

RADBOOD

UMC  St Radboud

met mensen kennis

VEERTIENDAAGS INFORMATIEBLAD VAN HET UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM ST RADBOUD
JAARGANG 36 NUMMER 19 2 DECEMBER 2011



Foto: Flip Franssen

VEILIG NAAR DE NIEUWBOUW

Op 10, 11 en 12 december is de grote verhuizing van de klinische afdelingen, OK, IC en Spoedeisende Hulp naar P-West en R. Op deze dagen worden de patiënten verhuisd naar de nieuwbouw. Optimaal patiëntveilig én zo aangenaam mogelijk.

GIJS MUNNICH'S

Voor elke verhuizende afdeling is een strikt draaiboek opgesteld. Zo wordt iedere patiënt op een exact vastgestelde tijd, via een vastgestelde route overgebracht. 'Voordat een patiënt vertrekt, moet aan alle eisen van optimaal veilig transport zijn voldaan', zegt Eric van Leeuwen, afdelingshoofd SEH en coördinator van de patiëntenverhuizing. 'Voor een patiënt is een kwartier uitgetrokken om hem te verhuizen, voor een IC-patiënt drie kwartier. Het proces is zo ingericht dat een patiënt onderweg geen andere patiënten tegenkomt. Ook loopt de goederenstroom gescheiden van de patiëntenverhuizing.'

Tijdens de verhuisdagen gaan 200 tot 250 patiënten over naar de nieuwbouw. Iedere afdeling werkt die dagen op twee locaties: oud- én nieuwbouw. De zorg draait immers gewoon door. Elke verhuisdag zijn er 600 mensen op

de been om alles in goede banen te leiden. Artsen, verpleegkundigen, maar ook bijvoorbeeld ICT'ers, beveiligers en technisch medewerkers. Het Radboud krijgt hulp van Defensie. 'Er wordt een verhuiscoördinatiecentrum ingericht op de onderverdieping', vertelt Van Leeuwen. 'Via overzichten en volgsystemen kunnen we daar precies de patiënten- en goederenstroom volgen. Militairen staan op verschillende posten op de verhuisroute om door te geven of patiënten er inderdaad goed langsgekomen zijn. Is er pech onderweg of wordt een patiënt onwel, dan wordt dat direct doorgegeven aan het verhuiscoördinatiecentrum en volgt er gelijk actie. Op twee langere routes - vanuit Orthopedie en het Neurogebouw naar de nieuwbouw - is onderweg een noodpost ingericht. Hier zijn zorgverleners aanwezig met reanimatiekar, zuurstof en infusen om mensen in acute nood te helpen.'

Feestje

Er komt een speciale folder om patiënten en familie in te lichten over de verhuizing en de gewijzigde bezoektijden. De verhuizing moet voor patiënten veilig, maar óók aangenaam zijn. 'Elke patiënt krijgt een leuke verhuistas voor zijn persoonlijke spullen én een welkomstcadeau op de nieuwe afdeling', vertelt projectmanager Jacqueline de Boer (Projectbureau Nieuwbouw). 'Patiënten mogen geen enkele hinder van de verhuizing ondervinden, het moet voor hen juist ook een feestje zijn.'

Op 17 november waren alle verhuiscoördinatoren en militairen aanwezig bij de "table top" (zie foto). Hierin werden verschillende calamiteitenscenario's geoefend. Eric van Leeuwen hield als hoofdcoördinator patiëntenverhuizing een presentatie over het verhuisplan.



Pagina 3
Veiligheid hoort in onze genen te zitten. Uitreiking Patiëntveiligheidsprijs



Pagina 5
Eén patiënt leert je meer dan drie studieboeken. Interview met Barto Otten



Pagina 6
Wat extra aandacht doet. Vrijwilligers in het zonnetje



Pagina 9
Van genen naar hersenen. En terug. Steeds meer genen verband met cognitieve problemen

VERBETERD

Op koers voor DOT

Vanaf 1 januari worden alle zorgactiviteiten geregistreerd via DOT. Zonder juiste registratie geen inkomsten voor de geleverde zorg. Het afgelopen jaar moesten afdelingen zich DOT eigen maken. Dermatologie is inmiddels klaar voor DOT.

Noodzaak. Vanaf 1 januari 2012 maakt de DBC-systematiek landelijk plaats voor DOT (DBC's Op weg naar Transparantie). DOT is de nieuwe manier van registreren. Juist, tijdig en volledig registreren van de diagnose en bijbehorende zorgactiviteiten (verrichtingen) is dan absolute noodzaak om als afdeling je inkomsten te krijgen.



Fundament. Het afgelopen jaar moesten afdelingen zich DOT eigen maken. 'Het belangrijkste is dat je alle zorgactiviteiten voor een patiënt goed registreert', vertelt Anja van der Cruysen, hoofd polikliniekadministratie. 'Daar zijn we twee jaar geleden met het project Basis Registratie op Orde (BRO) mee gestart. Dat is het fundament geweest voor de DOT-registraties.'

Hulp. DOT werkt als volgt: je voert de diagnose in het ziekenhuisinformatiesysteem in, plus alle gedane zorgactiviteiten. Vervolgens bepaalt de DOT-boom welk zorgproduct en welke vergoeding daarbij hoort. De zorgadministratief medewerker (ZAMmer) biedt hulp bij het registreren. 'Ik controleer en analyseer de registraties', vertelt zammer Elly Arendse. 'Ik koppel dit terug aan onze verpleegkundigen en artsen. De bereidheid om te registreren is groot. Zonder juiste registratie lopen we immers inkomsten mis.'

Vertrouwen. Op de afdeling Dermatologie bespreekt een speciaal team, bestaande uit de bedrijfsleider, DBC-contactarts en mensen uit de zorgadministratie, de voortgang in DOT. 'We hebben onze productie uit 2010 nagebootst in DOT. Dit leidde tot ongeveer 16.000 zorgproducten. Bij ongeveer 2 procent rolde er geen declarabel zorgproduct uit het systeem. Dat viel mee. De verwachting was dat dit groter zou zijn', aldus bedrijfsleider Jan Boezeman. 'We hebben DOT aardig onder de knie. We zijn klaar voor 1 januari. Ik heb er vertrouwen in dat we via de DOT-systematiek straks de inkomsten krijgen waar we als afdeling recht op hebben.'

GM

KUNST



David Lindberg, Zonder titel, 2004, 121 x 200 x 5 cm, UV epoxy, fiberglass cloth, foam core, coloured pigment

Foto: Flip Franssen

In het werk van David Lindberg, Zonder titel, dat sinds kort in de conferentiekamer van de afdeling Oogheelkunde hangt, zakt de blik die men erop werpt enigszins weg – als een vorm van geboeid raken. Dit werkt rustgevend, zeker in deze omgeving van besprekingen en vergaderingen. Komt het door de geelachtige kleur? Komt het door een zekere diepte, omgeven door min of meer opstaande randen die het werk kenmerken of door de glans van het werk? Of omdat het materiaal waaruit het bestaat, van de kunstenaar een grote vrijheid kreeg om zijn eigen weg te gaan – en worden we aldus ermee meegevoerd?

Tegelijk steekt in het werk een zekere spanning tussen het natuurlijke en het artificiële; tussen het hoekige en het vloeiende, het afgeronde en de snedige ingreep, tussen het doorschijnende, het glanzende en het masieve. Dergelijke tegensprekelijkheden kennen geen ander doel dan gezien te worden, dan hun gezamenlijke autonome artistieke manifestatie. Zo roepen ze een sfeer op tussen ontstaan en vergaan, gefixeerd op het

moment dat de spanning haar toppunt bereikt en op dit punt onbeslist blijft in welke richting een beweging op gang zal komen.

Het uiteindelijke resultaat van het complexe en vrijmoedige artistieke proces, het kunstwerk zelf, poneert zich in zijn volle visuele kracht. Met de woorden van Jimi Hendrix vragen we ons af: 'Do I see a vacuum there / Or am I going blind? / Or is it just uh, remains of vibrations / And echoes long ago?' Eerder dan ons antwoorden te bezorgen, roept het deze vragen op die meer dan enkel op visuele prikkels teruggaan, maar ons aanspreken in ons menselijk bestaan en ons in het leven verankerd zijn. Het werk van David Lindberg komt dan ook goed tot zijn recht in een conferentiezaal van oogheelkunde waar het rustgevend, een soort ankerpunt, vormt, maar gaat in zijn kracht en betekenis deze ruimte ver te buiten.

Daan Van Speybroeck
Kunstcoördinator

En verder...

Verbeterd, Kunst, Colofon, Agenda	2
Nieuwsladder	3
Nieuwbouw, Pool interim-managers	4
Wetenswaardig	9
Mensen, IM prof. Smals	10
HRM-info, Het betoog	11
Ethiek, Opleiderskwaliteiten	12

Colofon

Radbode is een tweewekelijks personeelsblad van het UMC St Radboud. **Oplage:** 13.000 **Redactie:** Nelleke Dinnissen, Jannie Meussen en Gijs Munnichs. **Aan dit nummer werkten mee:** Femke van den Berg, Marten Dooper, Ad den Held, Flip Franssen, Han van Krieken, Mihai Netea, Pieter Lomans, Frank Muller, Daan Van Speybroeck en Marc van Teeffelen. **E-mail:** radbode@sb.umcn.nl, telefoon: 024-3617261 **Correspondentie:** UMC St Radboud, 528 Productgroep Communicatie, Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen **Redactieraad:** prof.dr. Rob Bleichrodt, Peter van Dijk, prof.dr. Louis Kollee, dr. Erik de Laat. **Vormgeving en lay-out:** Puntkomma Nijmegen **Druk:** Wegener Nieuwsdrukkerij Gelderland **Advertenties:** Bureau van Vliet, 023 5714745, e-mail: zandvoort@bureauvanvliet.com **Abonnement:** 13,60 euro, informatie Sylvia van Brück-Engelen 024-3615442. De volgende Radbode verschijnt vrijdag 23 december 2011.

AGENDA

13 december 2011

Op 13 december 2011 van 13.30 tot 17.00 uur vindt weer een "Voorbehouden handelingen markt" plaats. Een mix van scholen, oefenen en toetsing. Er zullen een of twee toetsstations zijn waarin bekwaamheid via een kennis- en vaardigheidstoetsen zijn te meten.

