken. Helaas is Cobie al geruime tijd thuis in verband met een ernstige ziekte. Hierdoor moet ze nu afscheid nemen van haar werk. Zij doet dit in besloten kring met haar familie en naaste collega's. Cobie was bij ons een zeer gewaardeerde medewerkster en altijd op een positieve manier aanwezig. Wij wensen Cobie ondanks haar ziekte heel veel geluk in de toekomst en zullen haar zeker niet uit het oog verliezen.

Ali Wiegman, teamleider afdeling Schoonmaak



Jos Evers

Op 1 september jl. was Jos Evers 40 jaar in dienst van het UMC St Radboud. Hij werd indertijd als laborant bij de afdeling Fysiologie aangesteld door prof.dr. Ferdinand Kreuzer. Jos heeft in zijn hele loopbaan een grote flexibiliteit aan de dag gelegd en zijn werkzaamheden varieerden van laboratoriumwerk, tot het begeleiden van dierexperimenten en humane studies, en het assisteren bij onderwijs. Daarnaast is hij EHBO'er en AMCP'er van de afdeling. Jos is een zeer positief ingesteld en een fantastische collega, die ook graag het gesprek aangaat met studenten. Wij willen Jos graag feliciteren met zijn ambtsjubileum, hetgeen hij heeft gevierd in besloten kring met zijn directe collega's.

Prof.dr. Maria Hopman
Prof.dr. René Bindels
Afdeling Fysiologi

PIP NIEUWS

Personeels Informatie Punt

ma t/m do 11.30-14.00 en 15.00-17.00 uur
vrij 11.30-14.00 uur
(024) 361 91 66 route 536
pipmail@po.umcn.nl
medewerker → pip on line

Actueel

Vanaf 3 september 2007 kunt u via de Waalbrug sneller reizen naar Heijendaal met een speciale pendelbus: de Waalsprinter. Om het alvast een keertje uit te proberen kunt u een informatiefolder en gratis kaartje afhalen bij de PIP balie.

PIP tip

Wijziging in adres of burgerlijke staat? Dat kan nu ook vanuit thuis via onze site PIP Online formulieren. U kunt het formulier downloaden, invullen en ondertekend aan ons toesturen.

medewerker → pip online → formulieren

Vacatures

Elke donderdag staan de nieuwe vacatures op intranet en op het presentatiebord bij PIP.

Vacature tip

Voor radiologisch laboranten:
o8073 Instructielaborant LRCB

werken bij het UMC → vacatures

FLEX

Medewerkers en mensen van buiten de organisatie met een verpleegkundige, administratieve of facilitaire achtergrond, kunnen bij het interne uitzendbureau FLEX terecht voor een tijdelijke en afwisselende baan op maat. Ook studenten zijn bij FLEX altijd welkom.

ma t/m vrij 09.00-16.30 uur

(024) 361 03 03 route 534

FLEXmail@po.umcn.nl

medewerker → afdelingen → FLEX

Vrijwilligers

In het UMC St Radboud werken ruim 250 vrijwilligers die zich inzetten voor patiënten en bezoekers. De taken lopen uiteen van het verzorgen van de leesportefeuilles en de dierenmiddag in het Kinderziekenhuis tot het begeleiden van ouders voor, tijdens en na de operatie van hun kind.

Voor meer informatie kunt u terecht bij Joke Hoop (024) 361 53 28, j.hoop@zorg.umcn.nl.

werken bij het UMC → vrijwilligerswerk

Cursussen en trainingen

- Training Collegiale traumaopvang
- Effectief en inspirerend vergaderen
- Adviesvaardigheden
- Timemanagement
- BASS-HRM
- Preventiemedewerker Arbo & Milieu
- Basistraining Verbale agressie
- Ergocoach

Een kleine greep uit het aantal opleidingen waarvoor nog plaatsen vrij zijn. Meer informatie over deze opleidingen en een compleet overzicht vindt u op intranet

medewerker → leren bij het UMC → opleidingsaanbod

De inhoud van deze pagina valt onder verantwoordelijkheid van Staf P&O.

Een zorgverzekering met wereldwijde dekking: te ver gezocht?

Hoe vinden we het eigenlijk dat mensen geen toegang hebben tot noodzakelijke medische zorg, omdat ze door stom toeval in een arm land wonen? Valt daar een verzekering voor af te sluiten? Het wordt tijd dat politieke partijen dit onderwerp oppikken en kleur bekennen. Een betoog van Gert Jan van der Wilt, hoogleraar Medical Technology Assessment.

