

RAAD BODE

INDIEN ONBESTELBAAR RETOURADRES:
UMC ST RADBOUD 511
STAF CONGERENCOMMUNICATIE
POSTBUS 9101
6500 HB NIJMEGEN

VEERTIENDAAGS INFORMATIEBLAD VAN HET
UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM ST RADBOUD
JAARGANG 31 NUMMER 10 17 juni 2005

UMC  St Radboud
met mensen kennis



Meer efficiency en nog kritischer kijken naar zorgpakket **CLUSTERS MOETEN 10 MILJOEN BESPAREN**

Foto: Flip Franssen

Net als in 2004 en 2005 wacht de clusters in 2006 een taakstelling van ca. 10 miljoen euro. Dit blijkt uit de richtlijnen en kaders voor de begroting van 2006 die de Raad van Bestuur vorige week presenteerde. De clustermanagers hebben tot oktober de tijd om een concrete invulling te geven aan hun deel van de taakstelling.

MARTEN DOOPER

De helft van de taakstelling komt voort uit de verwachte stijging van de personeelskosten, legt Leo Neeleman, lid van de Raad van Bestuur, uit. 'Het precieze bedrag is nog niet bekend, dat hangt onder andere af van de uitkomst van de CAO-onderhandelingen voor 2006.' De andere helft van de taakstelling vloeit voort uit de zogeheten tweede tranche convenantskorting (3 miljoen euro) – Neeleman: 'Een korting die de overheid de ziekenhuizen van bovenaf heeft opgelegd' – en de tweede tranche 'vulling innovatiefonds' (2 miljoen euro). Het laatste is een potje van waaruit het UMC in de toekomst zorgvernieuwingen wil financieren.

Het is de komende maanden aan de clustermanagers om binnen hun eigen cluster een concrete invulling te geven aan het bedrag van de taakstelling dat hen is toebedeeld. 'Daarbij hebben de managers in principe een aantal

mogelijkheden', vertelt prof.dr. Kees van Herwaarden, voorzitter van de Raad van Bestuur. 'Voorgaande jaren zijn de clusters er in geslaagd een groot deel van de taakstelling te realiseren door de productie te verhogen en een scherper inkoopbeleid te hanteren. Ik denk dat de rek daar nu wel zo'n beetje uit is. De managers hebben dan twee andere mogelijkheden de kosten te drukken. Zij kunnen de procesgang binnen het cluster proberen te optimaliseren, zodat er efficiënter en dus goedkoper wordt gewerkt. Lukt dat niet dan zal er kritisch gekeken moeten worden naar het pakket aan zorg dat wordt geboden. Daarbij speelt ook de opstelling van de zorgverzekeraars een belangrijke rol. Indien zij niet bereid zijn bepaalde zorg voldoende te vergoeden, dan moeten we als UMC nagaan in hoeverre we die zorg nog ongelimiteerd moeten aanbieden. Ook dat is een kwestie van marktwerking. Natuurlijk verliezen we daarbij niet onze maatschappelijke verantwoordelijkheid ten opzichte van de patiënt uit het oog.'

De vorige week gepresenteerde richtlijnen en kaders voor de begroting 2006 staan niet op zichzelf, ze maken deel uit van het middellange termijnbeleid van de Raad van Bestuur, de Perspectieven 2006 -2008. 'Deze notitie vormt de opmaat voor het nieuwe strategisch beleidsplan van het UMC voor de jaren 2006 – 2010', vertelt Van Herwaarden. 'Dit beleidsplan moet aangeven hoe het UMC wil inspelen op de toekomstige ontwikkelingen in de gezondheidszorg. Met de toenemende marktwerking en de eis tot transparantie van geldstromen in zowel de zorg, het onderwijs als het onderzoek.' 'In dit kader werken we momenteel ook aan een nieuw intern verrekensysteem', vult Neeleman aan. 'Dat moet de clusters een nauwkeuriger inzicht geven in hoeveel geld zij krijgen en waarvoor precies. Hierdoor zullen de clusters beter in staat zijn een begroting te maken. Naar verwachting wordt dit systeem in 2007 operationeel.' ■



Pagina 4
**Tussen kunst en kaak.
Afscheid van
een hoogleraar**



Pagina 8
**Reportage over
een goede laatste
levensfase en het
waardig kunnen sterven**



Pagina 10
**Borstkankerscreening
en de toekomst**



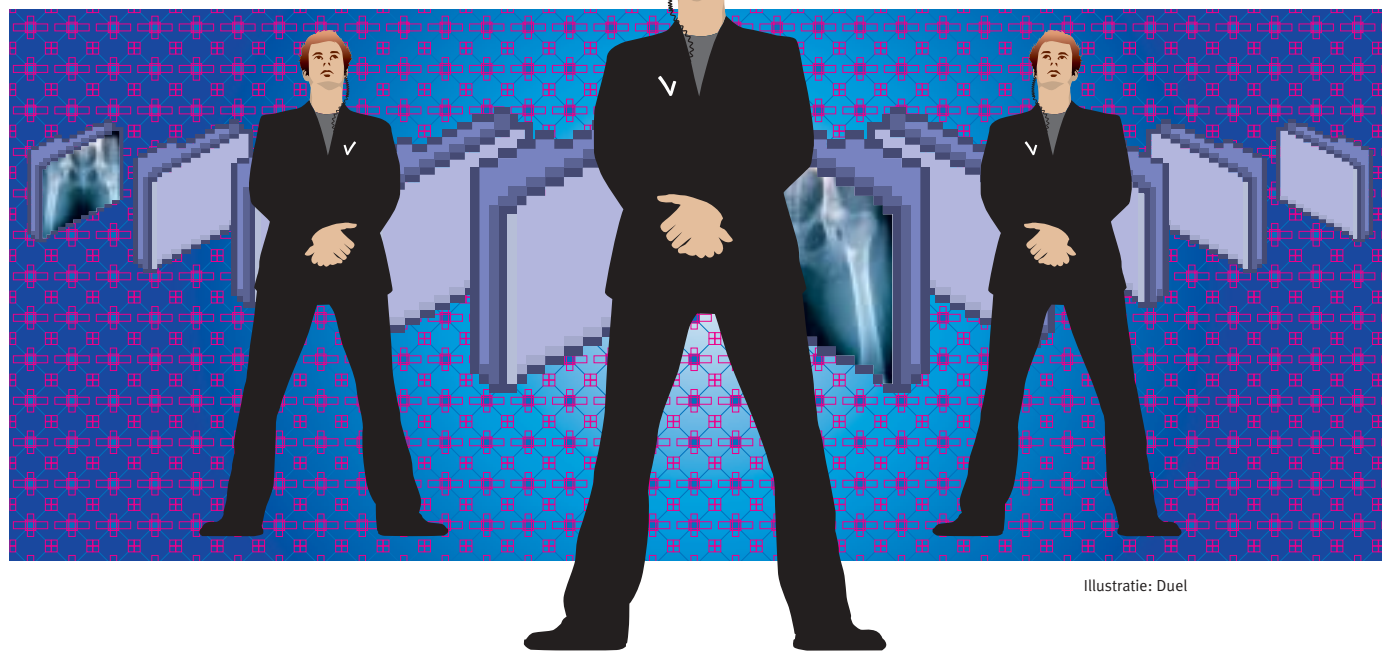
Pagina 16
**Onderzoek naar en
discussie over lachgas**

Driejarenplan voor informatiebeveiliging

Met de onbegrensde mogelijkheden van ICT is veiligheid een groter issue dan ooit tevoren. Zeker in het UMC waar duizenden medewerkers dagelijks het digitale netwerk gebruiken en veel privacygevoelige informatie opgeslagen wordt. Vanuit Staf Info wordt beleid uitgestippeld om de informatiebeveiliging in het Radboud grootscheeps aan te pakken.

GIJS MUNNICH

Informatiebeveiliging is een 'hot issue' in het UMC. Veel gevoelige informatie wordt via pc's en internet verstuurd. Denk aan uitslagen, dossiers, rapporten en radiologische beelden. Noodzakelijke documenten om patiënten de gewenste zorg te bieden. Tegelijkertijd is het van groot belang dat deze gegevens bij de juiste mensen blijven.



Illustratie: Duel

Openheid van informatie en beveiliging ervan staan op gespannen voet. 'Komende drie jaar wordt daarom in het Radboud de Informatiebeveiliging vormgegeven', vertelt Berrie Steer, medewerker Staf Info, die deze grote klus coördineert. 'Zaken die aan bod komen, zijn onder meer het internetgebruik van de medewerkers, het onderhoud en de ontwikkeling van onze informatiesystemen en de toegang ertoe: wie is wel geautoriseerd er gebruik van te maken en wie niet?'

Leidraad voor de Informatiebeveiliging is de landelijke (zeer uitgebreide) norm NEN 7510. 'Hierin komen steeds drie elementen terug', legt Steer uit. 'Vertrouwelijkheid, integriteit en beschikbaarheid. Informatie moet alleen toegankelijk zijn voor wie het bestemd is. Integriteit houdt

in dat informatie juist en volledig is en systemen dit zodanig opslaan. Beschikbaarheid betekent dat de informatie er op gewenste momenten is.'

Gedragscode

Een eerste stap in de implementatie van de NEN 7510 is de Gedragscode, die gebruikers van het UMC-netwerk 14 april voor het eerst onder ogen kregen. Iedere eerste dag van het kwartaal en bij tussentijdse wijziging wordt deze opnieuw getoond. 'Deze code bevat onze normen en waarden wat betreft internetgebruik,' aldus Steer. 'Zo is het bezoeken van pornografische of racistische sites verboden. De code zal echter ook discussie oproepen.

Mag je vanuit je werk je vakantie boeken? Is privé-mailen toegestaan?'

Op niet getolereerd gebruik van het internet kunnen sancties volgen.

