

Radboude

Themanummer
preventie



Christiaan Saris

Hidde Cusveller

Joyce Wilbers

Inzetten op preventie
**‘Het effect
gaát komen’** p. 8

Onderzoek

Verkleint gezond leven kans op dementie?

p. 14



Zingen in pauze

Hoe blijf jij vitaal?
5 tips!

p. 18



Wat zou jij doen?

Zonder zorgrelatie tóch medisch advies geven?

p. 20

Dit ben ik

‘Als Achterhoeker maak ik me niet snel druk’

In deze rubriek beantwoordt een collega die een prijs/erkenning heeft gekregen enkele persoonlijke vragen. Epidemioloog en fysiotherapeut **Tim Pelle** doet vanuit de afdeling Eerstelijngeneeskunde en de Academische Werkplaats Sterker Op Eigen Benen onderzoek naar gezonde leefstijl én hoe deze te meten bij mensen met een verstandelijke beperking.



VERHEUGEN!

‘Zelf ben ik ook genoeg in beweging hoor: ik fitness en zwem regelmatig, en dagelijks fiets ik naar mijn werk vanuit Nijmegen-Noord. Elk jaar ga ik met mijn ouders en m’n vriendin naar Oostenrijk om te skiën. Zwarte pistes, heerlijk!’



TROTS

‘Ik ben trots op mijn Achterhoekse nuchterheid. In mijn werk heb ik vaak te maken met strakke deadlines. Ik kan goed rust en overzicht bewaren, en zonder al te veel stress onder druk werken.’

“Mij maak je de pis niet lauw”: zo sta ik in het leven, en dat hoor ik ook vaak terug’



WINST

‘Vanuit de Academische Werkplaats doe ik onderzoek naar een gezonde leefstijl voor mensen met een verstandelijke beperking. Voor deze groep valt veel gezondheidswinst te behalen. Samen met (zorg)organisaties maken we tools om hen bewust te maken en te trainen.’



SUPERMARKTSAFARI

‘In deze training laten we zien wat gezonde voeding is en hoe je budgetvriendelijk boodschappen kunt doen. Daarna gaan ze samen met een co-trainer (ook iemand met een verstandelijk beperking) de supermarkt in om het geleerde in praktijk te brengen. Het mooie is dat deze Supermarktsafari is ontwikkeld voor en door mensen met een verstandelijke beperking, in samenwerking met professionals van de Academische Werkplaatsen Amphi en Sterker Op Eigen Benen.’

GAMEN

‘Voor veel mensen met een verstandelijk beperking is sporten lastig. We zijn bezig met een **exergames**-toolkit, om zo op een leuke manier aan te zetten tot beweging. Denk hierbij aan games als Pokémon Go of Wii Sports.’



Exergaming combineert gaming en lichamelijke activiteit doordat deelnemers hun lichaam als controller gebruiken.



inhoud

Themanummer
preventie

8

Wat zijn onze plannen voor **PREVENTIE** dit jaar?

Plus: 3 collega's vertellen hoe zij werken aan preventie vóór, tijdens en na ziekte.



14

Ongezond leven vergroot het risico op veel ziektes. Hoe zit dat met **DEMENTIE**? Wetenschappers Edo Richard en Anne Roos van der Endt lichten het toe.



18

ZINGEN IN DE PAUZE

En meer tips waardoor je vitaal blijft. Begin er vandaag mee!

RUBRIEKEN

4 Ons team | **6** Goed om te weten | **12** Hoe zit dat?
13 Onze patiënt | **17** Mijn idee | **20** Wat zou jij doen? | **21** Zo laad ik op
22 In/Uit + Collega's | **23** Mijn moment | **24** Rituelen

Voor de foto nam Harriette wel 15 yoga-poses aan. De allerlaatste bleek hét geknipte plaatje en zie je in deze Radbode!



Het start bij onszelf

'In 2017 zochten we – samen met organisaties in de regio – naar mogelijkheden om Nijmegenaren te stimuleren groene en gezonde keuzes te maken. Vanuit die ambitie ontstond Groen Gezond en in Beweging. We wierpen een kritische blik op onze eigen rol op het gebied van leefstijl en preventie en stelden onszelf de volgende vragen: hoe bevorderen wij de gezondheid van patiënten? Waar kunnen we impact maken vanuit onze maatschappelijke rol, via onderwijs en onderzoek? En wat doen we op het gebied van gezondheidsbevordering voor onze

'Er ontstonden snel veel goede initiatieven'

eigen medewerkers? Door het stellen van deze vragen, ontstonden al snel veel goede initiatieven. De

samenhang ontbrak nog en de organisatie kon efficiënter, maar we waren in beweging. Nu zijn we met het preventieteam en vanuit het Patiëntenzorg Instituut (PZI) alle initiatieven aan het structureren en aan het inbedden. Dat doen we samen met de centra en instituten.

We hebben drie ambities. 1. Elke patiënt geven we zo nodig aandacht op leefstijl. Denk aan het inbouwen van bouwstenen leefstijl in zorgpaden. 2. Vanuit onze rol als kennisinstituut (onderzoek en onderwijs) brengen we data in kaart om te kunnen onderbouwen waarom we op preventie inzetten. En leiden we de zorgprofessionals op met leefstijl/preventie in hun zorg-dna. En 3. We bouwen ook aan vitaliteit voor onze eigen medewerkers; je kunt immers pas goed voor een ander zorgen als je eerst goed voor jezelf zorgt. En dat bewustzijn begint al voor nieuwe collega's bij ons welkomstprogramma.

Zelf ben ik ook bewust met vitaliteit bezig: ik 'vergaderwandel' vaak, en pleit – ook in de werken vergaderruimtes – voor stabureaus. Zowel binnen als buiten ons umc is nog veel werk te doen maar het start bij onszelf. Ook bij mij!

Carlo Buise
programmacoördinator
Preventie en Gezondheids-
bevordering PZI



Ons team

SPANNEND Op de afdeling Medical Bio-Sciences wordt al jaren onderzoek gedaan naar (het ontwikkelen van) immuuntherapie bij kanker. 'Sinds tien jaar onderzoeken we ook of we specifieke erfelijke kanker kunnen voorkómen. Voor een onderzoek dat we samen met de afdelingen Genetica, Medische

Oncologie en Maag-, Darm-, en Leverziekten deden, vaccineerden we dragers van een specifieke erfelijke aandoening, het Lynch syndroom. En de resultaten lijken veelbelovend; we hopen deze nog in 2024 te publiceren. In elk geval richten we ons al op vervolgonderzoek.'

'We kunnen écht van betekenis zijn'

Grote ambities: mensen preventief vaccineren zodat ze geen kanker ontwikkelen. Daarvoor haal je de beste (internationale) onderzoekers naar de afdeling **Medical BioSciences**.

SIMPEL GEZEGD Hoe immuuntherapie ook alweer werkt? In het lab worden bepaalde witte bloedcellen uit bloed van de patiënt (dendritische cellen) zodanig bewerkt dat ze – eenmaal opnieuw ingebracht bij de patiënt – ándere witte bloedcellen (killer-T-cellen) aansporen om tumorcellen aan te vallen.

KWEEKLAB Om te onderzoeken of de afweercellen van de gevaccineerde patiënten (killer-T-cellen) inderdaad die tumorcellen kapot kunnen maken, zijn veel cellen nodig. Die cellijnen worden opgekweekt in een kweeklab: een werktafel in een hokje dat verticaal is afgesloten door een glasplaat. 'Alleen onze gehandschoende handen kunnen erdoorheen.' De cellen voor de immunotherapie (vaccinatie) worden in een andere ruimte gekweekt: de 'extreem schone' cleanroom op de 3e etage van de Researchtoren.

GEDREVEN Met het kinderonderzoek vormen ze sinds kort een team. Een internationaal gezelschap, vanuit Nederland, China, India en Italië. Wat hen nu al bindt? 'We zijn enthousiast en gedreven. Hoe bijzonder is het om mee te werken aan zo'n betekenisvol onderzoek?'