Diensten Geestelijke Verzorging en Pastoraat

ZONDAG 04 dec. 2e Advent

Personeelsrestaurant 10.00 uur
Voorganger: pastor Anneke de Vries

ZONDAG 11 dec. 3e Advent

Personeelsrestaurant 10.00 uur
Voorganger: pastor Ans Bertens

ZONDAG 18 dec. 2011 4e Advent

Personeelsrestaurant 10.00 uur
Voorganger: pastor Richart Huijzer

ZATERDAG 24 dec. Kerstavond

Personeelsrestaurant 19.00 uur
Voorgangers: pastor Anneke de Vries en pastor Richart Huijzer

Vrijwilligers gevraagd

Iedere zondag en op feestdagen wordt in het ziekenhuis een Oecumenische Viering van Schrift en Tafel gehouden. Wij zoeken nieuwe vrijwilligers die patiënten persoonlijk uit willen nodigen voor de viering van zondagmorgen. U werkt altijd in teamverband samen met andere vrijwilligers en geestelijk verzorgers. Van belang zijn goede sociale en communicatieve vaardigheden en een respectvolle houding. U ontmoet patiënten op afdelingen en u moet zich in deze omgeving representatief kunnen bewegen. Vrijwilligers hebben meestal een keer per maand dienst, in totaal twee uur, op vrijdagmiddag of zaterdagmorgen. Belangstellenden kunnen contact opnemen met pastor Richart Huijzer, bereikbaar via DGVPMB@umcn.nl of 024 36 169 83 of via het secretariaat Sylvia Ebbeng s.ebbeng@dgvp.umcn.nl of 024 36 133 20. Reacties graag voor 1 januari 2012



De winnaars van de Patiëntveiligheidsprijs 2011. V.l.n.r.: Monique Bonn en Joris Lemson (IC), Armand van Oosterwijk (medicatie-EPD), Theo Albers (Neurologie), Han Repping-Wuts en Ad Hermus (Endocriene Ziekten).
Foto: Marc van Teeffelen

Uitreiking Veiligheidsprijs

Welk project draagt het meest bij aan de veiligheid van onze patiënten? Op 18 november vielen vier projecten in de prijzen bij de uitreiking van de Patiëntveiligheidsprijs 2011.

GIJS MUNNICH'S

De lat voor kwaliteit en veiligheid ligt hoog. Het Patiëntveiligheidsprogramma van het Radboud belooft immers: iedere patiënt altijd veilig. Onlangs vond de Week van de Patiëntveiligheid plaats. Met dit jaar speciale aandacht voor medicatieveiligheid, omdat nog altijd de meeste fouten te maken hebben met medicatie. De uitreiking van de Patiëntveiligheidsprijs op 18 november was de feestelijke afsluiter van de week. Bestuurslid Cathy van Beek reikte de prijzen uit voor de beste verbeterprojecten van 2011 op het gebied van medicatieveiligheid in het bijzonder en patiëntveiligheid in het algemeen. Er waren in beide categorieën een juryprijs en een publieksprijs te geven.

Groepsbijeenkomsten

De juryprijs voor beste medicatiegerelateerde verbeterproject ging naar Endocriene Ziekten. Deze afdeling organiseert voor patiënten met bijnierschorsinsufficiëntie speciale groepsbijeenkomsten over het juiste gebruik van hun medicijnen en het omgaan met hun ziekte. In stresssituaties hebben deze patiënten een hogere kans om te sterven. In de bijeenkomsten leren telkens tien tot twaalf patiënten en hun naasten hoe ze moeten omgaan met deze levensbedreigende situaties. Daarnaast is het belangrijk dat patiënten in deze situa-

ties hun medicijnname verhogen. In de bijeenkomsten leren ze bij zichzelf het geneesmiddel te injecteren. Het project is een staaltje van "patient empowerment": de patiënt zelf leert adequaat te handelen.

Blaasinfecties voorkomen

De afdeling Neurologie ontving de juryprijs voor beste verbeterproject binnen de overige veiligheidsthema's. Dit project is gericht op het voorkomen van blaasinfecties. Ongeveer 40 procent van de ziekenhuisinfecties zijn urineweginfecties. De verpleegkundigen van Neurologie hebben maatregelen afgesproken om dit terug te dringen. Dit bestaat onder andere uit het volgens protocol verwisselen van katheters en vele hygiënemaatregelen. Belangrijk is dat er op de afdeling een cultuur is, waarin professionals elkaar erop aanspreken om zich aan de afspraken te houden. Bij Neurologie is het aantal blaasinfecties gedaald. Met als gevolg dat er minder complicaties optreden (chronische urineweginfectie, sepsis), patiënten minder aan de antibiotica hoeven en sneller met ontslag kunnen.

Medicatie-EPD

De publieksprijs voor beste medicatiegerelateerde project ging naar het medicatie-EPD. Sinds september is het MEPD op alle klinische afdelingen volledig in gebruik. Een ziekenhuisbrede impuls voor de veiligheid rond medicatie. De voordelen: medicatieopdrachten zijn altijd leesbaar en duidelijk, omdat de arts exact de dosering, stof- en/of merknaam moet aangeven. Daarnaast ondersteunt het MEPD de arts door bijvoorbeeld een waarschuwingssignaal te geven bij het voorschrijven van een overdosering. Op de verpleegafdeling Orthopedie is dit voorjaar aangetoond dat het MEPD heeft geleid tot 80 procent minder DIM-meldingen rond medicatie.

Luchtvaart

De afdeling Intensive Care won de publieksprijs binnen de overige veiligheidsthema's met het project Crew Resources Management (CRM). In ziekenhuizen kunnen, vooral tijdens acute situaties, incidenten optreden als de samenwerking niet goed verloopt. Alle IC-medewerkers hebben daarom de uit de luchtvaart afkomstige CRM-training gevolgd. Goede communicatie is hierin cruciaal. Regel één: iedereen is gelijk. Dus ook een leerling-verpleegkundige die ziet dat een intensivist door de hectiek iets vergeet, móét hem daarop aanspreken. Een ander voorbeeld is de gestructureerde overdracht bij opname van patiënten op de IC. Verder vindt er bij risicovolle procedures altijd een briefing (wat doen we, hoe, wat zijn bijzonderheden van de patiënt?) en debriefing plaats (hoe ging het, wat kan beter?). De IC werkt inmiddels dagelijks volgens de CRM-principes. ■

Aantoonbare verbetering

De uitreiking van de patiëntveiligheidsprijs is sinds vorig jaar een heuse Radboudtraditie. De vakjury, bestaande uit afgevaardigden uit de VAR, het Stafconvent, de CRAZ, het IWKV en IQ healthcare, koos uit de inzendingen de winnaars voor de juryprijs. Daarnaast mochten medewerkers hun stem uitbrengen voor de publieksprijs. 381 Radboudianen gaven daar gehoor aan. De winnende projecten hebben de veiligheid aantoonbaar verbeterd voor onze patiënten en zijn ook voor andere afdelingen te implementeren. Bekijk de filmpjes van alle genomineerde projecten op intranet onder de button Patiëntveiligheid.

NIEUWSLADDER

Radboud Kerstconcert

Humperdinck
Ravel
Tsjaikovski

Kijk voor meer informatie op intranet

UMC St Radboud

Radboud Kerstconcert

Sprookjes. Dat is dit jaar het thema van het Radboud Kerstconcert door het Nijmeegs studentenorkest 'Collegium Musicum Carolinum'. Dat dinsdag 13 december plaatsvindt in De Vereniging. Aanvang: 20.15 uur, welkom vanaf 19.30 uur. Op het programma staan de Ouverture Hänsel und Gretel van Humperdinck, Ma mère l'oye van Ravel en De Notenkraker, Akte 1 van Tsjaikovski. Vanaf 1 december liggen toegangskarten klaar bij de recepties van de hoofdingang, het Studiecentrum, ingang Oost, Ingang West en ingang Tandheelkunde. Per medewerker is, op vertoon van de UMC-pas, eenmaal een tweetal toegangskarten beschikbaar.

N.B. Om te voorkomen dat kaarten door derden worden gebruikt, wordt bij de ingang gecontroleerd. Dus neem je UMC-badge en entreekaart mee. Elke UMC-medewerker of vrijwilliger mag één introducté meenemen.

Verhuizing fietsenstalling

De kelder onder het P-westgebouw wordt momenteel ingericht als fietsenstalling. Vanaf begin december kunnen duizend medewerkers daar hun fiets stallen. Vanaf 12 december is hier ook de nieuwe winkel van Bike Totaal Jos van Hees, nu nog gevestigd aan de Kappittelweg. Deze modern ingerichte winkel en werkplaats wordt twee maal zo groot als de huidige en is zes dagen per week geopend. De service die u gewend bent, zoals het gratis ophalen bij pech, zal nog verder worden uitgebreid. Voor alle reparaties en onderhoud kunt u er terecht, maar ook voor nieuwe en gebruikte fietsen, onderdelen en accessoires.

In de maand december is er weer een verlichtingsactie; de verlichting wordt gratis gecontroleerd, en bij reparaties van tien minuten hoeven medewerkers alleen de onderdelen te betalen.

Jos van Hees, 06- 52685553

Piketkamers

Tot nu toe was er voor aanwezigheidsdiensten alleen een piketkamer op de 4e etage van het Radboudhotel. Met ingang van 12 december komen er vijftien piketkamers bij in het R-gebouw. Reserveren van een piketkamer in het Radboudhotel of in het R-gebouw is alleen mogelijk via de afdeling, onder vermelding van het z-nummer. De kosten worden doorbelast op het kostenplaatsnummer. De kosten voor de kamer in het Radboudhotel bedragen 20 euro en in het R-gebouw 25 euro. Dit prijsverschil komt door het sanitaire niveau van de kamers. In het R-gebouw beschikken de kamers over een eigen badkamer. Zie intranet /services/piketkamers.

PVI ontwikkelt interimpool

De adviesgroep PVI biedt sinds kort project- en interimmanagement aan. Medewerkers nemen daarbij tijdelijke (project)managementklussen op zich. Een voordeel is dat opgedane kennis zo niet verdwijnt met het vertrek van de interimmer.

GIJS MUNNICH'S



De interimpool vanuit PVI is vooral bedoeld voor klussen waarbij er méér moet gebeuren op een afdeling. Bijvoorbeeld om meer vitaliteit in teams te krijgen.