Steer: 'Maar Staf Info gaat niet als politieagent optreden. We willen de Informatiebeveiliging zo implementeren dat het onderdeel wordt van de cultuur en dat medewerkers zich ervan bewust zijn dat goede informatiebeveiliging leidt tot een betere manier van werken.'

Ook de fysieke toegang tot het UMC is onderdeel van het beveiligingsbeleid. Steer: 'Hoe makkelijk lopen onbevoegden een afdeling op? Laten we vertrouwelijke dossiers niet onbeheerd achter?' Een stuurgroep, met naast Staf Info ook Staf Medische Zaken, Staf FEZ, Staf P&O, het Onderwijsinstituut en het Onderzoeksinstituut erin vertegenwoordigd, zullen het Informatiebeveiligingsbeleid aansturen en coördineren. ■

Hepatitis poli werpt vruchten af

Sinds enige tijd kent het UMC St Radboud een hepatitis polikliniek voor de behandeling van patiënten die besmet zijn met het hepatitis-C virus. Een behandeling met een bijzonder hoog slagingspercentage. Dr. Joost Drenth, Maag-, darm- en leverarts en verpleegkundige Karin van Hoven, zijn de drijvende krachten achter deze poli.

'Mensen die besmet zijn met hepatitis-C hebben een frequente leverinfectie, veelal veroorzaakt door intraveneus drugsgebruik of door besmetting met bloed of bloedproducten', zegt dr. Joost Drenth, Maag-, darm- en leverziekten. 'In West-Europa is 1 tot 2% van de bevolking met hepatitis-C besmet. Een ziekte die hier ook wel de 'sluipende moordenaar' wordt genoemd, met kans op levercirrose. De klachten, met name vermoeidheid, uiten zich pas in een relatief laat stadium.'

Bijwerkingen

'De behandeling van hepatitis-C is lastig en langdurig', vervolgt Drenth. 'Patiënten moeten zelf leren spuiten met interferon. Daarnaast krijgen ze tabletten met ribavirine, en dat alles 24 tot 48 weken lang. Met bijwerkingen als koorts, koude rillingen, een griepig gevoel. Daarnaast kunnen patiënten somber worden of in een depressie raken. Maar daar staat wel een slagingspercentage van 60 tot 80% tegenover.'

Drempelverlagend

Voorheen werden patiënten met hepatitis-C op de reguliere poli maag-, darm-, leverziekten behandeld. Maar cruciaal voor het slagen van een behandeling is het gemotiveerd houden van patiënten waarbij lotgenotencontact belangrijk is. Karin van Hoven: 'We behandelen steeds zo'n vijftien tot twintig patiënten. Een groep die samen aan de behandeling begint en een keer per maand hier bij elkaar komt. Voor de behandeling, maar ook om met elkaar te praten. Want iedereen die hier komt heeft hetzelfde. En iedereen heeft een eigen verhaal, eigen sores. Belangrijk is om mensen serieus te nemen en ze te blijven motiveren. Daarom zijn we erg gemakkelijk bereikbaar, een geruststellende gedachte voor de patiënten. Maar de mensen die hier behandeld worden moeten donders goed weten waar ze aan beginnen. Na elke injectie krijg je klachten en je moet het zo'n 24 tot 48 weken volhouden, afhankelijk van het resultaat. En dat is niet gering.'

Tot slot zegt Drenth: 'De complete behandeling kost zo'n slordige twintigduizend euro. Een bedrag dat de ziektekostenverzekering moet betalen. 'Het is veel geld, maar behandel je niet, dan kan het eindstadium leverfalen zijn en ben je nog verder van huis.'

GL

NIEUWSLADDER

Visitatie Tandheelkunde

Tandheelkunde krijgt op 19 tot en met 21 september een internationaal samengestelde beoordelings/visitatiecommissie op bezoek. De opleiding heeft zich hierop voorbereid met het schrijven van een zelfevaluatie. Die evaluatie kwam tot stand door de meningen over het onderwijs van studenten uit alle studiejaren en van docenten te inventariseren. Ook werd in samenwerking met het IOWO een onderzoek onder afgestudeerden verricht. Het bezoek wordt met spanning tegemoet gezien, omdat de opleiding Tandheelkunde bij de vorige visitatie landelijk als beste uit de bus kwam en ook in andere evaluaties (Keuzegids Hoger Onderwijs, Elsevier) op de eerste plaats staat.

Tweede researchtoren

Aanvragen voor subsidies door het Nijmegen Centre for Molecular Life Sciences worden vaak gehonoreerd. Het centrum is een groot succes, maar de huisvesting van de vele projectmedewerkers binnen de researchtoren wordt een probleem. De wetenschappelijk directeur van het NCMLS en de directeur Onderzoeksinstituut hebben daarom een voorstel ingediend bij de Raad van Bestuur voor het bouwen van een tweede researchtoren. Bedrijf Huisvesting heeft vervolgens in opdracht van de Raad van Bestuur een notitie opgesteld waaruit nut en noodzaak van extra huisvesting blijken. De mogelijkheden voor financiering van een tweede toren worden momenteel onderzocht. Aangezien veel gesubsidieerde projecten niet bijdragen aan huisvestingskosten is financiering van een extra researchtoren wel een zeer moeilijke opgave.

Risicomanager

De inspectie gezondheidszorg vermoedt dat het aantal doden en letselgevallen door medische fouten veel hoger is dan wordt gemeld, gezien het aantal meldingen in het buitenland. 'Elk ziekenhuis heeft wel een foutencommissie, maar vaak blijven fouten op de werkvloer hangen en gebeurt er niks mee', aldus inspectie-woordvoerder Lilian Jansen. De inspectie vindt daarom dat elk ziekenhuis een risicomanager moet aanstellen, die onveilige situaties kan signaleren en er actie op kan ondernemen. Het moet geen bureaucraat van buitenaf zijn, maar een verpleegkundige of arts, die gespecialiseerd is in het herkennen en registreren van medische fouten.

Isolatiebeleid

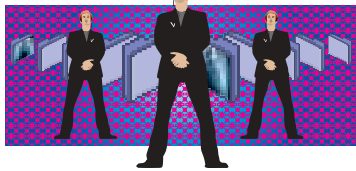
Binnenkort verschijnt op KWINT een herziene versie van het ziekenhuisbrede protocol 'Infectieziekten en isolatie'. De naamgeving van de isolatievormen is ten dele veranderd. Er zijn nieuwe kaarten gemaakt voor op de deuren en nieuwe formulieren om in de medische en verpleegkundige dossiers te voegen. Deze worden op de afdelingen uitgereikt met een begeleidende brief. Verder kan iedereen het vernieuwde protocol raadplegen op KWINT (Handboek infectiepreventie, hoofdstuk 7 'Infectieziekten en isolatie'). Voor een mondelinge toelichting op de afdeling kunnen belangstellenden contact opnemen met de afdeling Hygiëne en Infectiepreventie, sein *81 2252.

Zingen voor Nina Simone en voor het KOC

Nijmeegse muzikanten zijn bezig met de opnames voor een tribute-cd voor Nina Simone, de beroemde jazzzangeres die enkele jaren van haar leven in Nijmegen doorbracht. Onder de artiesten bevinden zich Frank Boeijen, Fay Claassen, Rood en ex-Idol Maud. Ook zal Roline de Boer, singer-songwriter én geneeskundestudent aan het Radboud, een lied hierop vertolken. De volledige opbrengst van de in september te verschijnen cd is voor de Stichting Vrienden van het KOC Nijmegen, verbonden aan het Kinder Oncologisch Centrum van het UMC St Radboud.

INHOUD

3 Beleid



Veiligheid: een hot issue als het gaat over het digitale netwerk binnen het ziekenhuis waar veel privacygevoelige informatie is opgeslagen.

Hepatitis: behandeling erg zwaar, maar succesvol.

4 Het interview 'Tussen kunst en kaak'



'Het gelaat is de spiegel van de ziel', meent hoogleraar Paul Stoelinga. Een afscheidsinterview over wat Stoelinga boeit in het vakgebied mond- en kaakchirurgie.

8 Reportage De laatste behandeling



Een goede laatste levensfase meemaken en waardig kunnen sterven, daar zorgt het Ondersteuningspunt Palliatieve Zorg voor. 'De aandacht voor palliatieve zorg stijgt, net als het aantal consulten. Maar er is nog veel onbewuste onbekwaamheid.'

10 Onderzoek Dertig jaar Borstkankerscreening



Dertig jaar geleden ging in Nederland het bevolkingsonderzoek naar borstkanker van start, met proefonderzoeken in Nijmegen en Utrecht. In 1988 volgde uitbreiding van de screening. Sinds die tijd is de sterfte aan borstkanker bij vrouwen van 55 tot 74 jaar met twintig procent afgenomen.

13



Onderwijs

Onderwijs als ontwikkelingshulp: huidziekten komen in Mozambique veel voor. Interview met Dick de Hoop.

Nieuwe opleiding: Het Nijmegen Centre for Molecular Life Sciences (NCMLS) creëert internationaal georiënteerde topopleiding voor toekomstig onderzoekers.

15



Opinie Het betoog

Marktwerking in de zorg leidt tot goedkopere zorg en betere kwaliteit. De kwaliteit van artsen moet openbaar inzichtelijk zijn, vindt Ronald Bartels. Artsen moeten het vermogen hebben tot zelfkritiek.

En verder...

Hepatitis poli werpt vruchten af	3
Het moment	5
Manifestatie gezondheidsweek, BaMa-structuur, Seksmail, OR, Aneurysma, Indonesiëdelegatie, Geld voor stofwisselingsziekten	7
Wetenschap en commercie,	11
Depressie in de eerste lijn, Prijzen en benoemingen	13
Het verhaal in de geneeskunde, Nieuwe Mastersopleiding bij NCMLS	14
Afscheid van een lampenist, Debat over een verkeerd gen, Mensen, Stelling van de week, Kleine boodschap	15
Ingezonden, Ethiek	16
Beroering over lachgas op verloskamers, Jennertje	

AGENDA

Cursussen

Personeelsvereniging

Rond de derde week van september starten de najaarscursussen van de personeelsvereniging. Meer informatie: www.ru.nl/personeelsvereniging.