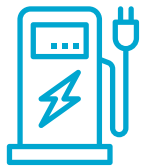
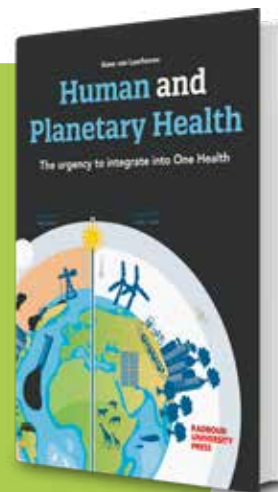
KINDEREN 'Op dit moment onderzoeken we samen met het Prinses Máxima Centrum voor kinderoncologie, en met financiering door KiKa en Hanarth Fonds, of we erfelijke kanker kunnen voorkomen bij kinderen van wie beide ouders Lynch syndroom dragers zijn. Over vier jaar hopen we meer te kunnen vertellen.'

Met de klok mee: Mike Claassens, Gerty Schreibelt, Li Xue (op iPad), Asima Abidi, Mark Gorris en Dario Marzella (op laptop). Ook Jolanda de Vries (Medical BioSciences), Nicoline Hoogerbrugge (Genetica) en Marjolijn Jongmans (Prinses Máxima Centrum Utrecht) horen bij dit team, maar zij staan niet op deze foto.

Boektip



Chirurg Kees van Laarhoven schreef het boek *Human and Planetary Health – The urgency to integrate into One Health* (vertaald: Menselijke en Planetaire Gezondheid en de noodzaak van One Health). Samen met andere zorgprofessionals analyseert hij de grote uitdagingen voor de gezondheidszorg wereldwijd. Vanuit economisch en ecologisch perspectief richt het boek zich op de toekomst van de gezondheidszorg met de vraag: **Hoe richten we onze leefomgeving in zodat de wereldwijde consumptie van ziektezorg afneemt terwijl de gezondheid van mens en planeet verbetert?**



Nieuw e-laadplein aan de Kapittelweg met **38 laadpalen** voor elektrische auto's van medewerkers

📅 vanaf maart 2024
www.radboudumc.nl/laadpalen

Ontdekt!

Radbode
podcast

De Radbode podcast al eens beluisterd? Hier vertellen collega's over hún moment op het werk, of bijvoorbeeld over het promotieonderzoek dat ze doen. Zo vertelt **Kristine Mourits** hoe ze met haar onderzoek wil bijdragen aan een gezondere leefomgeving.



📍 Via de QR-code kom je bij de Radbode podcast op Spotify

1 minuut bellen met...

Voldoende pauzes, voeding, de hoogte van je bureau: bij preventie zoomen we vaak in op individuele keuzes. Maar: uitzoomen naar het grotere geheel kan ook!

Gerdine, wat onderzoek je als hoogleraar populatiegerichte preventie?

'Er bestaan er grote verschillen in gezondheid tussen bevolkingsgroepen. Ik onderzoek hoe gemeenten en hun samenwerkingspartners hun gezondheidsbeleid kunnen verbeteren.'

Theorie of praktijk?

'Allebei. Ik werk al lang voor GGD Gelderland-Zuid en sta met een been 'in de klei'. We willen theorie vertalen in haalbare concrete toepassingen. We weten bijvoor-



Gerdine Fransen-Kuppens, bijzonder hoogleraar populatiegerichte preventie

beeld dat als je een gezond gewicht wilt houden, het helpt als je in een wijk woont met weinig fastfoodrestaurants en veel wandelpaden. Maar hoe zorgen we voor meer wandelpaden en meer plekken waar je betaalbaar gezond eten kunt kopen? Of hoe stimuleren we mensen om via een

mooie voorziening als het Radboud Leefstijlzorgloket meer te gaan bewegen in hun eigen wijk? Ik begeleid onderzoekers die oplossingen zoeken voor dit soort vragen. Zodat wijken en gemeenten daar beleid op kunnen maken.'

Stel ik wil elke dag fastfood?

'Iedereen maakt persoonlijke keuzes. Maar we weten dat het verschil maakt of je in een kantine gezonde producten vooraan zet of vooral de 'vette hap'. Overheden en andere organisaties kunnen gezonde keuzes helpen stimuleren, zodat mensen langer gezond blijven. Dat is een maatschappelijk belang, ook omdat het de druk op de zorg vermindert.'

Socials

Dit zagen we in sociale media.



radboudumc

Hoe maak je een MRI-scan nét iets minder spannend voor kinderen? Daar bedachten onze technici iets op! Ze maakten deze mini-MRI met een 3D-printer. Kinderen kunnen hiermee spelen en oefenen, voordat ze zelf een scan ondergaan. ❤️ 🧒



radboudumc

Traditiegetrouw staan oud-collega's weer heerlijke oliebollen te bakken voor alle patiënten en collega's op de afdeling @radboudumc_radiotherapie ❤️

in Radboudumc on tour 🗺️

radboudumc

Onze traumachirurg Dominique Buck gaf gastlessen aan basisschool leerlingen over vuurwerk, met het lespakket van VeiligheidNL. Nog steeds ziet ze veel kinderen met vuurwerkletsels op de spoedeisende hulp. Met deze gastlessen maakt ze kinderen bewust van de gevaren van vuurwerk en geeft ze tips om veilig naar vuurwerk te kijken.



radboudumc

Twee kinder(long)artsen geven een gastles over vaperen aan middelbare schoolleerlingen om ze bewust te maken van de risico's en gevolgen. Het lijkt namelijk onschuldig maar alles wijst erop dat het net zo schadelijk is als roken en zelfs nóg verslavender.



COLUMN ETHIEK | GERT OLTHUIS

Is gezondheid een optelsom?

Als we het in de zorg hebben over leefstijl en preventie, dan gaat het vaak over ongezonde keuzes en hoe individueel gedrag zo te beïnvloeden dat gezondheid bevorderd wordt. Het lijkt een simpele optelsom: wie gezond wil zijn en ziekte wil voorkomen, doet er verstandig aan op een verantwoorde wijze om te gaan met eten (schijf van vijf), drinken (met mate), roken (niet doen), bewegen (veel doen) en werk (pak je rust). Hoewel deze ge- en verboden klip en klaar lijken te maken wat gezondheid bevordert, liggen leefstijl en preventie daarmee vooral op het bordje van de individuele burger of patiënt. Scherp gezegd: wie er niet in slaagt om weloverwogen en met succes de gezondheidsregels toe te passen faalt voor het leefstijlexamen en heeft dat aan zichzelf te wijten. Je voelt het al aan: dat is een eenzijdige weergave van de werkelijkheid. We hebben in de samenleving immers te maken met talloze sociale posities en verschillen tussen mensen? Wie in het Waterkwartier, Soedan of Marokko wordt geboren, heeft andere kansen op gezond leven dan wie op de Kwakkenberg ter wereld komt of als expat bij NXP werkt. Het bevorderen van gezondheid vraagt om het tegengaan van die kansongelijkheid met politieke middelen, niet om een individuele rekensom.

Meepraten hierover?

Reageer op Radbode Online.

De lange weg van preventie: ‘Maar het effect gáát komen’

In het Radboudumc doen we heel veel om ziektes te voorkomen, verslechtering tegen te gaan en leefstijl te verbeteren. **Preventie krijgt in 2024 nog meer de aandacht.** ‘We moeten preventie dezelfde kans geven als geneesmiddelen.’

‘**V**oor de toekomst van de zorg is preventie het belangrijkste onderwerp’, zegt Pim Assendelft, hoogleraar Preventie in de zorg. ‘Voorkomen is immers beter dan genezen. Zo’n 80 procent van de meest voorkomende chronische aandoeningen is leefstijl-gerelateerd. Deze zijn mogelijk te voorkomen als mensen gezonder leven. Dat is natuurlijk simpel gezegd, want of dat lukt hangt sterk af van onder andere persoonlijke omstandigheden en omgevingsfactoren. Met preventie richten we ons op dit samenspel van factoren.’ ‘Ook om de zorg houdbaar en betaalbaar te



Hidde Cusveller
leefstijlcoach en coördinator Leefstijlorgloket

houden voor de toekomst, vraagt preventie onze volle aandacht', vult Joost Hopman, voorzitter Team Preventie, aan. 'We leven langer, maar zijn daarmee ook meer chronisch ziek. Er is krapte in personeel, terwijl méér mensen zorg nodig zullen hebben, en de zorgkosten stijgen. Als we niets veranderen kunnen we onvoldoende de zorg leveren die nodig is.'