Foto: Flip Franssen

Behoeft een interim-manager? Dan hoeft een afdeling sinds kort niet meer alleen buiten het Radboud een geschikte kandidaat te zoeken. De adviesgroep Procesverbetering & Innovatie (PVI) heeft namelijk een pool samengesteld van Radboud's eigen interimmanagers. Hierin zitten medewerkers uit het UMC met leidinggevende kwaliteiten die tijdelijke (project-)managementklussen op zich nemen.

Eigen mensen

Volgens Alwin Vos, adviseur PVI, biedt het veel voordelen om dit door "eigen" mensen te laten doen. 'Zij kennen de organisatie door en door, zijn bekend met de cultuur en weten welke vraagstukken er spelen in het Radboud', vertelt hij. 'Daarnaast verdwijnt de kennis niet met het vertrek van de tijdelijke managementkracht, maar kan deze voor andere opdrachten in het UMC opnieuw worden gebruikt. Ook kunnen deze mensen snel en adequaat schakelen met onderdelen van het Servicebedrijf die ondersteuning kunnen bieden bij het oplossen van het vraagstuk van de afdeling.' Daarnaast biedt het medewerkers kans om hun leidinggevende kwaliteiten te ontwikkelen. Voor de duidelijkheid: de pool is voor vervanging van leidinggevenden tot op salarisschaal 14. Denk dan bijvoorbeeld aan een leidinggevende op een secretariaat, hoofd polikliniek, hoofdverpleegkundige of teamleider. De medewerkers uit de pool kunnen ook uitgezonden worden als pro-

jectleider. Voor vervanging van leidinggevenden vanaf schaal 14 is de Concernstaf HRM het aangewezen loket. Vanzelfsprekend is er afstemming tussen PVI en Concernstaf HRM over de interim-manager.

Frisse blik

De interimpool is vooral bedoeld voor tijdelijke klussen waarbij er méér moet gebeuren. De interimmanagers kunnen bijvoorbeeld ingeschakeld worden om te zorgen voor meer vitaliteit van teams, het herinrichten en optimaliseren van processen, crisismanagement en cultuur- of gedragsverandering van medewerkers. Vaak wordt een interim-leidinggevende aangesteld vanwege zijn onafhankelijke blik op problemen. Is dit wel voldoende aanwezig bij eigen medewerkers? 'Vanuit PVI hebben we veel ervaring met het begeleiden van verandertrajecten', zegt Bianca Gommers, adviseur PVI. 'Het is onze expertise om heel kritisch naar de processen en werkwijzen op een afdeling te kijken. Die frisse blik blijven we als interimmanagers ook hebben.' Daarnaast wordt deze frisse blik bewaakt door de interimmanagers goed te werven en door ze te coachen en te begeleiden. Soms is het gezien de aard van een vraag nodig dat iemand van "buiten" komt. Ook daarin probeert PVI te voorzien, door de interimpool aan te vullen met een flexibele schil van extern bewezen interimmanagers. ■

Voor vragen over de interimpool, neem contact op met Alwin Vos (av.vos@sb.umcn.nl, tel. 16348). Voor vragen over vervanging van leidinggevende vanaf schaal 14, neem contact op met de concernstaf HRM, Anja Schumann, (A.Schumann@cs.umcn.nl, tel. 55602)

KLAAR VOOR DE NIEUWBOUW

'Er komt echt zóveel bij kijken'

Hoe bereiden afdelingen zich voor op de grote verhuizing naar de nieuwbouw in P-West en R op 10, 11 en 12 december? 'We draaien overuren, maar we weten waar we het voor doen. De nieuwbouw biedt veel kansen.'

Inpakken en wegwezen? Nee, de voorbereidingen op de verhuizing gaan een slagje verder. Naar de nieuwbouw gaan, is niet simpelweg het verplaatsen van spullen. 'We krijgen bijvoorbeeld veel meer eenpersoonskamers. Dat vraagt om andere werkprocessen dan wanneer je patiënten op vierpersoonskamers liggen', aldus Jolanda ter Sluysen, verhuiscoördinator en hoofdverpleegkundige A10 (Cardio-thoracale Chirurgie & Longziekten). 'Maar ook onze voedingsassistenten gaan in de nieuwbouw anders werken en onze balie wordt anders ingericht. Allemaal zaken waar je nu al over moet nadenken hoe je die straks gaat doen.'

Zestig mails. Jean-Pierre van Bergen, verhuiscoördinator/hoofdverpleegkundige bij Heelkunde, beaamt het: 'We draaien overuren. Dagelijks heb ik zo'n zestig mailwisselingen over de verhuizing, er komt echt zóveel bij kijken. Alle medewerkers moeten opnieuw een calamiteitstraining gevolgd hebben. Alle ICT-zaken moeten het goed doen. Alle oproepsystemen, de piepers, moeten werken. Alle bestelde spullen - meubilair, medische materialen - moeten op de goede plek staan. Enzovoorts, enzovoorts.'

Veiligheid. De verhuizing is gepland volgens strak



Verhuiscoördinatoren Jolanda ter Sluysen en Jean-Pierre van Bergen. 'Straks krijg je echt een mooie, representatieve afdeling.'

Foto: Flip Franssen

tijdschema. En de zorg draait gewoon door. Zowel A10 als Heelkunde zet verpleegkundigen van Defensie in om voldoende handen aan bed te houden. Hoofddoel, aldus Van Bergen, is dat patiënten allemaal op een veilige manier worden verhuisd. 'Daarnaast is het belangrijk dat medewerkers hun draai vinden in de nieuwbouw. Sommigen hebben decennialang in het A-gebouw gewerkt. Mensen kunnen heimwee krijgen of zich zelfs ontheemd voelen. Daar moet je als collega's alert op blijven.' A10 en Heelkunde nemen tegen de kersttijd nog afscheid van het A-gebouw. Om zo dit hoofdstuk goed af te sluiten.

Wervende werking. Maar de nieuwbouw biedt vooral kansen. 'Al het meubilair is straks in één stijl, waardoor je echt een mooie, representatieve afdeling krijgt', vertelt Ter Sluysen. 'Daarnaast breidt onze afdeling (Cardio-thoracale Chirurgie en Longziekten) uit qua bedden, van 32 naar 45 bedden. Het is prachtig dat we als afdeling kunnen groeien.' Van Bergen weet zeker dat de nieuwbouw een wervende werking zal hebben op de arbeidsmarkt. 'Vooral voor jonge mensen die een kekke, moderne werkplek willen, met de nieuwste voorzieningen. Om deze mensen aan te trekken, is de nieuwbouw ons perfecte visitekaartje.' **GM**

KENNIS NAAR PATIËNT BRENGEN



Eén patiënt leert je meer dan drie studieboeken.

Na een dienstverband van bijna 39 jaar nam kinderendocrinoloog dr. Barto Otten afgelopen maand afscheid van het UMC St Radboud. Hij was nationaal en internationaal een drijvende kracht achter de verbetering van de zorg voor patiënten met aangeboren endocriene en syndromale aandoeningen.

MARTEN DOOPER

39 jaar in bij het Radboud. Het beviel hier blijkbaar goed?

‘Eigenlijk loop ik al van jongs af aan in dit ziekenhuis rond. Mijn vader was de eerste apotheker hier en als kind mocht ik in het weekeinde regelmatig mee. Na mijn afstuderen kon ik in het Radboud aan de slag als kinderarts in opleiding. Vervolgens rolde ik van het ene boeiende thema in het andere. Kinderdiabetes, adrenogenitaal syndroom, syndroom van Turner, Prader Willi-syndroom, het opzetten van multidisciplinaire zorg voor deze patiëntengroepen, enzovoort. Dan zijn 39 jaar om voordat je het weet. Ik zeg altijd: zorg dat je iedere vijf jaar een nieuw idee of een nieuw project hebt, dan heb je steeds een nieuwe baan binnen een vertrouwde omgeving.’

Collega 's en vooral patiënten en hun ouders noemen u een echte 'mensendokter'. Wat bedoelen ze daarmee?

‘De patiënt is voor mij de belangrijkste bron van kennis. Je moet met patiënten praten, ze zien en horen en naar ze luisteren. Van luisteren naar één patiënt leer je meer van dan van het lezen van drie studieboeken. Die boeken beschrijven de gemiddelde patiënt. Maar die zie je nooit in de spreekkamer. Iedere patiënt is uniek, heeft zijn of haar eigen problemen en wensen. Problemen en wensen die bovendien in de loop van de tijd veranderen. De belangrijkste uitkomst van de zorg voor de patiënt moet zijn een verbetering in de kwaliteit van leven. De klachten die de patiënt ervaart vormen het startpunt

van de zorg. Vervolgens kijk je welke disciplines behulpzaam kunnen zijn bij het aanpakken van de problemen. Neem de behandeling van Turnerpatiënten. Door hen al vanaf jonge leeftijd te behandelen met groeihormoon kunnen ze ongeveer 5 tot 10 centimeter langer worden. Dat is de endocriene kant van het verhaal. Maar ze hebben veel meer problemen dan alleen hun geringe lengte. Gehoorproblemen, problemen met rekenen, moeite met het vloeiend uitvoeren van gecompliceerde bewegingen. Ook daar moet je iets aan doen, want alleen die paar centimeter extra lichaamslengte brengt maar een beetje extra kwaliteit van leven met zich mee. Dankzij een praktische benadering van de motorisch problemen, ontwikkeld door fysiotherapeut prof. Ria Nijhuis, lukt het Turnerpatiënten nu bijvoorbeeld via een aangepaste opleiding een rijbewijs te halen. Dat levert minstens zoveel extra kwaliteit van leven op als de behandeling met groeihormoon. Een zelfde verhaal geldt voor gerichte psychologisch hulp aan Turnerpatiënten. Zorg die steeds ontwikkeld is door goed te kijken en te luisteren naar patiënten.’

U heeft zich ingezet de scheiding op te heffen tussen de zorg op kinderleeftijd en de zorg op volwassen leeftijd bij endocriene ziekten.