Expositie

Tot 7 september exposeert Ine Gooren haar schilderijen op de Spoedeisende Hulp.

Bijeenkomsten

21 juni

Voorlichtingsavond verloskunde. Voor aanstaande ouders. Uitgebreide mogelijkheid tot het stellen van vragen. Locatie: Auditorium, Geert Groteplein 15. Tijd: 19.15 uur.

21 juni

Nijmegen: de stad, het gedicht en de muziek. Presentatie van een poëziebloemlezing over Nijmegen afgewisseld met muziek. Locatie: Anatomisch Museum. Tijd: 20.00-22.30 uur. Informatie: www.umcn.nl/museum.

22 juni

Voetzoolreflexologie. Workshop van de Werkgroep Integratie Geneeswijzen. Locatie: Studiecentrum, Majoor B. Tijd: 19.30-21.30 uur. Kaarten à 0,75 euro zijn te koop in de hal van het Studiecentrum (12.45-13.30 uur) of aan de deur à 1,25 euro.

24 juni

50 jaar Kliniek voor Inwendige Ziekten.

Symposium 'Wat maakt een casus tot een zorgethisch probleem?' voor verpleegkundigen. Sprekers zijn onder andere prof.dr. M. Olde Rikkert, dr. W. Dekkers en R. van de Sande.

'Jubileumsymposium voor internisten' voor alle in de kliniek opgeleide en/of werkzame internisten (in opleiding) en betrokken deelspecialisten. Informatie: www.umcn.nl/paog

27 juni

Boekenmarkt. Locatie: centrale hal. Tijd: 9.30-17.30 uur. Opbrengst ten goede van de Patiëntenbibliotheek.

28 juni

Boekenmarkt. Locatie: centrale hal. Tijd: 9.30-17.30 uur. Opbrengst ten goede van de Patiëntenbibliotheek.

28 juni

Resultaten personeelonderzoek. Presentatie van de UMC-brede resultaten. Locatie: Auditorium. Tijd: 15.30-16.30 uur.



FOCUS

Beveiligingshond Max waakt 's avonds, samen met een beveiligingsbeambte, over het UMC-terrein.

Foto: Jan van Teeffelen



Colofon Radbode is het veertiendaags opinieregistrerend informatieblad van het UMC St Radboud. Het blad wordt verspreid in een oplage van 13.000 exemplaren **Redactie:** Nelleke Dinnissen (eindredactie), Jannie Meussen, Gijs Munnichs, Walther Verhoeven **Redactie-adres:** UMC St Radboud, Staf Concerncommunicatie (511 COM), Geert Groteplein 10, 6525 GA Nijmegen (eerste verdieping), routenummer 528, telefoon: (024) 361 72 61 of 361 35 28, fax: (024) 361 06 26, e-mail: radbode@com.umcn.nl **Aan dit nummer werkten verder mee:** Marten Dooper, José Eggenhuizen, Flip Franssen, Joke Groeneveld, Paul van Laere, Geert Lamers, Frank Muller, Jan van Teeffelen, Rietje van Vliet **Redactieraad:** prof.dr. Rob Bleichrodt, Henk Gerrits, Pieter van den Haak, Anita Huijs-Willems, mr. Æmiel Kerckhoffs, drs. Sander van Woudenberg **Vormgeving en lay-out:** Puntkomma Creatieve Communicatie **Druk:** Wegener Nieuwsdrukkerij Gelderland **Advertenties:** Bureau van Vliet BV, Passage 13-21, Postbus 20, 2040 AA Zandvoort, telefoon: (023) 571 47 45, fax: (023) 571 76 80, e-mail: zandvoort@bureauvanvliet.com **Kopij:** Ingezonden stukken en reacties (max. 200 woorden), voorzien van naam, afdeling en telefoonnummer, komen voor plaatsing in aanmerking. De redactie kan ingezonden stukken inkorten of weigeren **Berichten:** Berichten kunnen tot vrijdag 09.00 uur in de week vóór verschijning bij de redactie worden aangeleverd **Abonnement:** Kosten € 13,60 **Informatie:** Sylvia Engelen, telefoon (024) 361 54 42 **Bezorging:** Voor vragen en klachten over de bezorging van Radbode kunt u op werkdagen tussen 09.00 en 12.00 uur contact opnemen met Mediamail: (024) 377 79 63. De volgende Radbode verschijnt vrijdag 1 juli 2005.

'TUSSEN KUNST EN KAAK'



'Bij een klassieke filmster als Audrey Hepburn zien we een prominente neus'

De gebroeders Dalton hebben niet voor niets vooruitstekende kaken en ook het gezicht van Lambiek verradt zijn onnozele karakter. Striptekenaars weten heel goed hoe stigmatiserend een afwijkende mond en kaken kunnen zijn. ‘Het gelaat is de spiegel van de ziel’, meent emeritus-hoogleraar Paul Stoelinga. Een gesprek over wat hem boeit in het vakgebied mond- en kaakchirurgie.

RIETJE VAN VLIET

Dankzij het Amerikaanse eendollarbiljet kent iedereen het pruimenmondje van George Washington. Wat de meeste mensen echter niet weten, is dat de eerste president van Amerika geen tanden meer had. ‘Hij was zeer humeurig omdat hij slecht kon eten’, licht prof.dr. Paul Stoelinga (1940) het portret toe. ‘Zijn gebitsprothesen voldeden op geen enkele manier aan de redelijke eis die je daaraan mag stellen: ermee kunnen eten.’

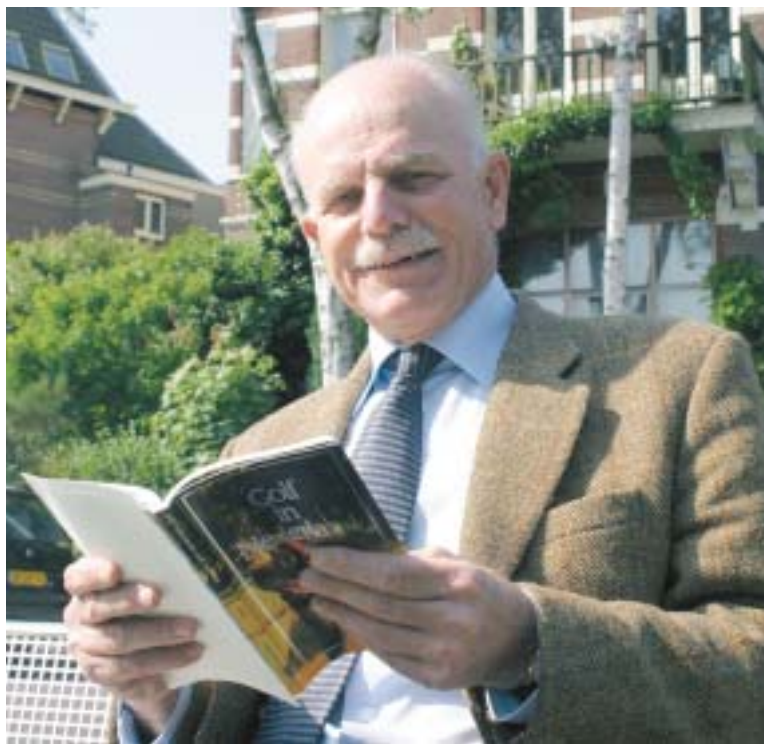
Stoelinga, binnenkort emeritus hoogleraar mond- en kaakchirurgie, verdiept zich de laatste jaren in het werk van schilders en beeldhouwers om hun opvattingen over het menselijk gelaat te achterhalen. Niet voor niets luidt de titel van zijn afscheidsrede – met een knipoog naar het bekende tv-programma Tussen kunst & kitsch – ‘Tussen kunst & kaak. The art of changing faces.’

Zelf noemt hij deze nieuwe hobby ‘een professionele tic’, want anders dan menig kunstkenner heeft Stoelinga vooral aandacht voor de mond en de kaken. Tot zijn verbazing kwam hij in de Zuid-Amerikaanse cultuur godenbeeldjes tegen waarop duidelijk was te zien dat ze een spleet hadden in de lip (schisis). ‘Schoonheidsidealen kunnen per cultuur verschillen. Kijk bijvoorbeeld naar de beelden uit Benin (West-Afrika). Naar voren staande voortanden, een grote boven- en onderkaak en lippen die boven de kin uitsteken, dat lijkt in de verste verte niet op het beroemde Egyptische beeld van Nefertiti.’

Dergelijke portretten stemmen hem tot nadenken over de vraag wanneer je als kaakchirurg wel of niet moet opereren. ‘Het feit dat mensen lijden onder een afwijkende kaak, heeft te maken met het schoonheidsideaal. Daar verbinden we een bepaalde karaktertrek aan.’ Verzekeringsmaatschappijen willen kaakreconstructies nog wel eens onder de noemer ‘esthetische chirurgie’ brengen, is

Katholieke Universiteit Nijmegen en broer Gerard was in Nijmegen hoogleraar Kindergeneeskunde.

Stoelinga komt uit een Fries nest maar bracht zijn jeugd door in Hilversum, waar zijn vader rector was van het plaatselijke lyceum. Een makkelijk kind was hij niet. ‘Wat wil je? Ik was de op-een-na-jongste uit een gezin van tien en had vier vaders en zes moeders. Daar word je erg recalcitrant van.’ Anders dan zijn broers en zusjes koos hij voor HBS-B en ging daarna tandheelkunde studeren in Utrecht. Zijn kaakchirurgische opleiding volgde hij in Nij-



Een van de initiatieven van prof.dr. Paul Stoelinga was de opzet van de Tandheelkundige Opleiding Voor Artsen (TOVA).