HET BETOOG

U, lezer van dit betoog, hebt waarschijnlijk een zorgverzekering. U betaalt dus elke maand uw premie, ook al heeft u de hele maand geen dokter gezien (althans, niet als patiënt), geen medicijn geslikt en zelfs geen pleister geplakt. Maar u hoeft zich ook geen zorgen te maken wanneer u, zoals ik onlangs, op het hockeyveld onderuit gaat en op de spoedeisende hulp van het Rijnland ziekenhuis belandt: fotootje, drukverbandje, zelfs een mitella (nee, toch niet gebroken). We betalen allemaal (bijna) dezelfde premie, arm of rijk, ziek of gezond. Waarom hebben we het ook al weer zo georganiseerd? Omdat we het niet acceptabel vinden wanneer iemand geen toegang krijgt tot noodzakelijke medische zorg omdat hij zich die niet kan veroorloven. Noem het solidariteit.

Nu zijn er, zoals u weet, niet alleen arme en rijke mensen, maar ook arme en rijke landen. Hier dringt zich een gedachte op: hoe vinden we het eigenlijk dat mensen geen toegang hebben tot noodzakelijke medische zorg, omdat ze door stom toeval in een arm land wonen? Valt daar een verzekering voor af te sluiten? Die gedachte is minder gek dan hij op het eerste gezicht lijkt. Hoe valt dat te organiseren? In de eerste plaats moeten we weten hoeveel geld er eigenlijk nodig is. Dat is onlangs uitgerekend. Daarbij zijn twee belangrijke uitgangspunten gehanteerd. Ten eerste: het is redelijk om te verwachten dat een land niet meer dan 15 procent van zijn bruto nationaal product (BNP) aan gezondheidszorg uitgeeft. Ten tweede: om noodzakelijke medische voorzieningen te treffen in ontwikkelingslanden, is minimaal 35 dollar per inwoner per jaar nodig. Wat betekenen deze uitgangspunten nu voor een land als bijvoorbeeld Bangladesh? Dat land geeft gemiddeld 5 dollar per inwoner per jaar aan gezondheidszorg uit. Dat komt overeen met 6 procent van het BNP van Bangladesh. Als dat 15 procent zou zijn, dan zou dat neerkomen op een bedrag van ruim 12 dollar per inwoner per jaar. Dat is nog steeds 23 dollar minder dan het normbedrag van 35 dollar. Bangladesh telt ongeveer 142 miljoen inwoners. In totaal komt het land dus 3,2 miljard dollar (142 miljoen maal 23) tekort om noodzakelijke medische zorg te bekostigen voor haar



Foto: Jan van Teeffelen

inwoners. Voor alle ontwikkelingslanden bij elkaar, van Afghanistan tot Zimbabwe, zou dat tekort neerkomen op ruim 29 miljard dollar per jaar.

Vervolgens moet vastgesteld worden hoe rijke landen deze last kunnen verdelen. Daarvoor zouden we een bestaande verdeelsleutel kunnen gebruiken, die op dit moment al door de International Development Association, een dochterinstelling van de Wereldbank, wordt gehanteerd. Op basis van deze verdeelsleutel dragen donorlanden bij aan een fonds van waaruit rentevrije leningen en subsidies worden verstrekt aan de armste landen. Hiermee worden beurzen gefinancierd voor scholing, rechtssystemen worden opgezet, infrastructuur verbeterd, enz. De sleutel is onder meer gebaseerd op het BNP van een land. Momenteel draagt Nederland aan dit ontwikkelingsfonds ongeveer 2,8 procent bij (in vergelijking: Verenigd Koninkrijk 12 procent, Duitsland

8 procent, Canada 4 procent, en Denemarken ca. 1 procent). Voor Nederland zou het dus om een bedrag gaan van ca. 830 miljoen dollar per jaar (2,8 procent van 29 miljard). Per hoofd van de bevolking komt dat neer op ongeveer 52 dollar, een kleine 40 Euro per inwoner per jaar.

Maar, zou u kunnen zeggen, is hier eigenlijk wel sprake van een verzekering? Ja. Althans, zo zou je het kunnen zien. Net als ieder mens loopt elk land een risico de kosten van noodzakelijke zorg niet te kunnen bekostigen. Dat risico verschilt nogal van land tot land. Door het risico te spreiden proberen we te voorkomen dat datgene gebeurt wat we in ons eigen land niet aanvaardbaar vinden: dat mensen geen toegang hebben tot noodzakelijke zorg omdat ze die zich niet kunnen permitteren.