Onze rol

Hebben we het over preventie, dan zijn er drie varianten: primaire, secundaire en tertiaire preventie. 'De eerste is om te voorkomen dat mensen ziek worden, bijvoorbeeld door bewegingsprogramma's aan te bieden', legt Pim uit, 'Secundaire preventie betreft screening en vroege opsporing van ziektes, zoals bij borst- en baarmoederhalskanker, en hart- en vaatziekten. Tertiaire preventie richt zich op mensen die al ziek zijn. Programma's gaan hier vaak om verbeteren van leefstijl, denk aan Fit4Surgery

Joost, voorzitter Team Preventie

'Preventie wordt onderdeel van ál onze zorgpaden'

VOORKOMEN VAN LETSEL

'4 op de 10 verkeersdoden zijn fietsers'



Christiaan Saris, neuroloog en klinisch neurofysioloog, over het voorkomen van hersenletsel door het dragen van een fietshelm.

'Wekelijks behandel ik patiënten na een fietstrauma', vertelt Christiaan. 'Het aantal verkeersslachtoffers stijgt, doordat het aandeel fietsers steeds groter wordt, onder meer door de komst van de e-bike. Ruim 7 van de 10 ernstig verkeersgewonden en 4 op de 10 verkeersdoden, zijn fietsers. Draag je een fietshelm, dan verminder je de kans op een ernstig of dodelijk hoofd- of hersenletsel met 60 tot 70 procent. Het is dus duidelijk waarom ik sterk voorstander ben van het dragen van een fietshelm. Vanuit het Radboudumc zijn er verschillende initiatieven om mensen aan de

fietshelm te krijgen. Zo sluiten we aan bij de nationale Dag van de Fietshelm (de volgende is op 10 april 2024). We vragen dan aandacht hiervoor en maken het mogelijk voor collega's om met korting een fietshelm te kopen bij fietsmaker Jos van Hees. Op die manier willen we goed gedrag stimuleren en hoe meer mensen een fietshelm dragen, hoe meer anderen geneigd zijn deze ook te dragen. Daarnaast geven enkele collega's voorlichting op basisscholen, door leerlingen te wijzen op de risico's van fietsen zonder helm. Gelukkig zien we dat fietshelmdracht geleidelijk toeneemt; inmiddels draagt zo'n 12 procent van de fietsers in Nederland er een. In Denemarken ligt dit percentage op 57 procent, dus er is genoeg werk aan de winkel!'



Joyce Wilbers
hoofd Expertisecentrum
Late Effecten na Kanker

Deze fiets mochten
we speciaal voor de
fotoshoot lenen van
fietsenmaker Jos van Hees

Christiaan Saris
neuroloog en klinisch
neurofysioloog

LEEFSTIJL BESPREKEN

'Onze gesprekken brengen uitdagingen met zich mee'

Hidde Cusveller, leefstijlcoach en coördinator Leefstijlzorgloket, over hoe we leefstijl bespreekbaar maken en verergering van ziektes tegengaan.

'Patiënten die bij ons Leefstijlzorgloket komen, zijn vaak al bekend met een bepaalde ziekte of diagnose. Zorgverleners verwijzen patiënten naar ons door, wanneer zij denken dat een patiënt gebaat is bij een gezondere leefstijl. Een gezonde leefstijl kan verergering van een ziekte voorkomen of herstel bevorderen. Bovendien kan het de risico's op andere medische problemen verkleinen. We vinden het ook belangrijk om de artsen van de toekomst inzicht te geven in de complexiteit van leefstijl en gedrag. Daarom leiden we op het Leefstijlzorgloket coassistenten op. We reiken

hen tools aan om leefstijl bespreekbaar te maken, zodat ze kunnen oefenen met het voeren van leefstijlgesprekken. Een voorbeeld is motiverende gespreksvoering, waarbij we de eigen regie van patiënten stimuleren. Leefstijlgesprekken brengen ook uitdagingen met zich mee. Bijvoorbeeld wanneer patiënten een stressvol zorgtraject ondergaan, of wanneer patiënten geen noodzaak ervaren hun leefstijl aan te passen. Daarover gaan we dan in gesprek. In 65 procent van de gevallen komen we samen tot een vervolgstap; vaak is dat een doorverwijzing naar een leefstijlinterventie in de woonomgeving van de patiënt.'



(conditie verbeteren vóór een operatie, red.) en het Leefstijlzorgloket.'

Bij alle drie varianten hebben we als umc een rol (zie kaders). Zo kunnen wij leefstijl bespreken en de patiënt motiveren om ongezond gedrag te veranderen. Joost vertelt over het wittejasseneffect: 'Advies van een dokter om je leefstijl aan te passen, blijkt heel effectief. Ziekte of een aandoening kan een wake-upcall zijn om gedrag te veranderen. Via ons Leefstijlzorgloket kunnen we mensen doorverwijzen naar een fysiotherapeut, diëtist of andere zorgverleners.' Onze academische taak is dat we wetenschappelijk onderzoek naar preventie doen. Twee van onze Research Programmes richten zich volledig hierop: *Health care related prevention* en *Exercise is medicine*. Daarnaast is bij ruim de helft van onze 52 Research Programmes preventie onderdeel van het onderzoek. 'Studies zijn heel divers', vertelt Pim. 'Zo onderzoeken we bijvoorbeeld de relatie tussen bewegen en gezondheid, het effect van leefstijlinterventies, maar ook hōe we de juiste interventies beter kunnen aanbieden in de leefomgeving van de patiënt.'

'In de buurt gebeurt het'

Pim benadrukt het belang van die leefomgeving. 'Dáár vindt gedragsverandering plaats. We gaan daarom met ons onderzoek letterlijk de wijk in. Dat gebeurt in de Fieldlabs die we samen met de HAN, ROC, gemeente en Radboud Universiteit opzetten. In deze mobiele onderwijs- en onderzoekscentra kijken we vanuit burgerperspectief naar de zorg en gezonde initiatieven in de wijk. We stemmen die af met alle betrokkenen; het wijkteam, de sportclub, enzovoorts. We zijn onlangs gestart met Fieldlabs in Lindenholt en Nijmegen-Noord. We willen deze uiteindelijk in alle Nijmeegse wijken opzetten.'

Gezondheidsverschillen zijn een reden voor deze aanpak. Pim: 'Mensen met een lagere sociaaleconomische status leven gemiddeld zeven jaar korter en ervaren gemiddeld zeventien jaar langer een slechtere gezondheid. Zij hebben interventies het hardst nodig, tegelijk sluiten die bij hen vaak het minst



goed aan. Zij staan bijvoorbeeld door financiële stress in de overleefstand, wat gedragsverandering extra moeilijk maakt. Of ze willen wel gezond eten, maar er zijn om de hoek alleen maar snackbars. Of de interventie sluit niet aan bij hun belevingswereld of mogelijkheden. Via de Fieldlabs willen we met oplossingen komen die wel aansluiten.'

Pim, hoogleraar Preventie in de zorg

'We gaan met ons onderzoek letterlijk de wijk in'

Gezondheidsverschillen spelen in de maatschappij en dus óók in ons umc. Joost: 'Sommige collega's ervaren mogelijk meer stress doordat ze financiële zorgen hebben, of lopen op andere manieren gezondheidsrisico's. We willen een plan uitwerken hoe we hen, zonder belerend te zijn, beter kunnen helpen.'

In alle zorgpaden

Ook wil het Team Preventie meer samenhang brengen in initiatieven. Joost: 'Programma's zoals Beter Gezond en Fit4Surgery staan vaak op zichzelf. Terwijl ze deels vergelijkbare onderdelen hebben, bijvoorbeeld over voeding en bewegen. Collega's van verschillende programma's gaan daarom met elkaar in gesprek om ervaringen en kennis te delen. Zo kunnen we bestaande en nieuwe initiatieven een boost geven.'

Iedere zorgverlener kan inzetten op preventie. 'Maar sommige vinden het lastig te bedenken hóe', aldus Joost. 'Preventie wordt daarom een vast onderdeel van ál onze zorgpaden. Er komt in Epic een vast blok waarmee je patiënten makkelijk kunt doorverwijzen voor beweegprogramma's, een diëtist, stoppen-met-roken-begeleiding, enzovoorts. We willen dit bouwblok, in samenwerking met IM, dit jaar in Epic integreren.'