Foto's: Jan van Teeffelen

megen. Na zijn promotie vertrok hij naar de Verenigde Staten waar hij anderhalf jaar gasthoogleraar was aan de University of Washington, in Seattle. Nog altijd is hij als bijzonder hoogleraar aan deze West-Amerikaanse universiteit verbonden.

Academisch

Teruggekeerd in Nijmegen liep hij voor het artsexamen zijn co-schappen in het Ziekenhuis Rijnstate in Arnhem, waaraan hij uiteindelijk meer dan twintig jaar verbonden is geweest. Toen Stoelinga in 1999 zijn overstap maakte naar het UMC St Radboud trof hij er een afdeling aan die het al anderhalf jaar zonder afdelingshoofd had moeten doen. ‘Ik was een soort tussenpaus’, zegt hij nu zijn officiële afscheid nadert. Een van zijn initiatieven was de opzet van de Tandheelkundige Opleiding Voor Artsen (TOVA). Alleen in Nijmegen kunnen artsen in twee jaar tijd hun tandheelkundig diploma halen om zich daarna als kaakchirurg verder te specialiseren.

Om op academisch niveau te kunnen presteren besloot de afdeling te kiezen voor reconstructie van verloren kaakdelen, nadat die wegens een tumor in het gelaat zijn verwijderd. Stoelinga: ‘Ik wilde graag onderzoek doen naar allerlei vormen van tissue engineering. Het vervangen van weefsel en bot kan alleen in academische setting. Het is heel leuk om daaraan mee te werken.’

Terwijl hij dit zegt, stralen zijn ogen een groot enthousiasme uit. Nog geestdriftiger wordt hij wanneer hij vertelt over zijn promovendi. Vol trots laat hij de dissertatie van Alison Simon zien, die tot stand is gekomen in samenwerking met de afdeling Oral Surgery and Oral Pathology in Dar es Salaam (Tanzania). Stoelinga komt er vaak, niet alleen om een bezoek te brengen aan het Serengetipark, maar vooral om zijn vakgenoten daar te ondersteunen. ‘Met weinig middelen boeken ze daar al grote resultaten. Ter ondersteuning van hun opleiding, onderzoek en patiëntenzorg hebben we hier in Nijmegen de Stichting Mond- en Kaakchirurgie Tanzania opgericht. Uiteindelijk willen we dat er in heel Oost-Afrika voldoende goed opgeleide kaakchirurgen rondlopen die op hun beurt weer nieuwe mensen kunnen opleiden.’ ■

HET MOMENT

In deze rubriek vertellen medewerkers over een bijzondere ervaring, keuze of wending tijdens hun werk in het UMC St Radboud. Een ongewoon en persoonlijk verhaal. Dit keer Gidi van Neerven.

‘Ik was in 2001 nog hoofd van de kinderafdeling BOB, toen daar een vijftienjarig meisje van een Roma-zigeunerfamilie werd opgenomen. De familie was onder druk naar het Radboud verwezen, terwijl zij liever heil zocht bij een gebedsgenezer. Eenmaal bij ons stelde de kinderneuroloog een hersentumor vast en bij toeval kwam er de volgende dag een OK-plek vrij. Eigenlijk veel te snel. Van meet af aan was de spanning te snijden, de familie wilde dit helemaal niet. Van een pastor hoorde ik later dat zigeuners ziekenhuizen heel erg wantrouwen sinds Mengeles’ mensonterende medische experimenten tijdens de tweede wereldoorlog.

Een dag na de operatie raakte het kind door een bloeding in coma, waardoor de situatie dreigender werd. De familie terroriseerde de hele afdeling. Op commando moesten er artsen aan het bed verschijnen, of het nu dag, avond of nacht was. Ze rookten en hielden zich niet aan de bezoekregeling. De agressie hing als een constante dreiging in de lucht. Hun wil was wet. Totdat Pastor van der Sandt mij vertelde dat de Nederlandse poldercultuur waar iedereen de baas is, voor zigeuners onbegrijpelijk is. Van der Sandt adviseerde mij de vader onder vier ogen te zeggen dat ik de baas was hier. Het hielp. Ik dwong hiermee plotseling respect af. De vader commandeerde meteen een paar neefjes om de peuken op te rapen en vanaf dat moment was mijn relatie met de familie goed. Desalniettemin sloeg de vlam in de pan toen een Hongaarse arts, die de familie er bij had gehaald, beweerde dat het kind geen tumor had, maar een bloeding. Intussen hadden wij al met staf Medische Zaken en de Raad van Bestuur een plan

‘Intens verdrietig pakte de moeder mij vast. Het meest ontroerende moment’

opgesteld. Het kind was inmiddels uit coma en we wisten dat de familie graag terugwilde naar Hongarije. De vliegtickets lagen zowat klaar, toen het plotseling bergafwaarts ging met het meisje. ‘s Avonds kreeg ik een telefoontje dat waarschijnlijk het laatste uur was geslagen. Toen ik binnenkwam liepen de rillingen over mijn lijf. Ik zag een cordon van achttien politiemannen staan. Een kinderafdeling met gewapende politie in kogelvrije vesten, het was onwezenlijk en huiveringwekkend tegelijk. Het reanimatieteam was opgeroepen om het meisje te reanimeren en intussen evacueerden wij de andere patiënten via een omweg door de ramen naar een ander gebouw.

Ik hoor nu nog het krakende bed van het reanimeren. Het team werd door de familie gedwongen door te gaan. Een anderhalf uur durende zinloze reanimatie. Ijzingwekkend. Toen Ruud Eijck, anesthesist, de knoop doorhakte en de vader dwong afscheid te nemen van zijn kind brak de hel los. Ik zie het reanimatieteam nog wegrennen terwijl de familie begon te smijten met alles wat los en vast zat. Verpleegkundigen vluchtten door de ramen naar buiten. De kinderneuroloog werd met de dood bedreigd. Een uur lang hield deze tirannie aan, totdat ik samen met twee verpleegkundigen naar de familie ging om te zeggen dat we het meisje moesten afleggen. Intens verdrietig pakte de moeder mij vast. Dat was voor mij na al die agressie het meest ontroerende moment. Op een of andere manier wilde ze het grote verlies van haar dochter toch met ons delen. Sinds deze affaire gaat in agressieve situaties veel eerder een lampje branden. We waren te tolerant, maar hadden ook te weinig kennis van de andere cultuur.’

ND

‘Het gelaat is de spiegel van de ziel’

de ervaring van Stoelinga. ‘Het gelaat is de spiegel van de ziel, luidt het spreekwoord. Als iemand te horen krijgt dat hij een centenbak heeft, gaat dat door merg en been. Het heeft te maken met de eigenwaarde van het individu. Met een behandeling kun je die eigenwaarde enorm versterken.’

De achternaam

Met het vertrek van Stoelinga verliest het UMC St Radboud een hoogleraar die als bestuurder en wetenschapper binnen zijn vakgebied nationaal en internationaal naam heeft gemaakt. Als hoofdredacteur van het toonaangevende International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery heeft hij duizenden manuscripten van vakgenoten door zijn handen laten gaan. Zelf publiceerde hij meer dan honderd artikelen en hij is een veelgevraagd spreker. Ook was hij voorzitter van de European Association of Cranio Maxillofacial Surgery en van de International Association of Oral and Maxillofacial Surgery.

In de wereld van kaakchirurgen is Stoelinga een naam die klinkt. Ook in Nijmegen roept de naam herinneringen op, al is het niet altijd aan Paul Stoelinga. Zijn broer Tom was immers voorzitter van het college van bestuur van de

PIP pagina

Van de vacatures kunt u de volledige vacaturetekst vinden op internet:
www.umcn.nl/vacatures.

Alle vacatures zijn ook te zien op het presentatiebord van het Personeels Informatie Punt.
Openingsdagen: maandag t/m donderdag van 11:30 tot 14:00 en van 15:00 tot 17:00 uur en vrijdag van 11:30 tot 14:00 uur. Telefoon (024) 361 91 66.

Vacatures met een sterretje* zijn alleen bestemd voor medewerkers van UMC St Radboud.

De sluitingsdatum voor de nieuwe vacatures is 02 juli 2005, tenzij anders aangegeven op de vacaturepresentatie.

Wilt u flexibel werken als verpleegkundige in het UMC St Radboud? Dan biedt FLEX u de mogelijkheid! Telefoon (024) 361 03 03. E-mail: flexmail@po.umcn.nl.

Wilt u als vrijwilliger aan de slag? Bel dan de coördinator Vrijwilligerswerk van het UMC St Radboud, telefoon: (024) 361 53 28.