‘Dat klopt, hoewel dat eigenlijk meer een constatering achteraf is dan dat dit een vooropgezet plan was. Neem de zorg voor patiënten met adrenogenitaal syndroom, een aangeboren afwijking in de bijnielhormoonhuishouding. Dr. Nike Stikkelbroeck deed destijds op de afdeling kindergeneeskunde onderzoek dat heeft geleid tot de invoering van de opsporing van deze aandoening via de hielprik. Later deed ze onderzoek bij pubers met AGS en

nu heeft ze bij de afdeling endocriene ziekten voor volwassenen de zorg voor volwassen AGS-patiënten onder haar hoede. Zo ontstond er haast vanzelf meer samenwerking tussen beide afdelingen. Het oprichten van het Bijnielcentrum ofwel het Radboud Adrenal Centre vorig jaar was een formele neerslag van de gegroeide samenwerking tussen alle specialismen die betrokken zijn bij de zorg voor deze patiënten. Als kinderarts draag je de patiënt, zodra die volwassen wordt, nu niet meer over aan de artsen die zich met volwassenen bezig houden, maar kijk je samen met hen naar alle patiënten. Hetzelfde geldt voor de Turner-poli; ook een poli voor zowel kinderen als volwassenen.’

Wat zijn de grootste uitdagingen voor de nabije toekomst voor de kinderendocrinologie?

‘Veel aangeboren endocriene aandoeningen kunnen we nu beter behandelen dan 40 jaar geleden. Het belangrijkste is die zorg nu ook zo goed mogelijk bij de patiënten te brengen. Omdat het in de meeste gevallen om zeldzame aandoeningen gaat, betekent dit zowel nationaal als internationaal samenwerken en kennis delen. Mijn motto daarbij is: niet de patiënt naar de kennis toebrengen, maar de kennis naar de patiënt. Vanuit Nijmegen hebben we altijd consulten kinderendocrinologie in de regio gedaan. Daarnaast hebben we veel contacten met ziekenhuizen elders in het land en in de aangrenzende delen van Duitsland. Moderne communicatie als videoconferencing maken het nu gemakkelijker om gegevens uit te wisselen en patiënten aan elkaar te presenteren. Zo kunnen we onze specialistische kennis nog beter beschikbaar stellen aan alle patiënten. Ook internet is een ideaal hulpmiddel. We gaan nu een website maken die de Turnerpatiënt op iedere leeftijd voorziet van relevante informatie en zelftesten. De site is als het ware een TomTom die de patiënt door de zorg en door het leven loodst en die haar zelfredzaamheid vergroot. De 40 jaar aan gegevens over patiënten met adrenogenitaal syndroom gaan we in een elektronische database stoppen. Door deze unieke dataverzameling te analyseren en te evalueren, kunnen we zien waar de zorg voor AGS-patiënten nog verder valt te verbeteren.’ ■

Op 7 december is het Nationale Vrijwilligersdag en worden vrijwilligers overal in het land in het zonnetje gezet. Aanleiding om stil te staan bij het belangrijke werk van vrijwilligers in het Radboud.

FEMKE VAN DEN BERG

Vrijdagmiddag, vier uur. Vrijwilligster Ellen Hollander (63) loopt door de gangen van A30, Heelkunde. Ze trekt een rode koffertrolley achter zich aan, gevuld met spelletjes, plaatjesboeken, cd's, puzzels, kleurpotloden. Bij kamer 312 stopt ze. Ze steekt haar hoofd om de deur en zegt: 'Goedemiddag mijnheer Steinmann, mag ik even binnenkomen?' De patiënt in het bed, een oudere man die herstelt van een heupoperatie, knikt. Ellen stapt de kamer in en stelt zich voor. 'Hebt u misschien zin om een spelletje te doen?', vraagt ze. 'Ik ben niet zo'n spelletjesman', zegt mijnheer aarzelend. 'Vooraf geen kaartspelen. Mijn ouders vonden dat iets van de duivel.' 'Hoezo dan?', vraagt Ellen verbaasd. 'Nou, omdat er allemaal hartstochten bij vrij konden komen. En omdat er soms om geld gespeeld werd. Dat was onfatsoenlijk', legt mijnheer uit. En hij begint te vertellen: over zijn katholieke opvoeding – hij zegt het Onzevader op in het Frans – zijn werk als meubelmaker en binnenhuisarchitect, de reacties die zijn Duitse achternaam soms ontlokte, het vermoeden van Joodse voorouders. En uiteindelijk laat hij zich toch tot een geheugenspelletje verleiden.

De juiste snaar

Na een minuut of twintig verlaat Ellen tevreden de kamer en loopt ze door naar A10, Cardio-thoracale chirurgie, waar ze aanklopt bij mevrouw Weustink. Die geeft aan een beetje moe te zijn, maar als Ellen haar vraag- en antwoordspel tevoorschijn haalt, weet ze op veel vragen toch verrassend snel het juiste antwoord. Ook een andere patiënt denkt hardop mee en de stemming wordt steeds vrolijker. Later vertelt Ellen dat mensen in eerste instantie soms wat afhoudend reageren op haar komst. 'Logisch; ze kennen me niet', zegt ze. 'Het is een uitdaging om dan toch de juiste snaar te raken.'



Peter Rohde is de verbindende schakel bij het maken van filmpjes.

WAT EXTRA AANDAC

Opfleuren

Sinds april is Ellen vrijwilliger bij het project "Geriatric In De Ziekenhuizen" (GIDZ). Dit heeft als doel kwetsbare ouderen beter te screenen en te begeleiden gedurende de opname én hun welzijn te verbeteren. Vrijwilligers ondersteunen de professionele zorgverleners hierbij. 'Kijk', zegt Ellen, en ze toont de overdrachtsmap. 'Hierin staan de patiënten van 70-plus die volgens GIDZ-vrijwilligerscoördinatoren Esther Feskens (activiteitentherapeut geriatric) en Trudy Jacobs (SPV'er geriatric) wel wat extra hulp of aandacht kunnen gebruiken. De vrijwilligers gaan bij deze patiënten op bezoek om hen te ondersteunen op het gebied van voeding, bewegen, oriëntatie en activiteiten. Bij iemand die net uit de narcose is, stellen we bijvoorbeeld vragen als: "Waar woont

u? Hoe bent u hier in het ziekenhuis terechtgekomen?" Met een patiënt die moet oefenen met lopen, maken we een ommetje. En een patiënt die nauwelijks een hap door z'n keel krijgt, bezoeken we rond etenstijd. We mogen niet helpen – dat doen de verpleegkundigen – maar door een praatje te maken wordt de maaltijd gezelliger en lukt het meestal wél om voldoende binnen te krijgen.'

Ellen vertelt dat patiënten de bezoeken van vrijwilligers doorgaans op prijs stellen. 'Laatst zei een mevrouw tegen me: "Zie je nou wat aandacht doet!" Ze was helemaal opgefleurd door mijn komst.' Ellen gaat aan het eind van haar dienst, om zeven uur, meestal met een voldaan gevoel naar huis. 'Ik vind de contacten met ouderen gewoon heel leuk.'

Radboud Kinder TV

Ook voormalig basisschool directeur Peter Rohde (69), sinds 2006 vrijwilliger bij Radboud Kinder TV, doet zijn werk met plezier. 'Kinderen hebben mijn hart. Het is mijn doel patiëntjes te laten genieten van het moment, zodat ze even vergeten dat ze ziek zijn. Dat lukt gelukkig vaak.' Hij pakt zijn iPad erbij en zoekt snel op YouTube wat filmpjes op die hij eerder maakte. 'Mooi hè', glimlacht hij bij een scène waarin een in riddertentue gestoken patiëntje vol vuur de coördinator van de kindertelevisie, Pieter van den Nieuwenhuizen, "neersteekt".

Peter is iedere donderdagmorgen stipt om elf uur present om de filmpjes die eerder in de week gemaakt zijn door/met patiëntjes te bespreken met Van den Nieuwenhuizen, eindredacteur Michel van der Maas en een van de andere vrijwilligers of stagiaires. 'We zoeken naar een rode draad, een kapstok waaraan we de filmpjes kunnen ophangen', zegt hij. 'Hebben we die gevonden, dan starten we rond half een met de opname. Vaak praat ik de filmpjes aan elkaar, soms samen met een patiëntje.' Is de regisseur tevreden over het resultaat, dan zit het werk voor Peter erop. 'Mijn inbreng wordt als verbindende schakel tussen de filmpjes van de kinderen gemonteerd. Vervolgens is het gehele programma vanaf vrijdag een week lang dagelijks te zien.'

Vrijwilligers leveren kwaliteit

Peter is ervan overtuigd dat Radboud Kinder TV niet zou kunnen bestaan zonder de inzet van goede, gemotiveerde vrijwilligers. 'Met slechts twee betaalde krachten – Pieter en Michel – lukt het niet om dezelfde kwaliteit



Ellen Hollander werkt bij het project GIDZ dat als doel heeft kwetsbare ouderen te screenen en te begeleiden gedurende de opname, en hun welzijn te verbeteren.



HT DOET

Foto's: Marc van Teeffelen

te leveren', zegt hij stellig. Ook Ellen denkt dat veel werk zou blijven liggen zonder vrijwilligers. 'Toen ik eind jaren zestig als röntgenlaborante in dit ziekenhuis werkte, hadden verpleegkundigen nog tijd om bijvoorbeeld met een patiënt te wandelen of wat uitgebreider te praten. Dat is tegenwoordig anders. Gelukkig kunnen vrijwilligers nu deze extra aandacht geven.' ■

Vrijwilligerswerk in cijfers

Omvang 1 vrijwilligersplaats: **4 uur** (een dagdeel)
Aantal vrijwilligersplaatsen in het Radboud: **280**

Aantal vrijwilligers: **261**

(19 met een dubbele aanstelling)

Aantal vrouwelijke vrijwilligers: **213**

Aantal mannelijke vrijwilligers: **48**

Opleidingsniveau vrijwilligers:

- lbo/mavo/vmbo: ca. 40 procent;
- havo: ca. 10 procent;
- hbo: ca. 20 procent;
- overig: ca. 30 procent.

Verdeling over de verschillende afdelingen/projecten:

- gastheer/gastvrouw: 55 procent;
- familiebegeleider: 15 procent;
- dienstverlening en overig: 30 procent.

Leeftijd:

- minimumleeftijd: **14**
- maximumleeftijd: **80** ('Oudere vrijwilligers zijn niet meer te verzekeren').
- de grootste groep vrijwilligers is **55-75 jaar** (175 vrijwilligers);
- de kleinste groep bestaat uit **25-40 jarigen** (14 vrijwilligers).