Dit voorstel voor een wereldwijde zorgverzekering is ontwikkeld door Artsen zonder Grenzen. Het is concreet, en voor een belangrijk deel gebaseerd op bestaande systemen. Voorlopig hoeft u zelf nog even niets te doen. Het is aan nationale overheden om te besluiten of ze dit systeem op willen zetten of niet. Het wordt daarom tijd dat politieke partijen dit onderwerp oppikken, en kleur bekennen. Daarna bent u weer aan zet. ■

Gert Jan van der Wilt

Bron: Ooms G, Derderian K, Melody D, Do we need a world health insurance to realise the right to health? Plos Medicine 2006; 3 (12): 2171 – 2176.



**Wie schrijft wil gelezen worden
Probeer het eens Raak Radbouds**

Lustrum UTN 'Raad Radbouds'

Het UTN bestaat vijftien jaar en looft voor deze gelegenheid de trofee 'Raak Radbouds' uit. Deze trofee is te bemachtigen door aanlevering van een treffende, heldere en zakelijke tekst. De tekst kan bestaan uit een eigen tekst of een tekst van een collega. Maximale lengte: 1200 woorden. De uitnodiging geldt voor zowel medewerkers van de Radboud Universiteit als het UMC St Radboud. Meer informatie en aanmelding: www.ru.nl/utn.

De nominatie van de ingezonden teksten gebeurt door een deskundige jury.

Zo kan het ook:

Een deskundige jury nomineert de ingezonden teksten.

TIP: Laat werkwoorden werken

ETHIEK

Gorilla's

Van oudsher zijn de verwantschap en het verschil tussen mens en dier veel besproken filosofische problemen. Vooral de gedragingen van mensapen spelen een rol in dit debat. Voor sommigen verschilt de mens niet wezenlijk van hogere zoogdieren. Voor anderen bestaat er een wezenlijk verschil tussen mens en dier. Ik reken me tot de laatste groep en word altijd achterdochtig, wanneer men het verschil tussen mens en mensaap probeert weg te redeneren. Neem nou gorilla's. Ik vind ze er woester en daardoor 'dierlijker' uitzien dan chimpansees. Toch vind ik ze op een of andere wijze het

dichtst bij de mens staan. Een paar jaar geleden besprak de Belgische filosofe Patricia de Martelaere de mogelijkheid om met mensen met een ernstige vorm van dementie om te gaan alsof het dieren zijn. Op de folder 'Niet meer dan een dier?' prijkte een woest kijkende gorilla. In mei j.l. was de uitbraak van de zilverrug-gorilla Bokito uit Blijdorp in Rotterdam



wereldnieuws. In de verschillende commentaren werden vooral de verschillen tussen mens en gorilla benadrukt. Men vond het algemeen onverstandig van de aangevallen vrouw menselijke gevoelens en eigenschappen in Bokito te projecteren met alle kwalijke gevolgen van dien. Bokito's uitbraak deed me denken aan het levenswerk van Dian Fossey, dat door Michael Apted prachtig is verfilmd in 'Gorilla's in de mist'. Dian

Fossey en haar cameraman Bob Campbell konden de berggorilla's van Rwanda zo dicht en 'menselijk' benaderen, omdat zij juist oog hadden voor het verschil tussen mens en gorilla. Zowel met de gorilla's als met Dian Fossey liep het echter slecht af. 'Berggorilla's in Congo gedood' was voor mij het meest aansprekende nieuws van De Volkskrant van 28 augustus j.l. Liefst drie grote foto's toonden hoe een zilverrug, die dood was aangetroffen in het Virunga National Park, door een grote groep parkwachters werd weggedragen. Hij was met een nekschot door rebellen afgemaakt, samen met drie vrouwtjesgorilla's waar van er een zwanger was en de andere twee jongen hadden die nog niet voor zich zelf konden zorgen. Vooral dat nekschot gaf te denken. De ouders hadden de gorilla's vreemd genoeg intact gelaten. Was het een 'afrekening' of waren zij op heterdaad betrap en hadden zij hun buit willen villen? De foto's waarop vier machtige, maar dode gorilla's, vastgebonden op houten staketsels het woud worden uitgedragen zullen me nog wel even bijblijven. Waarschijnlijk omdat ik in gorilla's 'schaduwen van het menselijke' herken, zoals Buytendijk het eens heeft geformuleerd.