Vacatureladder

Paramedisch

- 03182 NVZ Anesthesie-assistent, Anesthesiologie, uren in overleg, schaal 8
- 06342 Echotechnician, Kinderhartcentrum, 36 uur, schaal 7
- 06348 Pacemaker- en ICD technicus, Cardiologie, 32 - 36 uur, schaal 7/8
- 06344 Orthodontisch assistent, Polikliniek Orthodontie en Orale Biologie, 16 - 36 uur, schaal 6
- 06360 Tandartsassistent, Academische Kliniek Mondzorg Arnhem, 16 - 36 uur, schaal 5
- 03933 Sterilisatie-assistent, Centrale Sterilisatie, 32 - 36 uur, schaal 4

Medisch

- 04961 Arts-assistent niet in opleiding, Kindergeneeskunde, 46 uur, schaal 11A
- 06288 Coördinator Cochleaire Implantatie, Keel-, Neus- en Oorheelkunde, 24 uur, schaal 10

Verpleegkundig en verzorgend

- 06357 Senior verpleegkundige, Algemeen Interne Geneeskunde/Longziekten, min. 32 uur, max. schaal 9
- 06338* Senior verpleegkundige, Polikliniek voor Kinderen en Jeugdigen, min. 32 uur, schaal 9B
- 06354 Verpleegkundige, Neuro-medium Care, 24 - 36 uur, schaal 8A
- 06334 Nurse practitioner in opleiding Fertendo, Polikliniek Verloskunde & Gynaecologie, 32 uur, schaal 8
- 06341 Verkoeververpleegkundige in opleiding, Verkoeverkamer, 32 - 36 uur, schaal 7
- 06359 Verpleegkundige, Algemeen Interne Geneeskunde/Longziekten, 32 - 36 uur, schaal 7
- 06350 Verpleegassistent, Algemeen Interne Geneeskunde/Longziekten, 28 uur, schaal 4

Onderwijs en onderzoek

- 06353 Junior researcher, Laboratory for Rheumatologic diseases, 36 uur, schaal 10

Beleid en staf

- 06228 Personeelsadviseur, Bedrijfsbureau Cluster Universitair Kinderziekenhuis, 28 - 32 uur, schaal 10
- 06346 Hoofd beheerszaken, Kindergeneeskunde, 36 uur, schaal 10
- 06337* Maatschappelijk werker, Universitair Longcentrum Dekkerswald, 8 - 16 uur, schaal 9
- 06352 Assistent personeelsadviseur, Clusterbureau Tandheelkunde, 20 - 32 uur, schaal 6

ICT

- 06367 ICT beheerder/adviseur, Stafdienst Informatievoorziening, 36 uur, schaal 10
- 06368 Medewerker Informatievoorziening, Systeembeheer en Informatievoorziening, 32 uur, schaal 8

Techniek en laboratorium

- 06365 Research analyst, Laboratorium Kindergeneeskunde & Neurologie, 28,8 uur, schaal 8
- 06213 Analist, Centraal Hematologisch Laboratorium, 36 uur, max. schaal 7

Administratief en secretariael

- 06303 Bedrijfseconomisch medewerker, Clusterbureau Biomedische Wetenschappen en Extramurale Geneeskunde, 28,8 uur, schaal 9
- 06356 Senior secretaresse, Managers Zorg Overleg/Managers Bedrijfsvoerings Overleg, 16 - 18 uur, schaal 6
- 06366 Senior secretaresse, Antropogenetica, 24 uur, schaal 6
- 06340* Medewerker polikliniekadministratie, Pre-operatieve polikliniek Anesthesiologie, 32 - 36 uur, schaal 5

Dienstverlening

- 06347 Medewerker restauratieve voorzieningen, Facilitair Bedrijf, 3 - 24 uur, schaal 2

FLEX beroepsprofiel

“Honderd procent werken en zelf kunnen bepalen hoe ik deze honderd procent indeel, dat vind ik het prettigste aan het werken als verpleegkundige bij FLEX”, een uitspraak van Jacques Peters, FLEX verpleegkundige.

Jacques heeft bij het UMC zijn opleiding gevolgd voor verpleegkundige. Hij is vervolgens in dienst getreden bij de afdeling medische oncologie. Deze afdeling is zeer bepalend geweest voor hoe hij verder inhoud aan zijn vak heeft willen geven. Hierna is hij vervolgens teamleider bij Interne, hoofdverpleegkundige bij het ULC Dekkerswald en senior verpleegkundige bij Interne geweest.

“Mijn grootste uitdaging, namelijk kwaliteit leveren aan het bed van een patiënt, ging ik missen. Daarom heb ik de overstap gemaakt naar FLEX. Om niet helemaal afhankelijk van het wisselende dienstenaanbod van FLEX te zijn, heb ik een contract met een klein urenaantal bij Algemeen Interne Geneeskunde / Longziekten (E10) aangehouden. Hierdoor blijf ik ook onderdeel uitmaken van een vast team en kan ik de afdelingsontwikkelingen van dichtbij mee blijven maken.

FLEX geeft mij de vrijheid om zelf te bepalen wanneer en waar ik wil werken. FLEX belt mij alleen voor de dagen dat ik beschikbaarheid doorgeef. Ik ben nu écht vakinhoudelijk bezig; ik sta weer aan het bed van een patiënt. Tijdens het werken bij FLEX heb ik ook een ontwikkeling doorgemaakt. Ik startte met alleen dagdiensten draaien op diverse afdelingen en nu werk ik af en toe avond- nachtdiensten. Door mijn werkervaring binnen het UMC St Radboud is mijn zekerheid gegroeid en ik schrik er nu niet meer van als het erg druk is op een voor mij onbekende afdeling. Ik ben op specialistische afdelingen inzetbaar, ik leg nieuwe contacten doordat ik op diverse afdelingen werk. Ook ga ik makkelijker nieuwe uitdagingen aan: ik ga nu bijvoorbeeld werken als koerier bij hematologie voor het transport van stamcellen naar Engeland.

FLEX zorgt voor betrokkenheid bij FLEX, door mij bij de nieuwe ontwikkelingen te betrekken. Bijvoorbeeld verzorgen van klinische lessen voor FLEX verpleegkundigen, afdelingsbeschrijvingen controleren zodat nieuwe FLEX verpleegkundigen een zo goed mogelijk beeld krijgen en begeleiden van nieuwe FLEX verpleegkundigen. Ook heeft het werken bij FLEX mij weer de mogelijkheid geboden om zelf mijn vrije tijd in te delen. Voorheen was ik na werktijd nog met mijn werk bezig. Nu kan ik meewerken aan de repatriëring van patiënten in binnen- en buitenland en kan ik met een opleiding sportmasseur in september gaan starten.”

Coördinator Cochleaire Implantatie: met mensen kennis

Gelukkig is het zeldzaam, maar toch overkomt het zo'n honderd Nederlanders per jaar: ineens of geleidelijk word je totaal doof. Stel je dat eens voor, hoe zou je reageren? Bijna niemand kan dat zomaar accepteren. Als je dan weet dat het mogelijk is om een implantaat te krijgen waarmee je weer kunt horen, wil je dat het liefst zo snel mogelijk hebben. Maar is het wel verstandig om in te grijpen op een moment dat gevoelens van boosheid en verdriet nog de overhand hebben? En verwacht de patiënt niet veel te veel van het implantaat? Voor deze vragen ziet de coördinator cochleaire implantatie zich regelmatig geplaagd. Samen met de patiënt kijkt hij naar de best mogelijke oplossing op dat moment. Achter hem staat een multidisciplinair team van KNO-arts, audioloog, spraak-taalpatholoog, psycholoog, maatschappelijk werker, revalidatietherapeut, logopedist. Zij besluiten welke behandeling het beste is. Als schakel tussen het team en de patiënt brengt de coördinator in veel gevallen goed nieuws. Maar soms lijkt het minder verstandig om een cochleair implantaat in te brengen, bijvoorbeeld bij mensen die al doof waren voor ze leerden praten en eigenlijk heel goed met hun handicap hebben leren leven. In dat geval is het heel belangrijk om goed te kijken of de patiënt en zijn omgeving reële verwachtingen hebben van het resultaat. Kortom de coördinator cochleaire implantatie heeft dankbaar werk met veel persoonlijke contacten en sociale relaties. De slogan 'met mensen kennis' is voor deze functie wel heel letterlijk van toepassing.

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



Foto: Jan van Teeffelen

Gezondheid

Gelegenheidskok maakt smakelijke en wetenschappelijk verantwoorde maaltijd

Als aftrap voor de week van de gezondheid, organiseerden de zorginstellingen in Nijmegen op 4 juni een gezondheidsmarkt over voeding en beweging. Het UMC St Radboud presenteerde zich vooral met activiteiten waar het publiek aan deel kon nemen. De loopband waar mensen hun loopgang konden laten analyseren werd druk bezocht. Veel kinderen kwamen langs met hun knuffel of kregen een VGZ knuffelkikker die ze gespalkt en gesterkt door de aandacht van de dokter na behandeling weer mee mochten nemen. En welke organen en spieren je gebruikt bij de spijsvertering en bij beweging werd zichtbaar gemaakt door een team van bodypainters. Helmut Gehlmann, cardioloog, gaf als gelegenheidskok zijn recept prijs hoe je na een dag werk zonder veel inspanningen in korte tijd een smakelijke én wetenschappelijk verantwoorde maaltijd op tafel kunt zetten. **AS**

Opleiding

Opleiding geneeskunde krijgt BaMa-structuur

De Raad van Bestuur heeft ingestemd met de invoering van de Bachelor Master-structuur voor de opleiding Geneeskunde. Op 5 september starten 330 studenten aan de vernieuwde opleiding.

Geneeskunde is nu één opleiding van zes jaar. De nieuwe studenten volgen straks een met elkaar verbonden driejarige bachelor- en driejarige masterstudie, die beide worden afgesloten met een diploma.

Doel van de BaMa-structuur is tussentijds de overstap mogelijk te maken van de ene naar de andere opleiding. 'Maar we wilden tegelijkertijd een inhoudelijke kwaliteits-slag maken,' zegt curriculumcoördinator dr. Roland Laan. Theorie en praktijk zijn nauwer aan elkaar gekoppeld. Het theoretische deel is gecompriëerd in drie jaar en de studenten gaan nu een jaar langer de kliniek in. Tijdens de bachelorfase wordt de theorie veel meer aangeboden vanuit het perspectief van de dokter. En studenten hebben al meer contact met de praktijk. Zo is er in het eerste jaar al een praktijkstage bij de huisarts. Vanaf het begin is er ook nadrukkelijk aandacht voor het ontwikkelen van professioneel gedrag van de arts in wording.