Langste dienstverband: **35 jaar**

Beloning vrijwilligers o.a.:

- reiskostenvergoeding;
- mogelijkheid om lid te worden van personeelsvereniging;
- korting bij het sportcentrum. (Joke: 'En af en toe een schouderklopje is ook essentieel!').

Vrijwilligers: aanvullend, maar onmisbaar

Vrijwilligers hebben oog voor de kleine dingen die voor patiënten vaak heel waardevol zijn. Dat stelt vrijwilligerscoördinator Joke Hoop. 'Ze komen tegemoet aan wensen en behoeften die buiten de directe zorg vallen. Zo houden ze de zorg leefbaar.'

Sinds 2001 is Joke (62) de spin in het web van het vrijwilligerswerk in het UMC St Radboud. Ze bedenkt het vrijwilligersbeleid (dat wordt goedgekeurd door RvB en OR), geeft leiding aan de afdeling vrijwilligers en zorgt ervoor dat de behoeften van organisatie en vrijwilligers naadloos op elkaar worden afgestemd. Daarbij houdt ze scherp in de gaten dat de taken die de vrijwilliger op z'n bordje krijgt aanvullend zijn aan wat beroepskrachten doen. 'Het is bijvoorbeeld niet de bedoeling dat een vrijwilliger kopietjes maakt', legt ze uit. 'Dat behoort tot het takenpakket van de secretaresse.'

Een speciale commissie toetst de taakomschrijvingen van vrijwilligers op beroepsvervangende aspecten. 'Pas als die het groene licht geeft, mag de activiteit starten', aldus Joke.

Veel verschillende activiteiten

In het Radboud krijgen vrijwilligers alleen uitvoerende taken. De meesten werken als gastvrouw of gastheer op een verpleegafdeling, de IC, Radiologie of een polikliniek. Daar wijzen zij patiënten de weg, verstrekken ze informatie en begeleiden ze patiënten van A naar B. 'Althans, de patiënten die niet bedlegerig zijn. Het beddenvervoer is voorbehouden aan beroepskrachten', nuanceert Joke.

Een andere groep vrijwilligers werkt in de dienstverlening: bij de rijdende winkel, de patiëntenbibliotheek, de leesportefeuille of de Radboud Rijders. Verder zijn er vrijwilligers voor Radboud Kindertelevisie, de dierenmiddag en de Dienst Geestelijke Verzorging en Pastoraat.

In de loop der jaren heeft Joke het vrijwilligerswerk van karakter zien veranderen. 'Voor sommige – nieuwe – groepen is het intensiever geworden. Bijvoorbeeld voor de vrijwilligers die ouderen ondersteunen in het kader van het GIDZ-project of die de telefoontjes van de LuisterLijn Palliatieve Zorg beantwoorden. Ook voor het begeleiden van ouders die met hun kind meegaan naar de OK moet je best stevig in je schoenen staan.'

Werving, selectie, opleiding

Het Radboud heeft de luxe dat veel vrijwilligers zich spontaan aanmelden; er is zelfs een wachtlijst. 'Mensen benaderen ons, omdat ze iets voor een ander en de maatschappij willen doen', zegt Joke. Bij de selectie van vrijwilligers kijkt Joke vooral welke competenties op de werkplek gewenst zijn. Ook let ze op uitstraling, communicatie en luisteren. 'Vrijwilligers moeten gastvrij, hulpvaardig en attent zijn en honderd procent aandacht kunnen geven.'

Na het eerste gesprek stelt Joke de kandidaat voor aan de beroepscontactpersoon van de afdeling (degene die de vrijwilliger aanstuurt). Vervolgens start de proeftijd: de nieuwe vrijwilliger wordt dan door zittende vrijwilligers ingewerkt. Na twee/drie maanden volgt een evaluatie. De vrijwilliger krijgt bij indiensttreding een contract voor onbepaalde tijd.

Nieuwe vrijwilligers volgen verplicht een Basiscurcus Vrijwilligerswerk met als belangrijkste onderdeel Klantgerichtheid. De cursus wordt gegeven door Ingrid van der Ven van de Radboud Zorgacademie. 'De GIDZ-vrijwilligers hebben bovendien nog een extra scholing van twee dagen gehad over het omgaan met ouderen.'

Fantastische baan

Eind november gaat Joke met vroegpensioen. 'Ik had de leukste baan van het ziekenhuis', verklaart ze. 'Als het lukt om mensen, ongeacht hun achtergrond, een plek te geven waar ze iets voor een ander kunnen betekenen, is dat geweldig. Ik zal mijn enthousiaste en gemotiveerde vrijwilligers, en al mijn andere contacten, zeker missen. Tegen mijn opvolger zou ik willen zeggen: wees trots op onze vrijwilligers en zorg goed voor ze!' ■



Joke Hoop: 'Voor sommigen is het werk intensiever geworden. Bijvoorbeeld voor vrijwilligers die ouderen ondersteunen in het GIDZ-project of die telefoontjes van de LuisterLijn Palliatieve Zorg beantwoorden.'

KAAIJ ADVOCATEN
1E CONSULT (20 MIN.) GRATIS

*Voor de
persoonlijke aanpak*

FRANSESTRAAT 12 6524 JA NIJMEGEN

Mr. Michaëla B.M. Kaaij, gecertificeerd NMI mediator

Mr. Drs. H.A.M. Schouten

TEL : (024) 324 59 37

Strafrecht, mediation, echtscheiding, alimentatie, omgangsregeling
en andere familiezaken, huur, arbeid en ontslag, uitkering, consument en incasso.

WWW.RADBOUDINTOLANGUAGES.NL

Taaltrainingen winter 2012

Dag- en avondcursussen NT2

- alle niveaus
- met gratis intake

Korte intensieve cursussen:

Spaans voor beginners

Engels als voorbereiding op het IELTS-examen

Start trainingen: vanaf 9 januari.

Kijk voor meer informatie over deze of
andere trainingen op onze website.
E: info@into.ru.nl T: (024) 361 21 59

Radboud in'to Languages

MAAKT DEEL UIT VAN DE RADBOUD UNIVERSITEIT NIJMEGEN



WIJ GAAN VERHUIZEN

*Bike
Totaal*
JOS VAN HEES

V.A. 12 DECEMBER IS ONZE WINKEL
GEVESTIGD OP GEERT GROOTEPLEIN-ZUID 22

Team Bike Totaal Jos van Hees

Meeussen
bungalowverhuur

vakantie

tijdelijk wonen

zakelijk verblijf

Comfortabele bungalows
in het rijk van Nijmegen

Riethorsterweg 17, Plasmolen T. 024 - 696 33 30

www.meeussen-bv.nl

acconavm
adviseurs en accountants

*Doe wat anderen ook doen:
kom vrijblijvend langs en maak
kennis met de voordelen die samen
werken met acconavm ook voor u
kunnen hebben.*

www.acconavm.nl

Accountancy: m.hilbrands@acconavm.nl
Fiscaal: a.vanmil@acconavm.nl
Kantoor Nijmegen
Kerkenbos 10-45 ■ 6546 BB Nijmegen
T 024 - 360 38 16

WAAROM HUREN ALS JE OOK KUNT KOPEN?
Villa Karel
hypotheek
v.a. **370,-**
netto maandlasten
excl. servicekosten
WAAROM HUREN ALS JE OOK KUNT KOPEN?

**Wonen op 5 minuten fietsen van
het UMC St Radboud!**

Schrijf je nu in en blijf op de hoogte!

WWW.VILLAKAREL.NL

Villa Karel.
Keizerlijk wonen in betaalbare luxe

Van genen naar hersenen. En terug.

Steeds meer genen worden in verband gebracht met cognitieve problemen. Maar hoe zit die relatie tussen genen, hersenen en cognitieve problemen precies in elkaar? Onder de noemer Cognomics zet een aantal afdelingen die vraag nu nadrukkelijk op de agenda.

PIETER LOMANS

Wetenschappelijk onderzoek heeft de afgelopen jaren diverse genen opgeleverd die de kans op de ziekte van Alzheimer lijken te vergroten. De vraag is, hoe die genen dat precies doen. Wordt de kwetsbaarheid voor Alzheimer groter doordat die genen bijvoorbeeld de

variant van het CR1 gen leidt bij jonge, gezonde volwassenen tot een kleinere entorhinal cortex, een gebiedje in de temporaalkwab. Samen met de hippocampus is dit stukje van de hersenschors essentieel voor de werking van het menselijk geheugen. Alzheimer wordt gekenmerkt door een functionele achteruitgang én structurele krimp van zowel de entorhinal cortex als de hippocampus. CR1 verhoogt dus mogelijk via deze weg de kwetsbaarheid voor de ziekte van Alzheimer.' Met een vergelijkbare techniek toonde de groep van Franke in het American Journal of Psychiatry aan dat het SORL1 gen - ook een "Alzheimer-gen" - leidt tot een kleinere hippocampus bij de jonge, gezonde volwassenen. 'Waarschijnlijk zijn de mensen die de genetische varianten in SORL1 dragen op latere leeftijd kwetsbaarder voor Alzheimer', zegt Franke. 'Wij doen dit soort onderzoek naar mentale ziekten met opzet bij jonge, gezonde vrijwilligers. Ze hebben



Foto: Marc van Teeffelen

aanleg of anatomie van de hersenen verstoren? Belemmeren die genen misschien onderliggende cognitieve processen, waardoor de hersenen vatbaarder worden voor dergelijke aandoeningen?

Genen, hersenen en scans

De onderzoeksgroep van humaan geneticus Barbara Franke van de afdelingen Antropogenetica en Psychiatrie heeft in korte tijd maar liefst vier artikelen gepubliceerd op dit grensvlak van Genen en Hersenen. Met collega's toonde ze in Neurobiology of Aging aan dat een van de drie onderzochte "Alzheimer-genen" inderdaad de anatomie van de hersenen beïnvloedt. Franke: 'Een

geen Alzheimer of andere neuropsychiatrische aandoeningen. Ziekteprocessen en langdurig gebruik van medicatie kunnen het brein sterk veranderen. Dat is bij deze mensen niet aan de orde. Ik denk dat we alleen een goed begrip krijgen van de mechanismen achter ziektegenen, als we ze in het gezonde brein bestuderen.'