Extra geld voor onderzoek en onderwijs

Het ministerie van OCW heeft vanuit het Sectorplan 1,4 miljoen euro voor het Radboudumc beschikbaar gesteld voor onderzoek en onderwijs op het gebied van preventie. Dit wordt gebruikt voor onderzoekers en docenten binnen de Fieldlabs, maar ook voor bouwers van een data-infrastructuur om beter te volgen of

leefstijlinterventies werken. Pim: 'Begin 2024 is deze club, de Preventiehub, compleet. 16 collega's verdeeld over 12 fte, die een verschil gaan maken.' Preventie kent een lange weg, wil je het effect van initiatieven zien. 'Een gemiddelde roker doet zeven pogingen om te stoppen', geeft Pim als voorbeeld. 'Maar als een medicijn niet werkt, dan proberen we een andere pil, geen probleem. Als een leefstijlinterventie niet direct slaagt, denkt men snel: het lukt niet. Maar opgeven is géén optie. Het effect gaat komen. Een geneesmiddel doet er soms wel 20 jaar over om zijn effect te bewijzen. We moeten preventie dezelfde kans geven om zich te ontwikkelen en te bewijzen.' <

Hoe hebben we in ons onderwijs aandacht voor preventie? Lees het binnenkort op Radbode Online



LEVEN NA ZIEKTE

'We willen elke "survivors" zorg op maat aanbieden'

Joyce Wilbers, hoofd Expertisecentrum Late Effecten na Kanker, over hoe we méér schade na kanker voorkomen.

'We behandelen steeds meer mensen succesvol voor kanker. Zo'n 65 procent van deze "survivors" ervaart late effecten van hun behandeling, zoals hart- en vaatziekten, verminderde vruchtbaarheid of angstklachten. Door de vroegtijdige opsporing en behandeling van deze late effecten, kunnen we méér schade voorkomen.'

In ons Expertisecentrum Late Effecten na Kanker screenen en behandelen we deze survivors, vanaf vijf jaar na hun behandeling voor kanker. Voorheen waren dat alleen survivors na kinderkanker, tegenwoordig óók mensen die op volwassen leeftijd zijn behandeld voor lymfeklierkanker, zaadbalkanker of bottumoren; of die een stamceltransplantatie hebben gehad.

Op basis van de vroegere behandeling maken we een risicoschatting van de late effecten, en een persoonlijk screeningsplan. De meeste survivors zien we daarna elke twee of vijf jaar. Is er sprake van late effecten, dan staat ons multidisciplinaire expertteam klaar om de juiste zorg te leveren. We verwijzen soms ook door naar de eerstelijnszorg. Straks willen we elke survivor op volwassen leeftijd deze zorg op maat voor late effecten kunnen aanbieden. De verdeling van zorg over de eerste-, tweede- en derdelijn is daarbij een uitdaging. Maar ook de onderbouwing, omdat de voordelen pas op lange termijn meetbaar zijn. Ik ben ervan overtuigd dat deze transitie zich dubbel en dwars uitbetaalt.'



Hoe zit dat?



Per jaar zijn er **circa 350 vrouwen** die zwanger worden én werken in het Radboudumc. We ondersteunen hen graag bij het werken tijdens de zwangerschap.

Zwanger en blijven werken, hoe doe ik dat?

TIP
start bij nieuw spreekuur Zwangerschap & werk

Alsof het antwoord lag te wachten op de vraag: bedrijfsarts Marieke Verheul heeft nieuws. 'Vanaf maart starten we met een spreekuur 'Zwangerschap & werk', vertelt ze. 'Collega's die zwanger zijn of willen worden, kunnen hier terecht met vragen over hoe je veilig je werk kunt doen tijdens de zwangerschap.' Is daar behoefte aan? 'Op basis van de vragen die we bij de Arbo- en Milieudienst krijgen, is daar zeker behoefte aan', antwoordt Roelfina Idema, medisch ondersteuner bedrijfsarts. 'Niet roken, niet drinken en geen kattenbakken verschonen tijdens je zwangerschap is wel bekend. Maar over taken en verantwoordelijkheden op het werk in relatie tot zwanger zijn, bestaat vaak nog onduidelijkheid. Wat kun je fysiek nog aan, met een veranderend lijf? Hou je de nachtdiensten vol? En hoe ga je om met stress? Veel vrouwen zijn enorm betrokken bij hun werk en willen liefst op volle kracht doorgaan. Hoe doe je dat op een voor jezelf en voor je kindje verantwoorde manier? Het is goed om het daarover te hebben.'

Wil je ook uitleg over iets in ons umc?
Mail je vraag naar radbode@radboudumc.nl

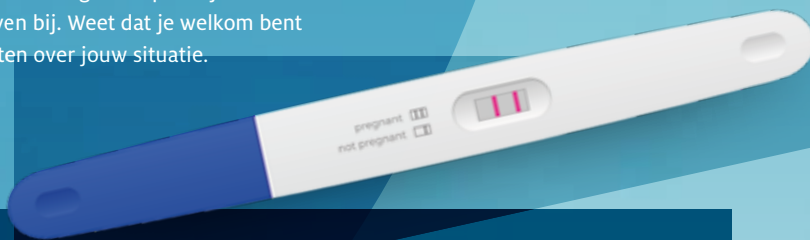
De extra aandacht voor zwangerschap en werk is gebaseerd op een richtlijn van de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) en een recent gepubliceerd proefschrift van een

'Een zwangerschap doe je er niet zomaar even bij'

Amsterdamse bedrijfsarts. Daaruit blijkt onder meer dat risicovolle werkomstandigheden (mede) oorzaak kunnen zijn van 5 tot 12,5 procent van de te vroeg geboren kinderen. Marieke Verheul: 'Wij zeggen daarom: een zwangerschap doe je er niet zomaar even bij. Weet dat je welkom bent om te praten over jouw situatie.'

Het gesprek is vertrouwelijk en puur bedoeld om samen na te gaan hoe je gezond je zwangerschap kan doorlopen. Vervolgens kun je samen met je leidinggevende goede afspraken maken. Bijvoorbeeld over aangepaste taken of een beter passend dienstrooster, als de situatie daar om vraagt.' <

Meer informatie vind je op intranet, onder 'spreekuren'.



Spreekuur Zwangerschap & werk

Tijd: 2 spreekuren per maand, op een dinsdag- en donderdagochtend

Locatie: Medewerkersplein of Arbo-en Milieudienst (afwisselend)

Aanmelden: frontofficeamd@radboudumc.nl of 024-361 54 00

Wie?

Frans (68)

Wat?

Frans kreeg te horen dat hij een erfelijke aanleg heeft voor kanker met hoog risico

Gevolg?

Kinderen, broers, zussen, neven en nichten moeten ingrijpende keuzes maken

‘De emoties van anderen raakten mij het meest’

Tien jaar geleden verruilde Frans zijn melkveebedrijf voor akkerbouw, aangevuld met chauffeurswerk. Zo kon hij rustig richting pensioen. Maar eind 2022 was het op eens gedaan met de rust.

‘In november 2022 ontdekte onze dochter een knobbeltje in haar borst. Het bleek een erfelijke variant van borstkanker te zijn, de BRCA1-genmutatie. Die geeft een grote kans op borst- of eierstokkanker. Omdat je de ziekte vaak pas ontdekt als het te laat is, laten veel vrouwen met deze genmutatie preventief hun borsten en eierstokken verwijderen.

Als ouders lieten we ons ook onderzoeken. Ik bleek drager van de gen-mutatie te zijn. Terwijl onze dochter een traject met chemokuren inging, werd ik gebeld door mevrouw Ariaans, de familieconsulent van klinische genetica. We konden al onze vragen bij haar kwijt en overlegden over hoe ik mijn familie het beste kon informeren. Ze gaf me ook een ‘familiebrief’ waarin alles helder en gedetailleerd werd uitgelegd. Natuurlijk schrok ik van het nieuws. Maar ik ben niet snel overstuur en maak me voor mezelf geen zorgen.