Wim Dekkers

'FOUTEN MELDEN IS PRIJZENSWAARDIG'



Artsen en verpleegkundigen zijn mensen en mensen maken fouten. Uit recent onderzoek blijkt dat in 2004 1735 patiënten overleden en 13.000 patiënten blijvende schade opliepen door vermijdbare fouten. Dat aantal moet binnen vijf jaar halveren, stelt minister Klink van VWS. Maar hoe doe je dat, is de prangende vraag tijdens het UMC St Radbouddebat afgelopen maandag. 'Begin bij de opleiding, zet een punt achter de machocultuur, werk samen, zorg voor een goed en veilig meldsysteem, zet in op verbeteracties...' een greep uit de suggesties. 'Maar waarom gebeurt het nog niet, het lijkt allemaal zo ontzettend logisch', vraagt gespreksleider Piet Hein Peeters zich hardop af.

JANNIE MEUSSEN

'Vermijdbaar is niet hetzelfde als verwijtbaar', benadrukt Cordula Wagner tijdens haar toelichting op het spraakmakende NIVEL-onderzoek 'Onbedoelde schade' dat in opdracht van de Orde van Medisch Specialisten is uitgevoerd. De cijfers zijn gebaseerd op studies van 8000 dossiers in 21 ziekenhuizen. 'Nederland doet het beter dan het buitenland, maar iedere vermijdbare fout is er één teveel. Dat moeten we met gerichte maatregelen verbeteren. Zoom daarbij in op hoog risico. Patiënten die komen voor chirurgische ingrepen en ouderen met complexe aandoeningen vormen de kwetsbaarste groep. Maak het functioneren van afdelingen inzichtelijk. Monitor sterftcijfers, heropnames, heroperaties en verlengde ligduur. Versterk het professioneel handelen door goede dossiervoering, complicatiebesprekingen en verbeteracties daarop'. Piet Hein Peeters van LUX richt zich tot de zaal: 'Zeg eens eerlijk, wie evalueert wekelijks de gemaakte fouten op de afdeling?'. Eén voorzichtige vinger gaat de lucht in.

Gehandicapt

Alice Fuldauer is auteur van het boek 'Hoe overleef ik de zorg'. 'Gehandicapt', zo vindt zij dat professionals met fouten omgaan. 'Patiënten worden onverhoopt geschaad. Artsen verwijzen het liever dan dat ze het melden. Uit schaamte, bang voor hun reputatie of tuchtrechtelijke vervolging. Dat staat haaks op de ethiek van de zorg. Openheid bij fouten is een must. De wet- en regelgeving moet zo zijn dat artsen en verpleegkundigen durven te melden, zonder dat ze en masse vervolgd worden'.

Patiënten in de zaal, diverse slachtoffers van medische fouten, zijn weinig te spreken over de huidige werkwijze. 'Ik ben verheugd dat met deze cijfers eindelijk erkend wordt dat er medische fouten worden gemaakt. Maar er is nog veel werk aan de winkel', zegt Sophie Hankses. 'Ben vooral open en eerlijk naar de patiënt en familie. Voor slachtoffers is het ontzettend frustrerend als fouten onder de mat worden geveegd. Daar kan ik een boekje over open doen. Ga ook zorgvuldig om met de nazorg. Investeer in een vertel- en herstelprotocol. En verbeter de dossiervoering. Want dossiers zijn vaak onvolledig, zeker daar waar iets te verdoezelen valt'. Ze plaatst dan ook twijfels bij de resultaten van het NIVEL-onderzoek. 'Ik denk dat het aantal missers véél hoger ligt.'

Wat verbeteren?

Wat moet er als eerste verbeteren? Volgens Hub Wollersheim, hoofd bureau kwaliteit UMC St Radboud, is dat de opleiding. Jong geleerd is oud gedaan. 'We moeten toekomstige professionals trainen hoe ze met kwaliteit en veiligheid omgaan. Dat gebeurt nu nauwelijks'. Volgens Harry van Hulsteijn van de Orde van Medisch Specialisten gaat het op de eerste plaats om een cultuuromslag. 'Vroeger moest de hoogleraar het beeld hooghouden van een god die geen fouten maakt. Maar natuurlijk vonden die wel plaats. We moeten toegroeien naar het systeem van de luchtvaart: meld, analyseer en verbeter. Zonder geheven vinger, openheid is juist prijzenswaardig'. 'Maar dat leer je snel af in de praktijk', zegt een artsonderzoeker uit de zaal. 'Ik ervoer als arts-assistent niet zo'n veilig meldklimaat. Het werd helemaal niet gewaardeerd als je openlijk uitkwam voor gemaakte fouten'. 'Dat zal per afdeling verschillen, maar waar die

machocultuur nog heerst, moeten we 'm snel afbreken', stelt Hulsteijn. Volgens een arts in de zaal is het een kwestie van tijd. 'Door de feminisering, er gaan immers steeds meer vrouwen het vak in, zal die cultuur sowieso veranderen'.