Cognomics; sterke samenwerking

Franke en collega's onderzochten ook de relatie tussen genen en hersenen bij ADHD en depressie. 'Het ADHD gen NOS1 blijkt het risico op deze aandoening via een omweg te verhogen', zegt Franke, 'want dit gen verhoogt niet alleen bij mensen met ADHD de impulsiviteit, maar ook bij gezonde controles. De verhoogde impulsiviteit is in combinatie met andere risicofactoren verantwoordelijk voor een verhoogde kans op ADHD.' Deze andere risicofactoren kunnen ook factoren in de omgeving zijn. Bij onderzoek naar een depressie-gen kwam een dergelijke wisselwerking tussen genen en omgevingsfactoren aan het licht. Franke: 'We zagen dat het gen BDNF uitsluitend in combinatie met een stressvolle gebeurtenis op jonge leeftijd een effect heeft op de structuur van de anterieure cingulate cortex, iets wat we bij depressies vaak zien. Bij het onderzoek zijn voortdurend meerdere afdelingen betrokken, waardoor een overkoepelend thema zich steeds meer opdrong. Franke: 'Dat is het thema van de Cognomics, een samenwerking van Cognitie en Genomics. In feite kijken we steeds wat (afwijkende) genen doen met de hersenen en tot welke verstoringen in de cognitie dat leidt. In dit onderzoek spelen hersenscans een grote rol.'

Voor het hele artikel zie nieuwsrubriek intranet.

WETENS- WAARDIG

Prof.dr. Leo van de Putte

Emeritus hoogleraar Reumatologie prof.dr. Leo van de Putte is recent benoemd tot Officier in de Orde van Oranje Nassau, tijdens een jubileum van het Nationaal Reumafonds in de Ridderzaal in Den Haag. Hij ontving het lintje uit handen van minister Kamp. Bij het lustrum was ook Hare Majesteit, beschermvrouw van het Reumafonds, aanwezig.

Esther Tanck wint NVMO-prijs

Tijdens het congres van de Nederlandse Vereniging voor Medisch Onderwijs won Esther Tanck (Orthopedie Research Laboratorium) de Bohn Stafleu van Loghum-prijs voor beste paper en presentatie. Tanck ontwikkelde de onderwijsmethode 'TOPdag'. 'Twee Opgaven Per dag' zet studenten aan om op laagdrempelige manier herhaald bezig te zijn met moeilijke leerstof. Studenten waarderen deze onderwijsvorm zeer, krijgen er meer zelfvertrouwen door en raken enthousiaster over de leerstof.

Promoties, oraties, afscheidsredes*

- Oratie prof.dr. Jacqueline de Graaf, hoogleraar Interne Geneeskunde, in het bijzonder vetstofwisselingsstoornissen, vrijdag 2 december om 15.45 uur. Titel rede: Een 'VETTE' baan
- Promotie drs. Roger Brüggemann, dinsdag 6 december om 10.30 uur. Titel: The road to tailor-made azole antifungal therapy
- Promotie drs. Charlotte Haaxma, dinsdag 6 december om 13.30 uur. Titel: New perspectives on preclinical and early stage Parkinson's disease
- Promotie drs. Pieter Vos, donderdag 8 december om 13.00 uur. Titel: Computer aided diagnosis of prostate cancer with magnetic resonance imaging
- Oratie prof.dr. Marc Wijnen, hoogleraar Heelkunde, in het bijzonder kinderchirurgie, donderdag 8 december om 15.45 uur. Titel rede: Oefening baart kunst
- Promotie drs. Els Derksen, maandag 12 december om 13.30 uur. Titel: Diagnostic disclosure: a basic intervention in dementia care
- Afscheidsrede prof.dr. Frans Corstens, decaan/vice-voorzitter Raad van Bestuur en hoogleraar Nucleaire Geneeskunde, donderdag 15 december om 15.00 uur, locatie: Concertgebouw De Vereniging. Titel: Fortuna Audaces Adiuvat. "Het geluk is met de stoutmoedigen"
- Promotie drs. Evelien Bodar, vrijdag 16 december om 13.00 uur. Titel: Auto inflammatory syndromes with an emphasis on anakinra treatment
- Oratie prof.dr. Gert Westert, hoogleraar Kwaliteit van Zorg, vrijdag 16 december om 15.45 uur. Titel rede: Ongezonde zorg en gepaste praktijkvariatie
- Promotie drs. Roland Wetzels, maandag 19 december om 15.30 uur. Titel: Neuropsychiatric symptoms in institutionalized residents with dementia: course and interplay with cognition, quality of life and psychotropic drug use
- Promotie drs. Theun de Groot, dinsdag 20 december om 13.30 uur. Titel: A terminal view at the epithelial Ca 2+ channel TRPV5
- Promotie drs. Marloes Sparreboom, woensdag 21 december om 13.30 uur. Titel: Sequential bilateral cochlear implantation in children
- Promotie drs. Hanneke Kalf, donderdag 22 december om 13.00 uur. Titel: Drooling and dysphagia in Parkinson's disease

* Locatie: Radboud Universiteit, Academiezaal Aula, Comeniuslaan 2 (tenzij anders aangegeven). Meer info: www.umcn.nl, Research, Science Agenda.

Cognomics

'De onderzoeksgroepen van Peter Hagoort – directeur van het Donders Centre for Cognitive Neuroimaging, Guillén Fernández – hoofd van de afdeling Cognitive Neuroscience, Jan Buitelaar – hoogleraar cognitive neuroscience, Simon Fisher – directeur van de Genetica-afdeling van het Max Planck Instituut voor Psycholinguïstiek in Nijmegen, Hans van Bokhoven - hoogleraar moleculaire neurogenetica, en Han Brunner – hoofd van de afdeling Antropogenetica en mijn eigen onderzoeksgroep gaan nu samenwerken onder de vlag van Cognomics', zegt Franke. 'Het is een virtueel instituut waarin betrokkenen elkaar vinden op concrete onderzoeklijnen. Veel onderzoek van de verschillende afdelingen raakte al aan elkaar. Onder de vlag van Cognomics willen we dat nu nog sterker neerzetten.'

Afscheid prof.dr. Frans H.M. Corstens

Het UMC St Radboud neemt op 15 december a.s. afscheid van prof.dr. Frans H.M. Corstens, vice-voorzitter/decaan van de Raad van Bestuur.

Frans Corstens begon in 1968 zijn opleiding tot arts in het toen nog Academisch Ziekenhuis Nijmegen en beëindigt op 15 december a.s. zijn loopbaan als hoogleraar Nucleaire Geneeskunde en als vice-voorzitter/decaan van de Raad van Bestuur van het UMC St Radboud. Meer dan veertig jaar heeft hij in verschillende functies zijn bijdrage geleverd aan de ontwikkeling van het Universitair Medisch Centrum tot het instituut dat het nu is. Na afronding van zijn opleiding startte Frans als internist binnen de afdeling Interne Geneeskunde. Hij nam het initiatief tot oprichting van de afdeling Nucleaire Geneeskunde en werd in 1988 benoemd tot hoogleraar in dit specialisme. Behalve dat de afdeling onder zijn leiding internationaal toonaangevend werd speelde hij ook een belangrijke rol in de European Association of Nuclear Medicine, van 2002 tot 2005 zelfs als voorzitter.



Ook intern liet Frans Corstens zich niet onbetuigd. In de Universiteitsraad, als redactielid van VOX en als voorzitter van het Stafconvent stak hij zijn mening niet onder stoelen of banken. Hij was een geduchte gesprekspartner die door zijn kennis en lef ontzag afdwong. Vanaf 01.01.08 is hij vice-voorzitter/decaan van het UMC St Radboud, een benoeming die voor velen, niet in de laatste plaats voor hemzelf, als een verrassing kwam. Ook in deze functie heeft hij door zijn creativiteit en daadkracht zaken als PI- en PL-predikaten bedacht en gerealiseerd, heeft hij zich ingezet voor de docentprofessionalisering en voor de decentrale selectie van studenten. En last but not least heeft hij als expert (connaisseur) op het gebied van vrouwelijke talenten Nijmegen op voorsprong gezet als het gaat om het percentage benoemingen van vrouwelijke hoogleraren.

Het UMC St Radboud is Frans Corstens voor zijn vele wapenfeiten dank en respect verschuldigd. Hij maakte het het UMC en zichzelf niet altijd gemakkelijk. Zijn afscheid kunnen en willen wij zeker niet ongemerkt voorbij laten gaan. De feestelijkheden vinden plaats in Concertgebouw De Vereeniging, Keizer Karelplein 2d, 6511 NC te Nijmegen.

Wanneer u geen uitnodiging hebt ontvangen kunt u zich voor het afscheidscollege aanmelden bij de Pedel van de Radboud Universiteit. Op de receptie zijn alle medewerkers en studenten van het UMC St Radboud van harte welkom.

Prof.dr. Melvin Samsom,
Voorzitter Raad van Bestuur

IN MEMORIAM

Prof.dr. A.G.H. Smals



Prof.dr. Ton Smals werd in 1935 te Herten (L) geboren. Na zijn studie geneeskunde in Amsterdam was hij twee jaar als huisarts werkzaam in de plattelandspraktijk van zijn broer in Well (L). In 1965 startte Ton de opleiding tot internist in Sittard, vanwaar hij in 1968 naar het Sint Radboud Ziekenhuis in Nijmegen vertrok. Na zijn opleiding ontwikkelde hij zich tot klinisch endocrinoloog en bleef tot zijn pensionering in 2000 in Nijmegen werkzaam.

Hij promoveerde in 1974 op een proefschrift over het Klinefelter syndroom, en daarmee liet hij zijn grote interesse in de andrologie blijken. Dat onderdeel van de endocrinologie bleef hem zijn hele werkzame leven boeien. Talloze publicaties legden daarvan getuigenis af. En passant herkende hij als eerste alcoholisme als oorzaak van het syndroom van Cushing. Het verbaasde niet dat een aantal universiteiten pogingen ondernam hem voor een hoogleraarschap elders te interesseren, maar Ton bleef zijn thuishaven, het huidige UMC St Radboud, trouw. Wellicht ook omdat deze solist de functie van afdelingshoofd minder ambieerde. Toch zou hij deze functie in de laatste jaren van zijn carrière waarnemen, maar juist deze taak gaf hem de minste voldoening, zo merkte hij zelf later op.

Het kon natuurlijk niet uitblijven dat hem (in 1984) in een tijd van grote budgettaire krapte het hoogleraarschap op persoonlijke titel in Nijmegen werd verleend. Zijn leeropdracht werd: "(Patho-)fysiologie van de menselijke gonaden".