Ik voel me ook niet schuldig: niemand kon dit weten. Eigenlijk raakten de emoties van anderen in ons gezin en in de naaste familie mij het meest. Verschillende vrouwen en mannen in onze familie, ouderen maar ook jongeren, blijken ook drager. Sommige familieleden hebben nog een kinderswens, dat maakt hun keuzes extra moeilijk. Dat geldt ook voor onze dochter. Zij is inmiddels succesvol behandeld, maar moet nog enkele hele moeilijke beslissingen nemen. Als gezin en familie wordt je overvallen door het nare nieuws. Dan is het fijn dat je bij iemand in het ziekenhuis terecht kunt, bijvoorbeeld via beeldbellen of mail. Iemand die helpt om alle belangrijke informatie zorgvuldig op een rij te zetten. Inmiddels weet een groot deel van onze familie wie mevrouw Ariaans is en wat zij voor ons betekent, tot aan familie in Nieuw-Zeeland aan toe.’ ◀

Maayke Ariaans,
familieconsulent klinische genetica

‘We willen alle familieleden bereiken’

‘Patiënten met een erfelijke vorm van kanker krijgen eerst een gesprek met een klinisch geneticus. Kort daarna neem ik contact op met hen om na te gaan of ik kan ondersteunen bij het inlichten van de familie. Als beroepsgroep hebben we de plicht om naaste familie van de patiënt te informeren. We proberen alle betrokkenen te bereiken, ook in het buitenland. Vanuit ons umc gaat het jaarlijks om ongeveer 75 families met een erfelijke vorm van kanker.

Als een familie onderling ‘uit contact’ is, mogen we mensen ook zelf benaderen. Dat doen we via hun adres in de gemeentelijke basisadministratie en altijd met medeweten van de patiënt. Het is een vorm van preventie: je wilt mensen de kans geven een ernstige ziekte te voorkomen.’





Leef gezond, en je verkleint de kans op een heleboel ziekten. Dát weten we inmiddels uit wetenschappelijk onderzoek. **Maar verlaagt het ook de kans op dementie?** ‘Er zijn aanwijzingen, maar het bewijs is nog niet onomstotelijk geleverd.’

‘**P**reventie is een modewoord. Wij, hier in de academie, moeten zorgen voor wetenschappelijk bewijs.’ Edo Richard, hoogleraar Neurologie, valt meteen met de deur in huis. ‘Tuurlijk, van veel aandoeningen is wetenschappelijk aangetoond dat een ongezonde leefstijl het risico erop verhoogt. Denk bijvoorbeeld aan hart- en vaatziekten. Maar in de maatschappij leggen we soms verbanden die nog helemaal niet zijn aangetoond.’ Een goed voorbeeld hiervan is dementie, legt Edo uit. Er zijn namelijk veel aanwijzingen dat een ongezonde leefstijl het risico op dementie vergroot, maar het oorzakelijk verband is nog niet onomstotelijk vastgesteld. ‘We kunnen niet zeggen: als we die risicofactoren wegnemen, dan voorkomen we daarmee ook dementie. Want dat weten we simpelweg nog niet.’

Het lijkt er wel op dat factoren zoals hoge bloeddruk, hoog cholesterol, overgewicht, roken en weinig beweging op middelbare leeftijd, het risico op dementie op hoge leeftijd vergroten. Maar, zegt Edo, daar zit dus een enorme tijd tussen. ‘Middelbare

Preventieonderzoek dementie

‘Het is zandkorreltjes stapelen’

Lees ook het interview met
Edo op Radbode online



leeftijd, dat is ongeveer tussen de 50 en de 70. Pas vanaf 75 jaar schiet het risico op dementie omhoog. In die tussenliggende jaren kan er veel veranderen. Zo lijkt een lage bloeddruk op hoge leeftijd juist verband te houden met een hoger risico op dementie.'

Stapje voor stapje

Dat is verwarrend, én uitdagend. Wil je weten of een verandering in leefstijl leidt tot minder kans op dementie, dan moet je eerst vaststellen hoe je die leefstijlverandering teweegbrengt. En dat is al moeilijk genoeg, weten we uit ervaring. Als gezonder leven al lukt, ontwikkelen mensen tien of twintig jaar later dan ook daadwerkelijk minder dementie? Het is zandkorreltjes stapelen, vertelt Edo. 'Elk onderzoek draagt bij aan onze kennis. Stapje voor stapje hopen we zo te achterhalen wat de relatie is tussen leefstijl en dementie.' Samen met promovenda Anne Roos

'Lage sociaal-economische status? Verhoogd risico op dementie'

van der Endt focust Edo zich in studieverband op de aanpak van de risicofactoren voor dementie. In het bijzonder richten ze zich op mensen met een lage sociaaleconomische status of migratieachtergrond. Anne Roos: 'Het is bekend dat deze groepen een verhoogd risico lopen op dementie én dat zij moeilijk bereikt worden met de huidige preventie-initiatieven. Een meer persoonsgerichte aanpak is nodig.'

'In de spreekkamer stel ik vragen over de essentie van het leven'

Edo Richard, hoogleraar Neurologie

Wat is dementie?

Dementie is een verzamelnaam van verschillende aandoeningen waarbij de hersenen informatie niet goed meer verwerken. De bekendste vormen zijn de ziekte van Alzheimer, waarbij eiwitten in de hersenen samenklonteren, en vasculaire dementie, waarbij sprake is van schade aan de hersenbloedvaatjes. De aandoening wordt over het algemeen door een huisarts, neuroloog, geriatr of specialist Ouderengeneeskunde vastgesteld via een gesprek met patiënt en mantelzorger. De arts neemt ook een geheugentest af, met vragen zoals 'welke dag is het'. Een klok tekenen en woorden onthouden zijn andere opdrachten. Uiteindelijk krijgt één op de vier mensen een vorm van dementie; drie op de vier mensen dus niet. Dementie is dan ook geen automatisch gevolg van ouderdom.

Tot op heden is er geen behandeling of genezing mogelijk. Een medicijn dat in de Verenigde Staten is goedgekeurd, ligt nu ter beoordeling bij de EMA, de Europese instantie die gaat over de toelating van geneesmiddelen. Op dit middel is echter veel kritiek vanwege de kosten, het beperkte effect op denkvermogen en de grote kans op bijwerkingen.

Een motiverende coach

Dit onderzoek, in samenwerking met Maastricht University en gefinancierd door ZonMw, draait om de app MIND-PRO. Deze app bevat leefstijladviezen, persoonlijke doelen en een leefstijlcoach. Deze coach voorziet de deelnemers van tips en motiveert hen om met hun doelen aan de slag te gaan. De coach hoeft niet per definitie een professionele achtergrond in beweging of voeding te hebben. 'Iemand moet met name motiverend zijn, de deelnemers enthousiasmeren. Als de coach dezelfde achtergrond heeft, helpt dat ook.' Deelnemers krijgen bij de start een persoonlijk gesprek met hun coach, samen stellen ze hierin de persoonlijke doelen vast. Anne Roos: 'Wil een deelnemer meer bewegen, dan stelt diegene een doel. Bijvoorbeeld zoveel stappen of minuten bewegen per dag. Dit wordt vastgelegd in de app. De deelnemer krijgt dan via de app adviezen en kan zijn voortgang bijhouden. De coach moedigt aan, via een chat of videobellen.' Anne Roos onderzoekt waaraan de app, die nu ontwikkeld wordt door het bedrijf Interactive Studios, moet voldoen. 'Ik interview mensen uit de doelgroep, toon hen de eerste versie van de app. Ook probeer ik hun behoeftes te achterhalen. Iemand met een Surinaams-Hindoestaanse achtergrond heeft meer aan gezonde



'Als de coach dezelfde achtergrond heeft, helpt dat'

Anne Roos van der Endt, arts-onderzoeker Neurologie

recepten uit de Hindoestaanse keuken dan een stampot-recept. Belangrijk is dat mensen eten wat ze lekker vinden.' Ook houdt ze rekening met een mogelijke taalbarrière, die zeker bij de eerste generatie migranten kan voorkomen. Anne Roos: 'Daarom werken we ook veel met video's en foto's, en zorgen we voor korte en duidelijke teksten.'