In de masterfase – als studenten co-schappen gaan lopen – komen ze met hun jaarklassen vaker terug voor Centraal Klinisch Onderwijs. 'Zo is er meer reflectie mogelijk op een afgesloten stageperiode en een betere voorbereiding op de volgende,' legt Laan uit. Nieuw is ook dat studenten in het laatste jaar een lange stage gaan lopen van twaalf weken.

Ook voor de huidige eerste en tweedejaars studenten heeft dit alles consequenties. Over drie jaar stroomt namelijk een dubbel aantal studenten de kliniek in (de vierdejaars oude en derdejaars nieuwe lichte). Om piekvorming te voorkomen, beginnen er vanaf januari 2006 elke maand niet 22 maar 30 studenten aan hun klinische fase. En die zal al meer lijken op het nieuwe masterprogramma. **JM**

Samenwerking

Bezoek Indonesië

Donderdag 2 juni kregen prof.dr. Jos van der Meer en prof.dr. Wil Dolmans een onderscheiding van de Universiteit te Semarang in Indonesië. Van der Meer en Dolmans initiëren wetenschappelijke samenwerking tussen Nijmegen en de Diponegoro Universiteit. Zij stimuleren onderzoek naar infectieziekten als buiktyfus en dengue. En sinds vier jaar is er eveneens samenwerking op het gebied van medische genetica. Een reeks van Indonesische onderzoekers is al gepromoveerd. De delegatie uit Indonesië kwam deze maand om de samenwerking uit te breiden naar endocrinologie en vasculaire aandoeningen en het onderzoek op de bestaande terreinen verder inhoud te geven. **ND**



Foto: Jan van Teeffelen

Aneurysma

Verskil tussen behandelingen na een jaar verdwenen

Voor het behandelen van een verwijde buikslagader (aneurysma) zijn er twee mogelijkheden. De eerste is een open buikoperatie, waarbij de vaatchirurg een prothese in de slagader vastzet. Dit is een zware en belastende procedure. De tweede is de endovasculaire ingreep: de vaatchirurg brengt via een kleine snee in de lies een zogenoemde endoprothese in de slagader en duwt die voorzichtig omhoog naar de juiste plaats. Vorig jaar bleek uit onderzoek onder leiding van prof.dr. Jan Blankensteijn, gepubliceerd in het New England Journal of Medicine, dat de endovasculaire ingreep op korte termijn een duidelijk voordeel had: de sterfte in de eerste dertig dagen is bij de open buikoperatie significant hoger. Nu publiceren de onderzoekers in hetzelfde tijdschrift vervolresultaten. Wat blijkt? Een jaar na de ingreep is er van een verschil in sterfte niets meer te merken. De overleving is dan in beide groe-



Prof.dr. Jan Blankensteijn.

Foto: Flip Franssen

pen gelijk. Hoe is dit te verklaren? Blankensteijn: 'De twee patiëntengroepen bestaan uit oude mensen met vaak meerdere ziektes en kwalen. In de eerste dertig dagen na de open buikoperatie sterven waarschijnlijk die patiënten, die toch al dichtbij de dood waren, achteraf gezien. Hun overlijden is als het ware door de klap van de zware operatie een paar maanden vervoegd. In de andere patiëntengroep zitten ook deze zwakkere patiënten. Zij krijgen niet zo'n zware ingreep, maar sterven in de loop van het jaar alsnog aan een andere oorzaak.'

Volgens Blankensteijn betekenen deze uitkomsten, dat de selectie van patiënten verbeterd moet worden. 'We moeten er achter komen, welke factoren ertoe leiden dat sommige patiënten na de operatie sneller overlijden.' Beide groepen patiënten uit het onderzoek worden gevolgd tot vijf jaar na hun behandeling. Pas dan zijn de twee behandelingen definitief met elkaar te vergelijken. Andere factoren die bij de vergelijking een rol spelen zijn de kans op lekkage van de (endo)prothese en de frequente controlebezoeken na een endovasculaire ingreep. **JG**

Spam

Seks- en pornomails

Medewerkers van het UMC St Radboud krijgen regelmatig spammail. Mails waarbij de zogenoemde 'spammers' reclame maken voor seks en pornosites. SPAM staat trouwens ook voor onpersoonlijke ongeverraagde commerciële berichten. Sinds twee jaar probeert Staf Info deze mails weg te vangen, maar desondanks weten sommige spammers de filters listig te omzeilen. Volgens Peter Smit, afdelingshoofd Staf Info, ontvangt het UMC zo'n 59.000 emails per dag. 'Hiervan wordt 31 procent niet gecontroleerd op spam, omdat of afzender of ontvanger op een whitelist staan. Van de overige 69 procent wordt een kleine 60 procent als SPAM aangemerkt en geblokkeerd. Dus bijna de helft van het aantal aangeboden berichten wordt geweigerd op basis van zwarte lijsten die op internet worden bijgehouden.'

Staf Info is bezig met een vernieuwing van de email-infrastructuur. 'Maar het is net als de strijd tegen computervirussen, er zal altijd wel spam door de mazen van het net glippen', aldus Smit. Hij adviseert medewerkers die last hebben van spam dit te melden bij de Servicedesk van Staf Info, telefoon 15071 of servicedesk@info.umcn.nl 'Wij kijken per geval wat we ertegen kunnen doen en schakelen eventueel de landelijke organisatie in via het Computer Emergency Respons Team van Surfnet.' **ND**

Stofwisselingsziekten

Haringhappen en Pop4Kids groot succes

Met bijna 30.000 euro op zak kwam prof. dr. Jan Smeitink op 31 mei voldaan terug van de jaarlijkse Haring-Party in de Schepenhof van het Nijmeegse stadhuis. De opbrengst van de veiling is voor onderzoek naar energiestofwisselingsziekten bij kinderen. De deelnemers van de party deden hun uiterste best om voor dit goede doel zoveel mogelijk te bieden voor de eerste vaatjes Hollandse Nieuwe.



Foto: Pichel

Het Nijmeegse onderzoek naar energiestofwisselingsziekten stond ook centraal bij Pop4Kids. Het benefietconcert voor zieke kinderen dat 8 juni plaatsvond in The Matrixx was een groot succes. Spectaculaire optredens van Maud, Elize, The Sunclub, Djumbo, Kus en 4:AM werden afgewisseld met een sprankelende presentatie van het populaire Jetixduo Co & Sita. Alle artiesten deden belangeloos mee. Het concert steunde behalve kinderen met een energiestofwisselingsziekte ook het werk van CliniClowns Nederland. Op 18 juni wordt het concert uitgezonden door Jetix (voorheen FoxKids).

OR

Advies witte dienstkleiding

Het definitieve advies van de OR over invoering van maatgebonden witte dienstkleiding ligt op tafel van de Raad van Bestuur. Vóór de pilot met de kledingautomaat start in het Gebouw Vrouw en Kind verdienen volgens de OR volgende punten de volle aandacht.

Zo moet de loopafstand tussen automaat, werkplek en omkleedruimte kort zijn en dienen er kastjes of lockers in de omkleedruimte te komen om reservekleding in te bewaren. Verder is het advies procedures vast te stellen voor besmette was en voor steringen aan uitgifteapparatuur. Ook moet worden bepaald hoeveel uniformen de medewerker mag gebruiken en hoe verstrekking van kleding is voor invalkrachten, stagiaires, kort-dienstverbanders en zwangeren. Tenslotte mag de chip in de kleding alleen een registratiemiddel zijn en niet een middel om de individuele drager te achterhalen. Na de pilot zal de OR opnieuw bekijken wat knelpunten zijn voordat ziekenhuisbrede implementatie zal plaatsvinden. **GM**

‘Wij willen dat patiënten een goede laatste levensfase meemaken en waardig kunnen sterven. Liefst thuis en zonder pijn en onrust.’ Zegt Marjo Gribling, teamleider bij het Ondersteuningspunt Palliatieve Zorg. Ontstaan uit de palliatieve teams van het CWZ en Radboud bestaat het OPZ nu vijf jaar. Radbode liep een dagje mee. Medisch oncoloog en coördinator van het OPZ, dr. Stans Verhagen: ‘De aandacht voor palliatieve zorg stijgt, net als het aantal consulten. Maar er is nog veel onbewuste onbekwaamheid.’

DE LAATSTE BEHANDELING

PAUL VAN LAERE

Het is donderdagochtend, patiëntenbespreking op afdeling E30. Zeven tot negen verpleegkundigen en artsen bespreken in wisselende samenstelling de zestien patiënten die op de afdeling liggen. Dikke dossiers komen op tafel, getuigenissen van taai gevechten tegen uiteenlopende vormen van kanker.

Bij drie patiënten is de strijd gestaakt. Mevrouw Kuypers, die uitzaaiingen in de hersenen heeft, is gisteren ‘palliatief gemaakt’. Vandaag mag ze naar huis. ‘We hebben het palliatief team, voluit Ondersteuningspunt Palliatieve Zorg (OPZ), ingeschakeld,’ zegt de behandelend medisch oncoloog. ‘Onze hoofdvraag: wat te doen tegen het braken? Samen met Stans Verhagen hebben we een heel beleid afgesproken. De neuroloog was het er echter niet mee eens. Dus blijft het beleid zoals het was.’

Bij Alex, een jongeman van 23 met leverkanker, is de kans op herstel eveneens nihil. Deze week is hij met spoed opgenomen, onder andere vanwege pijnklachten. De pijn is nu onder controle. Ook mevrouw Quint zal niet meer genezen. Al vier weken ligt ze op de afdeling, wachtend



Medisch coördinator van het OPZ dr. Stans Verhagen aan bed bij een patiënt: ‘Palliatieve zorg behelst niet alleen klachtenvermindering. Onderdeel is ook het afwegen om al dan niet in te grijpen en zo nog wat tijd te winnen of juist het sterven toe te laten.’