Ton Smals was jarenlang voorzitter van de eerste commissie voor de beoordeling van experimenteel onderzoek bij mensen in ons ziekenhuis. In die jaren werden honderden voorstellen voor onderzoek door hem persoonlijk gescreend en vaak herschreven. Voor deze tijdrovende activiteiten werd hem in 1985 de Radboudpenning verleend.

Ieder, die Ton heeft gekend, of een van zijn vele voordrachten heeft gehoord, zal zich vele anekdotes van deze kleurrijke mens herinneren, maar bovenal zijn humor.

Wij verliezen in Ton Smals een zeer aimabele, trouwe collega en vriend. Zijn vrouw Thérèse en zijn beide zoons, Arno en Bart, betuigen wij onze oprechte deelneming.

P.W.C. Kloppenborg, voormalig hoofd afdeling Endocriene Ziekten
A.R.M.M. Hermus, huidig hoofd afdeling Endocriene Ziekten



Miranda Willaert

Jeanette Millecam

WIE WAARBORGT DE 30 JAAR ERVARING VAN AKKERMANS VAN ELTEN

Log in op radboud.meeus.com of laat ons op het PIP uw voordeel berekenen!

Medewerkers van UMC St Radboud kiezen bewust voor de beste verzekering, pensioen of hypotheek. Akkermans van Elten zet al dertig jaar deze mogelijkheden helder op een rij. En vanaf nu doen we dat onder een nieuwe naam, met een nieuw logo maar met de vertrouwde dienstverlening. Op het gebied van verzekeringen bent u bij Meeus aan het juiste adres. Met heldere communicatie en realistische oplossingen die zijn toegesneden op uw situatie.

Altijd bij u in de buurt en op de hoogte wat er speelt in de gezondheidszorg. Zo heeft Meeus met UMC St Radboud een aantal collectieve financiële pakketten ontwikkeld die u veel voordeel bieden.

- Tot 35% korting op uw privéverzekeringen
- Korting op uw hypotheek
- Deze kortingen blijven behouden bij uit dienst treden
- Inkomensverzekering bij arbeidsongeschiktheidverzekering

MEEUS[®] dus.

Verzekeringen | Hypotheken | Pensioenen

Meer weten?

Loop binnen bij het PIP (Personeels Informatie Punt) Of maak een afspraak
T 026 400 12 11 (radboudlijn)
E radboud@meeus.com

WHERE LIFE BEGINS

SZ APPARTEMENTEN VANAF € 115.000,- v.o.n.



de **WEVERIJ**
Nijmegen

- Twee- en driekamerappartementen
- Vanaf circa 35 tot 75 m²
- Compleet met keuken en badkamer
- Nabij het station en de gezellige binnenstad
- Vele voorzieningen in de omgeving
- En je vervoer is ook geregeld!

Kijk snel op de site!

www.deweeverij-nijmegen.nl

HRM-INFO

Feestdagen en collectief vakantieverlof

Na instemming van de Ondernemingsraad heeft de Raad van Bestuur de feestdagen en het collectief vakantieverlof vastgesteld. Voor dit laatste verlof moet je zelf vakantie-uren opnemen mocht je op die dag normaliter moeten werken. Voor de doorweekse feestdagen krijg je feestdagencompensatie toegekend naar rato van je dienstverband. Voltijders hebben hierdoor in 2012 een netto arbeidsduur van ten hoogste 1657 uur dat is zes en halve dag maal 7,2 uur per dag minder. Voor arts-assistenten

Doorweekse feestdagen in 2012.

Maandag 9 april (tweede paasdag);
Maandag 30 april (Koninginnedag);
Donderdag 17 mei (Hemelvaartsdag);
Maandag 28 mei (tweede pinksterdag);
Vrijdagmiddag 20 juli (Vierdaagse vrijdagmiddag);
Dinsdag 25 december (eerste kerstdag);
Woensdag 26 december (tweede kerstdag).

Collectief vakantieverlof 2012

De Vierdaagse vrijdagochtend van 20 juli 2012 is een verplichte vrije ochtend.

Meer informatie over dit onderwerp en jaaruren-systematiek vind je op het Intranetportaal, Services.

Persoonlijk budget

Heb je dit eind december het persoonlijk budget nog niet (volledig) benut, dan gaat het automatisch mee naar het komende jaar. Als je in 2011 een besteding hebt gedaan dan kun je tot 1 april 2012 nog een factuur indienen.

Betaald parkeren

Hoewel we over veel parkeergelegenheid beschikken kunnen patiënten en bezoekers geregeld niet parkeren. Mede omdat de bezoekersparkeergarage voor een deel door eigen personeel wordt bezet. In gesprek met de OR ontwikkelen we op dit moment een systeem om onze bereikbaarheid te verbeteren. De praktijk leert dat alle academische ziekenhuizen en ook de ziekenhuizen in onze omgeving het betaald parkeren voor medewerkers kennen. De gedachte gaat dan ook uit naar een (beperkte) betaling door medewerkers met de auto en een vergoeding voor personeelsleden die gebruik maken van de fiets of het OV.

Digitale declaratie

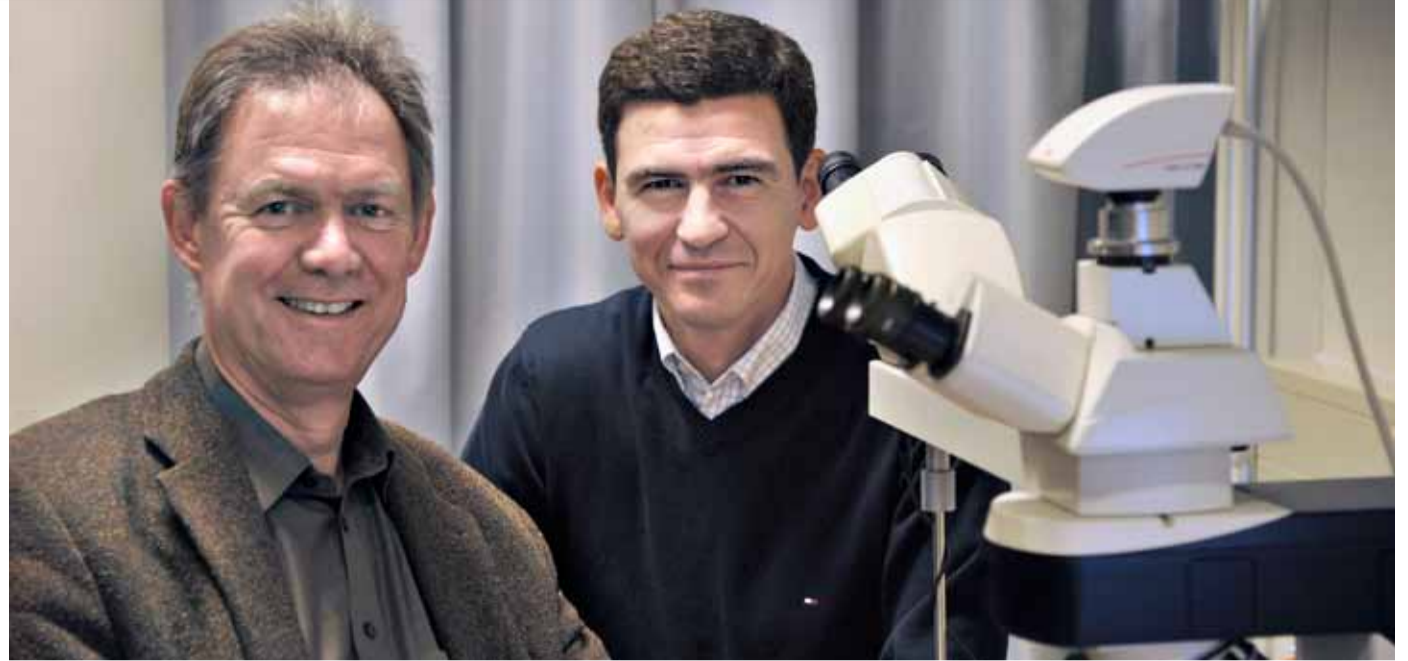
Het digitale declaratieformulier is per 1 november in gebruik genomen. Het formulier moet daadwerkelijk via de pc worden ingevuld. Dan wordt er een tweede formulier aangemaakt om de declaratie te verwerken. We krijgen veel vragen over het declareren van de OV-chipkaart. Dit is alleen mogelijk met een persoonlijke versie van de chipkaart. Die biedt voordelen, zoals dalurenkorting en automatisch opladen, maar ook het zelf uitprinten van een transactieoverzicht. Maak je gebruik van een anonieme kaart, dan kun je zo'n overzicht alleen ophalen bij het loket op het station. Juist dat overzicht is nodig bij de declaratie. Tot slot wordt er gewerkt aan een Engelstalig declaratieformulier, dat vanaf 1 december a.s. beschikbaar is. Vanaf 1 januari 2012 nemen we alleen nog digitale declaratieformulieren in behandeling.
Voor info: 13385 op werkdagen vóór 12.00 uur.

Rectificatie

Coassistenten overwinnen angst met oefenpop

Bijna afgestudeerde coassistenten worden in het Radboud voorbereid op hun rol als basisarts of arts-assistent met een 'patiëntsimulator', een pop die ademt en met de ogen knippert. In de vorige Radbode stond een uitgebreid artikel hierover op pagina 9. Bij dit artikel was de verkeerde foto geplaatst. Bij deze alsnog de foto.

V.l.n.r.: coassistenten Dominik Ridder, Margje van de Ven en Andrea Sonnen



Het koppelen van geld binnenhalen en succes is niet helemaal de juiste.

Foto: Flip Franssen

Meer succes PI-programma!

De PI-premie (PI= principal investigator) die wordt toegekend om toponderzoek, risicovol of vooronderzoek te stimuleren, is succesvol want we zien meer en vooral betere publicaties. Maar het kan nog beter.