De drempel over

De basis van dit onderzoek ligt in drie eerdere studies waarbij Edo betrokken was: de eerder genoemde zandkorreltjes. Bij het eerste onderzoek onder 3500 ouderen kreeg de helft wel leefstijlinterventies aangeboden, en de andere helft niet. Daarna werd gekeken of er in de groep met interventies minder dementie voorkwam. Dat bleek niet het geval. Hoe dat kan? Edo: 'Misschien was de groep te oud of waren de interventies niet intensief genoeg. Maar misschien werkt het gewoon niet, dat kan natuurlijk ook.'

In de studie daarna kregen 2700 ouderen in Finland, Frankrijk en Nederland een eHealth-platform met leefstijlverandering. Edo: 'Het lukte om deze 65-plussers actief doelen te laten stellen. En ze hadden ook een heel klein beetje effect op bloeddruk, overgewicht en cholesterol. Dus het idee werkt. Maar hierbij keken we nog niet of dit ook echt op grote schaal

ziektes gaat voorkomen.' Het derde onderzoek richtte zich specifiek op groepen met een hoog risico op dementie. Voor 1500 mensen uit Engeland met een laag inkomen en mensen uit de algemene bevolking in China werd een app gericht op leefstijlverandering ontwikkeld. Definitieve resultaten zijn er nog niet, maar deze mensen lijken de app wel behoorlijk goed te gebruiken, vertelt Edo: 'Het is heel moeilijk om mensen deel te laten nemen aan dergelijke leefstijl-interventies. Veel mensen willen niet, hebben weinig vertrouwen. Hun

Wat doen wij?

Patiënten uit de regio Nijmegen kunnen door de huisarts naar ons worden verwezen bij verdenking op dementie. Ook mensen die verder weg wonen en een 'second opinion' willen, of bij wie een specialist de mening van een collega uit het academisch ziekenhuis wil, kunnen bij ons terecht. Begeleiding van mensen met dementie gebeurt over het algemeen buiten het ziekenhuis door de huisarts, samen met een case-manager dementie en soms een specialist Ouderengeneeskunde.



afstand tot de gezondheidszorg is enorm. Maar als mensen meedoen, doen ze ook actief mee. Eenmaal over die drempel, dan lukt het om met een coach actief aan hun leefstijl te werken.'

Klein effect, grote gevolgen

Edo is optimistisch ingesteld, maar waakt voor te hoge verwachtingen. 'Het effect is waarschijnlijk klein, niet spectaculair op individueel niveau. Maar zoom je uit naar de gehele populatie, dan kan je over twintig jaar misschien wel een paar verpleeghuizen sluiten omdat er minder dementie is. Zo kunnen we toch een grote impact hebben op de algehele volksgezondheid.'

Maar tot we het zeker weten, moeten we eerlijk zijn over waar we staan. Edo: 'Het is onze taak het vertrouwen in instituties en de wetenschap bewaken. Dat vertrouwen kunnen we schaden door voorbarige claims die we later moeten nuanceren of intrekken, Onze rol moeten we heel serieus blijven nemen.' <

“

‘Goede en duurzame voeding met elkaar verbinden’

‘Wat betreft goede patiëntenvoeding, lopen we in het Radboudumc voorop’, zegt Manon van den Berg, onderzoeker en themaleider voeding, afdeling Diëtetiek. ‘Maar ons voedingsaanbod kan nóg duurzamer en meer gepersonaliseerd.’

‘Ongezond eten veroorzaakt in Nederland 8,1 procent van de welvaartsziektes, zoals hart- en vaatziekten en diabetes, en kost ons tot wel 6 miljard euro aan zorg per jaar. Door gezond te eten, kunnen we de zorg dus enorm ontlasten. Daarnaast is verduurzaming van onze voeding belangrijk, aangezien de wereldwijde voedselproductie en -consumptie verantwoordelijk is voor 24 procent van de totale uitstoot aan broeikasgassen.

Wat goede voeding is, verschilt per patiënt. Patiënten met welvaartsziekten hebben baat bij meer plantaardig eten. Denk aan veel groenten en fruit, volkorenproducten, peulvruchten en noten. Andere patiënten hebben door hun ziekte of behandeling juist meer

eiwitten en energie nodig, wat weer zit in vlees, zuivel en eieren. Uit ons onderzoek weten we dat deze herstelvoeding zorgt voor minder complicaties en een kortere ligduur. Tegelijkertijd hebben deze patiënten vaak minder eetlust. Met dierlijke eiwitten voldoe je sneller aan de hogere eiwitbehoefte. Máár, ook hier kunnen we meer sturen op duurzaamheid, bijvoorbeeld door meer kip aan te bieden, in plaats van ander vlees. En door nog meer gebruik te maken van lokale en seizoensproducten. We houden al jaren rekening met het dieet van een patiënt, allergieën of persoonlijke voorkeuren, zoals halal of vegetarisch. Met het oog op preventie, herstel en duurzame zorg, willen we in de toekomst nóg beter kijken hoe we voor elke patiënt de voeding op maat kunnen aanbieden. We zijn al goed bezig, maar we kunnen én moeten nog beter.’ ◀

‘Door gezond te eten, kunnen we de zorg ontlasten’

”

Op welke afdeling dan ook: in ons umc innoveren en verbeteren we aan de lopende band. In de Radbode intranet-rubriek Verbeterd lees je over enkele andere verbeterinitiatieven.

Heb jij zelf een verbeterinitiatief?

Mail radbode@radboudumc.nl

I'm unstoppable door te zingen in de pauze



Onderzoekers van de universiteit van Frankfurt namen ooit bloed af bij zingende koorleden. Ze constateerden dat de hoeveelheden immuunglobuline A (een afweerstof) en cortisol (anti-stresshormoon) toenamen tijdens het zingen. Dus: zingen is gezond?

Anneke Bloemhoff (63), onderzoeker bij Acute Zorgregio Oost, wil dat wel beamen. Ze gaat elke donderdag 'zingen in de pauze', een door de personeelsvereniging georganiseerde activiteit. Onder leiding van een ervaren muziekdocent zingen zo'n tien Radboud-collega's een lied. Anneke: 'Meestal luisterliedjes of popsongs. Bijvoorbeeld *Het regent zonnestrallen* van Acda & De Munnik of *Unstoppable* van Sia. We beginnen altijd met ademhalingsoefeningen en inzingen. Het lied zingen we vervolgens meerstemmig. Er wordt een opname van gemaakt, die je na afloop krijgt toegestuurd.'

Waarom doet ze mee? 'Ik vind zingen fijn, het brengt je 'in je lijf' en het geeft verbinding met anderen. Daar komt bij dat je even helemaal los raakt van het werk: geen computers, geen vergaderingen. Dat doet me goed. Na het oefenen van *Unstoppable* kwam ik zingend terug op kantoor. Het geeft me nieuwe energie voor de rest van de middag.' Moet je goed kunnen zingen om mee te doen? 'Een beetje toon kunnen houden is genoeg, je hoeft echt geen musicalster te zijn.' <

Interesse? Kijk op intranet bij het cursusaanbod van PV Radboud



Zing *Unstoppable* met Anneke mee, via deze lyrics-video!





✓ BEWUST VITAAAL 5 verrassende tips!

Op een gezonde manier werken en leven hoeft niet te betekenen dat je je leven rigoureus op zijn kop zet. Door kleine aanpassingen bereik je ook al veel. Met deze 5 tips van onze Vitaliteitscoaches kun je vandaag al starten.



TIP 1:
Loop je hinkelend door de slaapkamer als je je sokken aantrekt?

Ga er niet bij zitten, maar blijf je balans zo lang mogelijk op de proef stellen. Zo train je dagelijks je stabiliteit en evenwicht.



TIP 2:
Geef elke dag minimaal drie complimenten.

Naast dat het goed is voor verbinding met de ander, versterkt het ook je geluksgevoel en zelfbeeld. Dit komt door de aanmaak van het 'gelukshormoon' dopamine in de hersenen.



TIP 3:
Voel je je gestrest?

Leg je handen op je buik en adem drie keer rustig naar je handen toe, terwijl je je buik in- en uittrekt.



TIP 4:
Veel van ons gedrag is onbewust en doen we op de automatische piloot.

Als je een nieuwe gewoonte wil aanleren, helpt het om deze te koppelen aan een bestaande gewoonte. Wil je bijvoorbeeld meer water drinken? Drink dan bij je kopje koffie of thee ook een glas water.