Foto's: Frank Muller

op een plekje in een verpleeghuis. ‘Is het wel als palliatief bed aangevraagd,’ informeert oncologieverpleegkundige José Jacobs die vanuit het palliatief team de bespreking bijwoont. ‘Dan gaat het veel sneller.’

‘Palliatief gemaakt’. Het is een stap met bijna altijd een lange voorgeschiedenis, waarin meestal vele pogingen zijn ondernomen om de ziekte de baas te worden. Tot iedereen het erover eens is dat dat een hopeloze onderneming is. ‘Er moeten een heleboel knoppen om,’ drukt Jacobs het uit. Vanaf dan richt de behandeling, voor zover er althans klachten zijn, zich niet meer primair op overleven, maar volledig op de kwaliteit van leven. Dat impliceert tevens het toewerken naar ontslag uit het ziekenhuis. Liefst naar huis, maar als dat niet mogelijk is naar een hospice of verpleeghuis.

Bij zo’n overplaatsing komt vaak een heleboel kijken. José Jacobs gaat na de patiëntenbespreking meteen in de weer met de verhuizing van René, die op een andere afdeling herstelt van een operatie. Hij lijdt aan een ernstige spierziekte en heeft inmiddels permanente beademing nodig. Een hospice lijkt de aangewezen plek voor hem, maar de beoogde instelling ontbeert ervaring met de beademingsapparatuur. En het landelijk centrum dat de apparatuur levert, kan pas over een maand (!) instructie geven. Jacobs pakt de telefoon om uit te zoeken hoe dat zit. Ze draait met haar ogen, uit ergernis over zoveel starheid aan de andere kant van de lijn. ‘Het wordt tijd dat die een keer vanachter zijn bureau komt.’ Maar ze bereikt wel dat het moment van instructie opnieuw bekeken wordt.

Ook bij het ontslag van mevrouw Kuypers dreigt wat mis te gaan. Een verpleegkundige komt vertellen dat het speciale bed dat thuis afgeleverd zou worden, niet is gearriveerd. Zonder dat bed kan mevrouw Kuypers niet naar huis. Wie moet ze bellen om dat recht te zetten, vraagt ze aan José. Bij de patiëntenbespreking is ook Rubin Hundscheid aanwezig. Hij heeft in zijn bijna voltooide opleiding tot huis-

arts palliatieve zorg als keuzevak, en loopt nu een paar weken mee met het OPZ. ‘Palliatieve zorg is geen standaard onderdeel van de opleiding. Dat zou wel moeten, vind ik. De meeste mensen willen het liefst thuis overlijden. Maar dat is alleen mogelijk als de huisarts voldoende kennis heeft en dat kan begeleiden.’ Hundscheid heeft als beginnend huisarts al verschillende malen verzoeken tot euthanasie gehad. ‘Als je vraagt naar de reden, is het antwoord altijd de angst voor pijn en aftakeling. Maar wanneer je dan met kennis van zaken kunt uitleggen welke oplossingen op de plank liggen, verschuift die euthanasiewens helemaal naar de achtergrond.’

Onbewuste onbekwaamheid

Op de achtste verdieping van verpleeghuis Nijvelt aan de Heyendaalseweg bevindt zich de kantooruimte van het OPZ. ‘Eerst had je palliatieve teams in het CWZ en het Radboud. Bij ons samengaan hebben we een neutrale thuisbasis gekozen,’ verklaart teamleider Marjo Gribling de locatie in Nijvelt. De CWZ-oncologieverpleegkundige is bezig een casus uit te werken waar vanochtend een huisarts over belde. ‘Een patiëntje van hem lijdt aan een ongeneeslijke vorm van kanker. Het meisje ligt nu in het ziekenhuis omdat ze last heeft van benauwdheid, als gevolg van uitzaaiingen in haar longen. De huisarts is nu alles aan het regelen voor haar thuiskomst. Wat zijn de mogelijkheden om bij acute problemen in te grijpen, luidde zijn vraag. Dat meisje is bijvoorbeeld bang te stikken. Ik heb onze werkwijze uitgelegd en beloofd dat een arts van ons contact zal opnemen. Huisartsen vormen de grootste groep die een beroep doet op het OPZ (65 procent), gevolgd door ziekenhuisverpleegkundigen en specialisten (25 procent). Meestal gaat het om kankerpatiënten. In 5 procent van de gevallen betreft het een neurologische aandoening. Ook hartfalen, COPD en AIDS komen af en toe voor.’

Het OPZ is 24 uur per dag paraat. Tijdens kantooruren komen de telefoontjes binnen op Nijvelt, waar altijd een verpleegkundige aanwezig is. Na kantooruren is er een 0900- nummer waarop de arts van dienst bereikbaar is. Jaarlijks komen zo’n zeventienhonderd adviesaanvragen binnen. ‘Maar als ieder onze hulp zou inroepen wanneer het nodig was, zou het aantal nog een factor drie hoger liggen,’ schat Stans Verhagen. ‘Er is nog veel onbewuste onbekwaamheid.’ Marjo Gribling’s boodschap aan hulpverleners is dan ook: Aan de bel trekken als men ergens tegenaan loopt. ‘Nu blijven ze soms te lang alleen doorgaan.’ Palliatie is een specialisme, vindt Gribling. ‘Vaak wordt nog gezegd, dat hoort bij de oncologieverpleging. Maar ik heb op palliatief gebied zoveel nieuwe dingen zien gebeuren. Je kunt het vergelijken met pijnbestrijding. Dat was vroeger ook geen apart specialisme. Nu heb je voor elk pijnprobleem specifieke oplossingen. Datzelfde zie je bij de palliatieve zorg.’

Inmiddels is ook José Jacobs op Nijvelt gearriveerd. Ze is nog bezig geweest met de overplaatsing van Alex. De lucht is nu zover opgeklaard dat de instructie voor de beademingsapparatuur binnen ‘enkele dagen tot een week’ kan worden gegeven. Ook het speciale bed voor mevrouw Kuypers is boven water. En met enige voldoening vertelt José dat het medicatiebeleid voor mevrouw Kuypers, zoals Stans Verhagen dat had geadviseerd, alsnog is ingevoerd. ‘Het oude beleid bleef toch niet zo goed te werken.’

Diepgang

Rond tweeën arriveert Jaap Schuurmans. Als huisarts staakt hij vandaag, maar als palliatief dokter draait hij gewoon zijn dienst. Voor vanmiddag zijn twee patiëntvisites afgesproken. Het eerste bezoek is aan huis bij meneer Hoeckstra, een man van eind zeventig, volledig geveld door kanker. De kleine huiskamer is vol verdriet. In de hoek van de achterkamer staat het bed waar hij nu

al maanden in bivakkeert. Zijn dochters eromheen, gespannen, papieren zakdoekjes bij de hand. Aan het voeteneinde hangt een morfiepomp, ernaast op een krukje zijn echtgenote, stil en dienstbaar. Twee schoonzonen zitten met gebogen hoofden in de voorkamer op de bank. Schuurmans installeert zich op een stoel naast het bed, wetend dat alle ogen op hem zijn gericht. Hij vraagt meneer Hoeckstra zijn ziektegeschiedenis te vertellen. Maar het verhaal komt niet op gang. ‘Die verschrikkelijk pijn dokter, dit is geen leven zo,’ prevelt de gekweldde man.

Patiëntenbespreking bij E30. Tweede van rechts José Jacobs. Links naast haar huisarts in opleiding Rubin Hundscheid die een korte stage loopt bij het OPZ.



En even later: ‘Ik vind het vreselijk voor mijn gezin. Maar ik wil rust. Geen pijn meer.’ Zijn woorden wikkend en wegend verkent Schuurmans de situatie voorzichtig verder. ‘Stel dat de pijn weg zou zijn, hoe kijkt u er dan tegen aan?’, probeert hij. Maar er komt geen direct antwoord. Ook zijn familie lijkt er niet meer in te geloven, er blijkt nauwelijks nog behandelruimte.

Op weg terug zegt Schuurmans dat het hem liever was geweest wanneer het OPZ eerder was ingeschakeld. ‘Al kunnen ook wij niet garanderen dat we pijn te allen tijde afdoende kunnen wegnemen.’

In het ziekenhuis bezoekt Schuurmans een oudere dame, wederom in een vergevorderd stadium van kanker, met overal uitzaaiingen en een heleboel nare complicaties. Ze beseft dat het einde onafwendbaar is. Een hospice komt ter sprake. Maar ze wil graag eerst nog naar huis. ‘Ik heb daar wat af te maken.’ Ze heeft nu een longinfectie, daar

‘Palliatieve zorg druipt van het gevaar van “het goed willen doen”. Dat is een grote valkuil’

wordt ze voor behandeld. ‘Dat is een goede beslissing geweest, ze krijgt zo de kans haar leven af te ronden,’ zegt Schuurmans later tegen de behandelend arts die het OPZ heeft ingeschakeld, en die hij nog van een aantal adviezen voorziet om nieuwe complicaties te voorkómen. Met zijn kalme, geconcentreerde optreden en betrokken houding slaagt Schuurmans erin binnen korte tijd een diepgaand gesprek op gang te krijgen met de patiënten. Het is eigen aan het vak van palliatief arts, en tevens een van de aantrekkelijke kanten ervan, vindt Schuurmans. ‘Het reguliere huisartsenwerk is niet zo diepgaand als de betrokkenheid in de laatste levensfase. Alle hulpverleners ervaren die diepgang bij de contacten met palliatieve patiënten. Je hebt het gevoel dat je iemand kan helpen.’ Schuurmans spreekt die laatste woorden niet zonder aarzeling uit, want ‘palliatieve zorg druipt van het gevaar van ‘het goed willen doen’. ‘Dat is een grote valkuil.’