BETOOG

In wetenschappelijk onderzoek gaat het om de ontdekkingen, de resultaten, de output. Als meetbare punten kom je dan al gauw op wetenschappelijke artikelen als wetenschappelijk resultaat. Je zou dus verwachten dat de criteria waarmee succesvolle onderzoekers worden geselecteerd volledig op output zijn gebaseerd. Je geeft dan immers precies de juiste prikkel. Maar zo zijn de criteria niet helemaal. Om een PI-status/premie te verwerven is het inderdaad nodig dat er goede publicaties zijn, maar ook moet er een fors bedrag aan fondsen zijn geworven (het wervende kracht criterium), een aantal promovendi tot een proefschrift zijn begeleid en dient er een aantoonbare internationale goede reputatie te zijn. Dit laatste is begrijpelijk, immers onderzoek moet niet alleen goed zijn maar ook uitgedragen worden. Maar waarom wervende kracht en promoties opgenomen in dit systeem? Op promoties staat al een premie van 20.000 euro, dus een tweede prikkel lijkt ons niet nodig. En wervende kracht dan? Dat garandeert toch niet dat er in de nabije toekomst goed werk gedaan kan worden? Hoewel dit laatste meestal wel het geval is, is het koppelen van geld binnenhalen en succes niet helemaal de juiste. Waarom zou iemand die met weinig middelen toppublicaties realiseert niet de PI-premie krijgen? Als iemand dezelfde ontdekkingen doet en dat kan hij of zij doen met minder geld, waarom is dat niet genoeg? En waarom zou deze persoon zijn tijd anders moeten gaan besteden, en meer projecten moeten gaan

schrijven? Wij zijn er van overtuigd dat een toponderzoeker er voor zal zorgen dat zijn nieuwsgierigheid op de meest effectieve manier wordt bevredigd. Soms door een subsidie te verwerven, soms door zelf iets slims te doen, soms door data van anderen beter te analyseren, en soms door zich aan te sluiten bij een groot internationaal netwerk. Een prikkel om subsidies binnen te halen heeft een PI echt niet nodig.

Wervende kracht

Behalve dat het overbodig is om wervende kracht als criterium te gebruiken kleven ook nadelen aan het criterium wervende kracht. De kosten verschillen enorm voor onderzoek. Er is onderzoek dat voor weinig geld kan worden gedaan (systematic reviews bijvoorbeeld, belangrijk maar relatief goedkoop) en onderzoek dat heel erg duur is (een klinische studie of een studie aan proefdieren, ook heel belangrijk, maar heel duur). Dit geeft al een scheve verhouding als hetzelfde bedrag in de criteria staat. Er zijn ook grote verschillen in mogelijkheden voor financiering, voor kankeronderzoek zijn er veel meer fondsen dan voor onderzoek aan infectieziekten. Ten slotte is het ook nog eens moeilijk vast te stellen wie precies welke wervende kracht heeft, immers projecten worden heel verschillend aangevraagd, soms alleen (persoonlijke subsidies, industriegelden), soms in grote consortia (bijv. bij de EU). En omdat bij meerdere aanvragers het ontvangen bedrag verdeeld wordt is er een neiging met minder projectleiders projecten aan te vragen, hetgeen de kans op succes doet dalen. Kortom, wij willen voorstellen aan de onderzoeksraad en de nieuwe decaan krachtig het PI-programma voort te zetten, maar het focus in de criteria te leggen waar het hoort: output van artikelen, aangevuld met internationale status. Wij voorspellen dat dit gaat leiden tot een nog betere wetenschappelijk reputatie van ons Radboud UMC.

Prof.dr. Han van Krieken, patholoog

Prof.dr. Mihai Netea, internist



Foto: Frank Muller

Een goede opleider, volgens AIOS

Prof.dr. Didi Braat, opleider obstetrie en gynaecologie in het Radboud, is de beste opleider van Nederland 2011. Maar wat verstaan AIOS precies onder een goede opleider? Angèle Oei en Dirk Geurts vertellen.

AD DEN HELD

'Een van de eerste dingen die een opleider minimaal zou moeten doen is: uitstralen dat de opleiding meer dan de moeite waard is en dat je er veel mooie dingen kunt leren en beleven', geeft AIOS psychiater Dirk Geurts aan. 'Het begint volgens mij allemaal met zo'n enthousiasmerende voorbeeldfunctie, een soort motivatiefunctie. Je moet er als opleider ook voor zorgen dat de AIOS die verwondering vasthoudt.'

In alle facetten

Daarnaast zijn er, volgens AIOS Dirk Geurts, nog allerlei opleidings specifieke zaken waarbij er géén productie gedraaid wordt en waarbij de AIOS géén patiënten ziet. 'Dat wil zeggen: je studeert, reflecteert, je kijkt naar hoe jouw vakgebied is gepositioneerd binnen de zorg, hoe het zit met de financiën, met het management... En een goede opleider speelt er een cruciale rol in om ervoor te zorgen dat ook al dié facetten binnen de opleiding gedekt worden. Zodat de AIOS kan uitgroeien tot een goede specialist. Dus een goede opleider krijgt nogal wat te verstouwen!' Die motiverende functie is er bij de meeste opleiders in het Radboud wel, weet Geurts als lid van de Centrale Opleidingscommissie. Maar het kan een heel enkele keer ook spaaklopen: 'Als een opleider bijvoorbeeld tegelijkertijd afdelingshoofd is, moet hij of zij met twee petten op kijken en dan kan de opleiding wel eens in het gedrang komen.'

Laagdrempelig

Ook voor AIOS obstetrie en gynaecologie Angèle Oei zijn de kwaliteitseisen waar een goede opleider aan zou moeten voldoen helder: 'Een goede opleider moet pal staan voor de AIOS én laagdrempelig benaderbaar zijn. Daarnaast moet er bij een goede opleider ook ruimte zijn voor kritiek. Kritiek op de opleiding, op de gang van zaken op de afdeling... Misschien ben je als



Minister van VWS Edith Schippers reikte op 5 november de Opleidingsprijs 2011 uit aan prof.dr. Didi Braat (rechts), opleider obstetrie en gynaecologie in het Radboud.

AIOS geneigd om in zo'n geval je mond te houden, uit angst dat het mogelijk tegen jou gaat werken. Maar een goede opleider moet open staan voor kritiek en dat ook duidelijk in zijn of haar gedrag laten zien.'

Veilige omgeving

En wat is volgens Angèle Oei een uitgesproken sléchte opleider? 'Dat is een opleider die geen oog heeft voor de situatie van de AIOS en die niet naar je luistert. Dan heb je als AIOS een probleem. Want dan kun je de

'Een goede opleider moet open staan voor kritiek'

opleiding niet naar jouw competentie volmaken, terwijl tegenwoordig juist alles competentiegericht is. Verder hoorde ik onlangs het verhaal van een opleider in het Radboud, die een fel tegenstander is van parttime werken. In principe kan zo'n opleider dat niet tegenhouden, maar dit geeft wél een niet-veilige werkomgeving. En daarin kun je als AIOS niet leren en niet groeien.' ■

Het Nieuwe Opleiden, volgens Didi Braat

Prof.dr. Didi Braat zegt bijzonder blij te zijn met haar uitverkiezing tot beste opleider van Nederland. 'En het allerleukste vind ik dat mijn eigen AIOS mij hebben voorgedragen!' Braat ontving de Opleidingsprijs 2011 op 5 november tijdens de AIOS-dag uit handen van Edith Schippers, minister van VWS. Braat kreeg de prijs vooral voor haar visie op "Het Nieuwe Opleiden". Aan welke eisen zou een goede opleider in hãar ogen moeten voldoen? 'Heel belangrijk vind ik dat een opleiding "op maat" wordt gegeven. Dat je als opleider samen met de AIOS bekijkt hoe de opleiding voor haar of hem zo goed mogelijk kan worden ingevuld. Met, naast alle standaard opleidingsverplichtingen, alle persoonlijke aandacht voor de AIOS die daarbij hoort. Verder heb ik de hele opleiding door eenmaal per jaar, samen met de niet-universitaire opleider, een voortgangsgesprek met de AIOS. Ik heb gemerkt dat wij daar redelijk uniek in zijn.'

ETHIEK

Leven en dood

Het Burgerinitiatief Vrijwillig Levensende doet een wetsvoorstel om je leven te kunnen (laten) beëindigen als je het als voltooid beleeft: je lichaam is oud en breekbaar, je geest kwetsbaar, veel mensen om je heen zijn weggefallen, de zin in leven verdamppt. Het is te prijzen dat zo een reëel probleem op de kaart is gezet van een groeiende groep ouderen die "klaar" is met het leven. Het is ook in zekere zin logisch, gezien de hoge waarde die Nederlanders toekennen aan individuele zelfbeschikking en de neerslag daarvan in onze wetgeving over euthanasie en hulp bij zelfdoding.

Het is ook een volstrekt Nederlandse logica. Dat word je je weer eens bewust in contacten met mensen uit andere landen. Ik kom zulke mensen tegen

in verschillende onderwijssettings, zoals een internationale Master, de opleiding voor Specialist Ouderengeneeskunde, onze eigen studenten. Sowieso is ongeveer 20 procent van onze bevolking van buitenlandse herkomst, en 12 procent van niet-westerse. Generalisaties zijn altijd gevaarlijk, maar zeker voor veel mensen van niet-westerse herkomst is onze, lees



autochtone benadering van leven en dood moreel onvoorstelbaar. Enerzijds spelen religieuze motieven een rol: het is niet aan de mens om over het leven te beschikken. Anderzijds culturele: mensen horen bij een gemeenschap, juist ook ouderen, en het is ondenkbaar

dat mensen daar op eigen initiatief uit zouden stappen of dat de gemeenschap hen op die wijze dood zou laten gaan. Beide motieven botsen met onze seculiere, individualistische kijk op leven, en kunnen dus ook botsen in behandel- en zorgsituaties. Uiteraard ook hier grote variatie, maar vaak hoor je: geen morfine, want dat zou een manier kunnen zijn om de dood actief te versnellen; je laat iemand niet verhongeren of verdorsten, dus infuus; zolang iemand leeft, hoort hij bij ons, de gemeenschap, en alleen de Schepper bepaalt het eindpunt.

De verwijzing naar de gemeenschap zou voor ons een kritische spiegel kunnen zijn: schieten wij als gemeenschap te kort als mensen genoeg hebben van het leven en een recht nastreven om het te – laten – beëindigen? Of is zo'n recht juist een verdere stap voorwaarts op het pad van individuele zelfbeschikking? In het licht van de groeiende groep ouderen, toenemende vereenzaming, verschalende zorg en een multiculturele bevolking zullen we aan die vragen niet kunnen ontkomen.

Martien Pijnenburg