TIP 5:
Lekker zingen in de pauze helpt om je zinnen te verzetten.

Wist je dat zingen ook nog eens bijdraagt aan je empathisch vermogen?

'Een beetje toon kunnen houden is genoeg, je hoeft echt geen musicalster te zijn.'



Loop eens door ons aanbod

Bij het Radboudumc vinden we het belangrijk dat je vitaal aan het werk bent, én blijft. We zetten in op vitaliteit, gezondheid en energie in de dagelijkse (werk)situatie. En onderschrijven het belang van een gezond en veilig teamklimaat. Werken met leuke collega's is namelijk voor velen een belangrijke reden om met plezier naar het werk te gaan. Natuurlijk stimuleren we je ook om goed voor jezelf te zorgen en helpen je hierbij door ons ruime aanbod aan coaching, tips, advies, regelingen en meer. Loop er eens doorheen!

Meer informatie op intranet/vitaal aan het werk

Wat zou jij doen?

Stel, je bent arts en komt 'buitenshuis' iemand tegen die mogelijk iets onder de leden heeft maar dit niet weet...

Geef je advies, of een signaal om erger te voorkomen?

'Bewegingsstoornissen diagnosticeer ik grotendeels op het oog. Ik kan mijn getrainde blik hierop niet uitschakelen. Maar ondanks dat ik dergelijke stoornissen vaak "op straat" zag, heb ik me altijd terughoudend opgesteld uit respect voor de privacy van de ander; ik heb er nooit iemand over aangesproken. Daarnaast, misschien wist diegene het al, of wil diegene het niet weten...

Aan de andere kant ben ik natuurlijk altijd arts. Wordt in het vliegtuig gevraagd of er een arts aan boord is, dan kun je zelfs aangeklaagd worden als je als arts niet helpt. Waarom handel je dan niet in minder acute situaties?

Samen met Portugese collega's zijn ethicus Jos Kole en ik dit vraagstuk gaan analyseren, en Jos heeft me de ogen geopend: als je bepaalde kaders stelt, zoals we in onze recente publicatie hebben beschreven, en je het respectvol aanpakt, kun je iemand zeker benaderen.' ●

'Je bent altijd arts'

Bas Bloem, hoogleraar neurologie



'Voorzichtig vertelde ik mijn vermoeden'

Henri Timmers, internist-endocrinoloog



'Bij acromegalie, een goedaardige tumor in de hypofyse, wordt teveel groeihormoon aangemaakt. Hierdoor groeien bepaalde lichaamsdelen aan het uiteinde door; mensen

krijgen dan bijvoorbeeld een geprononceerde kin of relatief grote voeten. Ik stel deze diagnose deels op het oog.

Op vakantie in Spanje, gaf ik mijn buurman in het hotel een hand. Ik voelde direct de kussentjes – ook een symptoom – én zag verdere symptomen. Maar zou hij het zelf weten? En moest ik zijn vakantie hierdoor verpesten? Aan de andere kant: na verloop van tijd kún je met deze aandoening hartschade krijgen; een operatie is levensreddend. Voorzichtig vertelde ik over mijn vermoeden van acromegalie en raadde hem aan een dokter te bezoeken. Eenmaal terug van vakantie werd hij door plaatselijke artsen gediagnosticeerd én geopereerd: verdere groei en schade aan organen is hem bespaard gebleven. We hebben nog steeds contact. Hij is me dankbaar.' ●

Geef jij zonder zorgrelatie tóch medisch advies?

'Je moet soms in een split second beslissen'

Jos Kole, ethicus



'Het is lastig alle voors en tegens over deze kwestie in een kort stukje toe te lichten. In de geschetste situatie moet je als arts – soms in een split second – beslissen terwijl een zorgvuldige afweging van uiteenlopende medisch-ethische uitgangspunten wenselijk is. Een verantwoord besluit spreekt niet vanzelf. Enerzijds zijn privacy, het recht op niet-weten, én de betrouwbaarheid van de "diagnose" in

het geding. Je kunt bovendien iemand met zo'n ongevraagde diagnose ernstig verontrusten. Anderzijds zou men de persoon misschien vroegtijdig kunnen waarschuwen voor een mogelijke ziekte. Dat zou preventief kunnen werken en (snellere) effectieve behandeling kunnen bevorderen. In onze publicatie lees je de uitgebreidere afweging.' ●

En, wat zou jij doen, en waarom?

Op www.radboudumc.nl/radbode kun jij ook reageren.



Bekijk hier de publicatie van Jos Kole en Bas Bloem

Zo laad ik op

In deze rubriek portretteren we collega's die zich op een bijzondere manier weer opladen voor hun werk. **Ken of ben jij ook zo iemand? Mail radbode@radboudumc.nl**

Harriette Laurijsen
strategisch adviseur
duurzaamheid



‘Yoga is een levenswijze’

Harriette Laurijsen, strategisch adviseur duurzaamheid (Patiëntenzorg Instituut), doet aan yoga. Dagelijks zit ze op de mat én meer malen per week geeft ze yogales. Yoga maakt haar sterker.

‘Door yoga ben ik een meer tevreden mens. Ik beoefen het dagelijks, vijf minuten tot een uur. Dan ben ik bezig met de bekende yogahoudingen, ademhalings- en meditatieoefeningen. Maar yoga doe je niet alleen op de mat. Het is een levenswijze. Het is een fysiek, mentaal en spiritueel pad.

Dag en nacht kun je yoga beoefenen. Het leven is één grote leerschool. In de yoga leer je met een afstandje naar jezelf te kijken. Hoe ga ik om met mezelf, met anderen, met mijn emoties en gedachten? Door hierbij stil te staan, leer ik bijvoorbeeld efficiënter met energie om te gaan en kan ik mij beter concentreren. Ik denk wel eens dat ik dankzij de yoga mijn drukke baan volhoud. Het houdt me fit en het brengt zingeving in mijn leven. Al ongeveer 16 jaar geef ik ook yogales. Ik ben ervan overtuigd dat yoga goed is voor ieders lichaam én geest.’ ◀

Binnenkort op Radbode Online:
Zo ziet Harriettes werkweek eruit

net in dienst

‘Onderzoek met kinderen is éxtra uitdagend’

Kim van den Broek, research assistant, afdeling Cognitive Neuroscience

‘Bij het Donders Instituut assisteer ik collega’s bij onderzoeksprojecten gericht op kinderen en jongeren met autisme. We onderzoeken bijvoorbeeld hoe je autisme kunt herkennen bij kindjes van 2 tot 5 jaar. Deze leeftijdsgroep brengt uitdagingen met zich mee die het werk extra interessant maken. Zo moeten de kindjes eerst rustig in slaap vallen volgens hun vaste bedritueel, voordat we een MRI-scan kunnen maken. Een superleerzame job voor mij als kersvers afgestudeerde neurowetenschapper!’



met pensioen

‘De gezelligheid met collega’s ga ik missen’

Rob Burghoorn, financieel medewerker projectadministratie, afdeling Financiën

‘Ik bied administratieve ondersteuning aan collega’s van de projectadministratie. Zij ondersteunen op hun beurt onze 52 afdelingen bij de financiële beheersing van onderzoeksprojecten. Van KWF- tot EU-projecten; de diversiteit maakt dit werk erg leuk. Én de gezelligheid met collega’s, natuurlijk. We vieren samen onze verjaardagen, en doen zo nu en dan een etentje. Dat ga ik wel missen. Maar niet getreurd, met een nieuwe caravan vertrek ik binnenkort enkele weken naar Scandinavië!’