Marian Kaljouw, voorzitter Verzorgenden en Verplegenden Nederland, gooit een ander punt op tafel. 'Verpleegkundigen en artsen moeten veel meer samen gaan kijken waar het mis gaat. En elkaar durven aanspreken op dingen die niet goed gaan. Dat moet in vruchtbare bodem vallen, in het belang van de patiënt'. Op dat vlak is er volgens haar nog een wereld te winnen. 'Verpleegkundigen durven 's nachts soms de arts niet te bellen voor advies, bang voor een boze reactie. Laat staan dat ze artsen aanspreken op fouten'. Volgens Hulsteijn is dat ook een kwestie van tijd. 'De arts staat niet meer op een voetstuk. Ook patiënten worden mondiger, dat leidt tot evenwichtiger relaties'. Een geëmotioneerde vrouw in de zaal met slechte ziekenhuiservaringen, vindt dat verpleegkundigen meer zeggenschap moeten krijgen. 'Die hebben veel meer overzicht, zij zijn de hele dag op de afdeling en zien de patiënt het meest'. Kaljouw wil daar echter niet van weten. 'Je moet niet één discipline de hoofdrol geven, samen sta je sterk. En dat kan heel simpel'. Ze geeft een voorbeeld van best practice in het oogziekenhuis in Rotterdam. 'Daar kwamen soms links/rechtsverwisselingen voor. Drie disciplines checken nu telkens. Is het de goede patiënt? Ja, ja, ja. Is het het goede oog? Ja, ja, ja. Is het de goede ingreep? Ja, ja, ja. Zo simpel, het kost niets, maar het werkt!'. Waarom gebeurt dat niet overal, vraagt gespreksleider Peeters. Wollersheim: 'Afdelingen hebben allemaal hun eigen autonomie. Ieder regelt het op zijn eigen manier. En het zit nog niet in hun systeem om best practice bij elkaar af te kijken'. Volgens de panelleden moeten Raden van Bestuur daar op centraal niveau meer verantwoordelijkheid in gaan nemen.

Betere dossiervoering

'We zullen dossiers gestructureerd moeten bijhouden. Het mag niet zo zijn dat de een veel opschrijft en een ander weinig. Daar moeten vaste normen voor staan'. Internist Hulsteijn vertelt hoe hij binnen zijn maatschap de werkwijze heeft aangescherpt. 'Eén keer per week bespreken we alle patiënten bij de grote visite. Niet de hoofdbehandelaar doet dat, maar een van zijn collega's. Tekortkomingen in het dossier komen dan direct boven tafel. En onze regel is, laat patiënten zoveel mogelijk meekijken in hun eigen dossier'. Het Elektronisch Patiënten Dossier laat al dertien jaar op zich wachten, onder meer omdat de industrie, en wetgeving er nog niet klaar voor zijn. 'Dat EPD moet er snel komen, dat lost straks veel problemen op'.

Voor iedereen is het evident dat medische fouten direct gemeld moeten worden, ook schriftelijk, aan de patiënt en de huisarts. Moeten ze die cijfers openbaar maken op internet? Hulsteijn vindt van wel. 'Hoe transparanter, hoe beter. Je moet het IQ van potentiële patiënten niet onderschatten. Laat hen achter het beeldscherm maar keuzen maken. Waar ben ik het beste af voor een heupoperatie? Hoe lang is daar de wachttijd, hoe snel ben ik er weer op de been, hoeveel infectierisico is er in dat ziekenhuis?' Volgens Wollersheim wil de patiënt vooral naar het ziekenhuis om de hoek. 'Uit onderzoek blijkt dat ze zich veel meer laten leiden door ervaringen in het verleden of van mensen in hun omgeving. Patiënten willen er het liefst vanuit kunnen gaan dat het overal goed is!'

Mensen maken fouten. Het aantal medische missers moet lager vindt minister Klink, maar foutloos handelen is een illusie. Dus inzetten op een betere nazorg? 'Na een geweldsmisdrijf is de opvang goed geregeld. Dat moeten we zeker ook gaan doen voor de gestrande zorgconsument', zegt Hulsteijn. Kaljouw vult aan: 'Die nazorg moet er komen, dat zijn we aan onze stand verplicht. Maar dat is de verantwoordelijkheid van het management van ziekenhuizen. Die zullen daar duidelijke regels voor moeten stellen. En laat het voor de patiënten hier duidelijk zijn. Elke arts en verpleegkundige vindt het verschrikkelijk als ze een fout maken. Ze hebben er een lief ding voor over, dat het straks allemaal beter geregeld is'.