25 jaar in dienst

Erik-Jan Kamsteeg
LABORATORIUMSPECIALIST KLINISCHE GENETICA, AFDELING GENETICA

Mascha van der Weele-Janssen
POLIKLINIEKASSISTENT, AFDELING MOND-, KAAK- EN AANGEZICHTSCHIRURGIE

Irma van Nisselrooij
MANAGEMENTASSISTENT, AFDELING INKOOP & SUPPLY CHAIN

Inge van Lochem-Bosselaar
KINDERVERPLEEGKUNDIGE, AMALIA MEDIUM CARE

Petra Frenken
RESEARCHCOÖRDINATOR, AFDELING UROLOGIE

Rob van Duuren
STAFSECRETARIAAT, AFDELING LONGZIEKTEN

Mieke Peters-de Bruijn
OK-PLANNER, AFDELING KEEL-, NEUS- EN OORHEELKUNDE

Suzanne Gommans
SENIOR IVF-ANALIST, AFDELING VERLOSKUNDE EN GYNAECOLOGIE

Tineke Janssen
SECRETARESSE, RADBOUDUMC HEALTH ACADEMY

Lonneke van Oorsouw
IC VERPLEEGKUNDIGE, AFDELING INTENSIVE CARE

40 jaar in dienst

Henk Timmers
VERPLEEGKUNDIGE, POLIKLINIEK DERMATOLOGIE

Nicole Gies-Houthuys
MEDEWERKER PLANNING EN ROOSTERING, RADBOUDUMC HEALTH ACADEMY

Met pensioen

Peter Francissen
RADIODIAGNOSTISCH LABORANT, AFDELING BEELDVORMING

Margreet van Olst
FYSIOTHERAPEUT, AFDELING REVALIDATIE

Ineke Caerteling
TEAMLEIDER ZORG, ENDOSCOPIECENTRUM

Peter Derksen
INTERN AUDITOR, PATIËNTENZORG INSTITUUT

Bart van der Werf
ADVISEUR ICT, AFDELING RADIOTHERAPIE

Benny Hendriks
MEDEWERKER SERVICEDESK ICT, AFDELING INFORMATIE MANAGEMENT

Marc Snippet
VERPLEEGKUNDIGE, C4 HART, VAAT, LONG, EN VOORZITTER ONDERNEMINGSRAAD

Omdat Radbode minder vaak per jaar verschijnt, is er op deze pagina geen ruimte meer om alle collega’s persoonlijk ‘toe te spreken’. Gelukkig kan dat wel op intranet. Bovendien kun je je collega’s daar direct feliciteren, of gedag zeggen. **Of je nu collega bent of inmiddels gepensioneerd, als je deze QR-code scant, vind je alle collega’s die jubileren of met pensioen gaan.**



Als leidinggevende tekst aanleveren?

Ga naar www.radboudumc.nl/radbode

COLOFON

Radbode is het magazine voor collega’s van het Radboudumc en verschijnt 6x per jaar. Ook op intranet verschijnen er Radbode-artikelen, rubrieken en podcasts.

Redactie: Beatrijs Bonarius (hoofdredacteur), Frank de Groot, Madelon Hermsen, Lieke van Herwijnen, Gijs Munnichs, Irene Spann
Contentcommissie: Miranda Bennink, Clasiën Oomen, Miranda Heijser, Suzanne Teunissen-Hendriks, Annie Moedt, Nienke Plass-Verhagen, Judith Prins, Angela van Remortele en Veronique Jacobs.

Aan dit nummer werkten mee: Pauline Dekhuijzen, Beeldfanaat/, Paul Largo, Gert Olthuis, Johan Oltvoort, Eric Scholten, Monique Uijen, Monique Wijbrands

Contact: radbode@radboudumc.nl

Concept/vormgeving: Gloedcommunicatie

Druk: Canon Business Services

Oplage: 13.000 stuks.

De volgende Radbode verschijnt op 4 april 2024.

Een bijzondere ontmoeting, een werksituatie die raakt...

In elke Radbode vertelt een collega een persoonlijk verhaal.
Ditmaal: dermatoloog Satish Lubeek.

‘De schaamte zat heel diep’

Te veel zonlicht is slecht voor je. Je kunt er huidkanker van krijgen. Dit is gelukkig bij steeds meer mensen bekend. Als dermatoloog zie ik schrijnende gevallen van mensen met ernstige huidtumoren door te veel uv-straling. Zoals enkele jaren terug een vrouw van ongeveer 50 jaar. Ze is me bijgebleven, vanwege haar diepe schaamte voor haar huidtumoren.

Ze had jarenlang veelvuldig onder de zonnebank gelegen. Dit was verslavend voor haar. Haar huid vertoonde vele huidtumoren, vooral in haar gezicht. Lange tijd durfde ze hier niet mee naar de dokter te gaan. Want ze had de verwachting alleen maar te horen: “Zie je wel, je hebt te veel onder de zonnebank gelegen.” Ze hield de pijnlijke plekken zelfs verborgen voor haar gezin. Tot de wonden zo erg werden, zelfs begonnen te ruiken, en ze wel hulp in moest schakelen. 52 procent van alle kanker in Nederland betreft huidkanker. Dat is meer dan alle andere kankersoorten

‘Ze hield het zelfs voor haar gezin verborgen’

sámen. Het voorkómen van huidkanker door goede voorlichting is een belangrijk onderdeel van mijn werk. Toen ik deze mevrouw zag, was mijn eerste gedachte ook: tja, dit komt toch écht door te veel zonnen. Maar, dacht ik gelijk erna, waarom heb ik hier een oordeel over? Hoe bewust heeft deze vrouw dit risico genomen? Enkele decennia geleden was zonnebankgebruik wijdverspreid; veel mensen waren zich niet bewust van de risico's. Helaas zie ik nu hoeveel huidschade mensen hierdoor hebben opgelopen. Door het verhaal van deze mevrouw heb ik geleerd daar niet oordelend over te zijn. We moeten voorkomen dat we met onze preventieve boodschap mensen met huidkanker stigmatiseren. Deze mevrouw hield zich verborgen vanwege haar huidtumoren. Dat is als arts het laatste wat je wilt. “Zie je een verdachte plek op je huid, ga áltijd naar een dokter toe. En schaam je niet”, óók die boodschap moeten we uitdragen. Verdere schade is vaak te beperken, ook als je al veel in de zon gelegen hebt.’

Radbode
podcast



Eerdere afleveringen
van *Mijn moment*
luister je hier terug

Rituelen

Tijdens een lunchwandeling bespreken twee collega's hun werkrituelen. Wat biedt houvast gedurende de werkdag? Welke handelingen en gewoontes zijn belangrijk?

Tanya Bisseling
MDL-arts en
medeoprichter
werkgroep Leefstijl
en Preventie van
Nederlandse
Vereniging Medisch
Onderwijs

Marian
de Munk
projectmanage-
ment-officer IM
en vitaliteits-
coach Healthy
Professionals
Programma



(lunch) wandeling

Wanneer: 20 december, 13.00 uur
Het weer: zachte temperatuur, licht bewolkt

Rondje: vanaf hoofdgebouw naar oostzijde van ons terrein, over de Kapittelweg achter Ronald McDonald Huis langs, terug naar hoofdgebouw
Aantal stappen: 4.436

Lunch: volkorenbrood met vlees en chocopasta (Tanya), yoghurt met muesli en peer (Marian)

Marian: 'Bewust voorbereiden op afspraken én afschakelen helpt mij om in balans te blijven. Ik plan altijd tijd daarvoor, soms doe ik een korte ademhalingsoefening. Zo kom ik uit mijn hoofd, in mijn lijf, en ben ik met volle aandacht bij wat collega's me vertellen.'

Tanya: 'Ik geef les aan studenten over leefstijl. We worden ouder, maar leven langer met ziektes. Op jonge leeftijd moet je al in een gezonde leefstijl investeren. Zelf geef ik niet altijd het goede voorbeeld. Zo is mijn agenda te vol gepland.'

Marian: 'Als vitaliteitscoach leer ik collega's dat je je leefstijl in kleine stappen kan aanpassen. Kijk wat wél kan. Is sporten lastig te plannen? Ga wandelen en blijf vooral niet lang stilzitten.'

Tanya: 'Ik loop vaak naar mijn werk. Na afloop haalt mijn man me op, lopen we samen met onze honden en maak ik mijn hoofd leeg. Mijn werkdagen zijn vaak te druk. Doordat ik zorg én onderwijstaken combineer, krijg ik van meerdere kanten allemaal even belangrijke afspraken ingepland. Dan kán ik geen "nee" verkopen. Collega's hebben, vrees ik, niet altijd door hoe vol mijn agenda is. We moeten oog voor elkaar houden om goede zelfzorg mogelijk te maken.'

Marian: 'Preventie kun je niet alleen, je doet het samen.'