Terug op Nijvelt verneemt Schuurmans van de zorgen van de huisarts met zijn jonge patiëntje. ‘Heel adequaat, dat die huisarts nu reeds contact opneemt,’ stelt Schuurmans tevreden vast. Hij gaat meteen bellen. ‘Ik denk dat ik mijn 06-nummer maar ga geven. Anders krijgt hij telkens iemand anders.’

Vanwege de privacy zijn de namen van de patiënten gefingeerd, en zijn ook hun persoonsgegevens aangepast.



BORSTKANKERSCREENING

Dertig jaar geleden ging in Nederland het bevolkingsonderzoek naar borstkanker van start, met proefonderzoeken in Nijmegen en Utrecht. Op basis van de resultaten van de proefonderzoeken volgde in 1988 uitbreiding van de screening over het gehele land. Sinds die tijd is de sterfte aan borstkanker bij vrouwen van 55 tot 74 jaar met twintig procent afgenomen. De vraag is of de screening nog verbeterd kan worden. En zo ja, hoe dan? Over de toekomst van het bevolkingsonderzoek organiseert het Landelijk Referentiecentrum voor bevolkingsonderzoek op Borstkanker (LRCB) dit weekend een symposium.

JOKE GROENEVELD

Niet ontdekt

Elke dag laten honderden vrouwen van 50 tot 75 jaar in speciale mobiele screeningsunits röntgenfoto's van hun borsten maken met als doel een eventuele borsttumor in een vroeg stadium op te sporen. Dankzij deze screening, maar ook dankzij betere behandelingen van borstkanker, is de sterfte aan borstkanker in deze leeftijdscategorie met twintig procent afgenomen. Toch kan het nog beter. Uit onderzoek blijkt dat in het screeningsprogramma 20 tot 25 procent van de carcinomen niet ontdekt wordt. Kan dit percentage omlaag? En zo ja, hoe dan? Deze en andere vragen staan centraal op het symposium in de Vereniging in Nijmegen ter gelegenheid van dertig jaar borstkankerscreening in Nijmegen. Voorzitter van het symposium is patholoog prof.dr. Roland Holland, die van 1988 tot 2003 directeur van het LRCB was. Hij zegt: 'Er zijn meerdere oorzaken voor

'We zijn in Nederland altijd erg terughoudend geweest met vervolgonderzoek'

het onontdekt blijven van carcinomen bij de screening. Sommige zijn gewoon te klein. Tumoren kleiner dan vijf millimeter in een borst met dicht klierweefsel zijn onzichtbaar op de foto. Verder kunnen er nieuwe tumoren ontstaan in de twee jaar na het maken van een foto. Als het in deze gevallen gaat om een zogenaamde snelle groeier, dan openbaart deze zich al voordat de vrouw de volgende oproep krijgt. En tenslotte zijn er twijfelgevallen, onduidelijke plekken op de foto waarvan het moeilijk te zeggen is of het kanker is of niet.'

Fout-positief

Moet je die twijfelgevallen toch laten terugkomen voor vervolgonderzoek? Holland: 'Wij zijn hiermee in Nederland altijd erg terughoudend geweest. Het probleem is het percentage loos alarm, vrouwen die je laat terugkomen voor een vervolgonderzoek en eventueel een chirurgische ingreep, bij wie dan toch niets aan de hand blijkt te zijn. Dat noemen we de fout-positieven. Fijn natuurlijk dat het loos alarm was, maar je hebt bij die vrouwen en bij de mensen om hen heen wel veel onrust en angst veroorzaakt. Het aantal vrouwen dat aan het programma deelneemt, loopt dan ook terug als het percentage fout-positieven te veel stijgt.' In het Nederlandse bevolkingsonderzoek op borstkanker wordt ongeveer één procent van de vrouwen teruggeroepen voor een vervolgonderzoek. Bij de 800.000 screeningsonderzoeken per jaar betekent dit 8000 doorverwezen vrouwen. Bij

ongeveer de helft wordt kanker ontdekt. De andere 4000 vrouwen hebben geen kanker. Dit zijn de fout-positieven. In andere landen kan dit getal veel hoger liggen. In de Verenigde Staten wordt 8 tot 10 procent van de gescreende vrouwen nader onderzocht. Uit recent onderzoek, opgezet door het LRCB, samen met de afdelingen Epidemiologie en Radiologie en met medewerking van het Landelijk Evaluatie Team voor bevolkingsonderzoek naar Borstkanker te Rotterdam, blijkt dat dit laatste buitengewoon ineffectief is. Voor elk ontdekt geval van kanker staan dan zo'n 150 vrouwen die voor niets terugkomen.

Toch vinden de onderzoekers dat het goed zou zijn om het Nederlandse protocol zo aan te passen dat er meer vrouwen worden doorverwezen. Uit de berekeningen van het onderzoek blijkt dat bij een verwijsperscentage van 2 procent ongeveer 260 tumoren jaarlijks extra en vroegtijdig ontdekt kunnen worden. Maar om dit extra aantal kankers te kunnen vinden moeten extra 8500 vrouwen onderzocht worden die uiteindelijk geen kanker hebben. 'Het is al met al erg moeilijk de optimale balans te bepalen tussen het aantal extra ontdekte tumoren en het extra aantal onderzochte vrouwen dat geen tumor heeft. Hierbij spelen zowel ethische als economische aspecten een rol', zegt Holland. De resultaten van het onderzoek zijn in het gezaghebbende Amerikaanse Journal of the National Cancer Institute gepubliceerd.

Digitaal

Een tweede belangrijk thema op het symposium is de digitalisering van de mammografieën. Nu worden de foto's van het bevolkingsonderzoek op film gezet. De overgang naar digitale mammografie vraagt een fikse investering. 'Toch de moeite waard', verwacht radioloog prof.dr. Ard den Heeten, de huidige directeur van het LRCB. 'Vooral omdat afwijkingen in dicht borstweefsel op een digitale foto vaak beter te zien zijn dan op film. Dat komt doordat de radioloog een digitale foto kan bewerken. Ook kan de computer de radioloog helpen bij het ontdekken van een verdachte afwijking. Het aantal niet ontdekte kankers

zal zo kunnen afnemen'. Ook de screening van vrouwen onder de vijftig, van wie het borstweefsel gemiddeld zo dicht is dat afwijkingen op een gewone foto vaak niet goed te zien zijn, wordt dan misschien een optie. Eén van de taken van het LRCB is om mogelijke verbeteringen van het bevolkingsonderzoek te initiëren en te valideren.

Gekwalificeerde centra

Voor de toekomst heeft Holland nog één grote wens. 'Het bevolkingsonderzoek is in Nederland uitstekend georganiseerd. Maar dat geldt in z'n algemeenheid niet voor het vervolgetraject. Vrouwen bij wie op de foto een afwijking geconstateerd is, gaan nu via de huisarts voor het



Prof.dr. Roland Holland.

Foto's: Flip Franssen

vervolgonderzoek en voor de eventuele behandeling naar een willekeurig ziekenhuis. Het zou veel beter zijn als de medische zorg voor deze vrouwen voorbehouden zou zijn aan gekwalificeerde borstkankercentra, met goede protocollen voor opvang, vervolgonderzoek en behandeling en met ervaren, in borstkanker gespecialiseerde teams die de vrouwen snel en adequaat helpen.' ■

Verbroedering van wetenschap en commercie

Het medisch bedrijfsleven lanceert tal van nieuwe (para)medische producten. In hoeverre deze wetenschappelijk verantwoord zijn, is de vraag. Fysiorun, een onafhankelijk, maar wel binnen het UMC St Radboud opererend bedrijf, geeft het bedrijfsleven een antwoord hierop.



Fysiorun deed onderzoek naar dwarslaesiefiets.

Het doet onwerkelijk aan, maar is toch echt. Onderzoeker van het UMC St Radboud Dick Thijssen toont een filmpje van een dwarslaesiepatiënt die fietst! Met een fietsverlengstuk aan de rolstoel beweegt de patiënt de benen alsof ze niet anders gewend zijn. 'Dit filmpje doet het altijd goed als we willen laten zien wat we doen', vertelt Thijssen. 'Bij een congres in Amerika vielen de monden open.'

De ontwikkeling van deze speciale fiets is een van de voorbeelden waarbij Fysiorun, een afsplitsing van de afdeling Fysiologie, onderzoek leverde in opdracht van het medisch bedrijfsleven. 'Bedrijven hebben vaak innovatieve ideeën of producten, maar willen weten of die ook wetenschappelijk te onderbouwen zijn', aldus Thijssen. 'Wij onderzoeken effectiviteit, werkingsmechanisme en gebruiksvriendelijkheid van die producten. Voor het bedrijfsleven een voordeel, want acceptatie in de medische wereld en vergoeding door de zorgverzekeraar is hiermee makkelijker te bereiken.'

Onderliggend doel

Fysiorun doet vooral onderzoek binnen de sport- en revalidatiegeneeskunde en de paramedische zorg, al is hun onderzoeksveld niet strikt afgebakend. Onlangs werd een nieuw soort brace ontwikkeld voor een tenniseleboog.

Anders dan bij de gangbare brace die het gewricht vastzet, kan de patiënt de hele arm gewoon blijven gebruiken. En wordt de pijn aanzienlijk verminderd. 'Absoluut een vernieuwing', stelt Thijssen. 'Had het bedrijfsleven dit zonder ons op de markt gezet, dan had het aan een wetenschappelijke onderbouwing ontbroken. Omgekeerd geldt, dat wanneer wij dit zelf hadden ontwikkeld, het commerciële succes aanzienlijk minder was geweest.' Het mes snijdt aan twee kanten. Ook in de verhouding van Fysiorun tot het UMC. De eerste staat als bedrijf op zichzelf, maar opereert wel onder de vlag van het UMC St Radboud. Thijssen: 'Via het Radboud waarborgen wij onze onafhankelijkheid naar de bedrijven toe. Het UMC heeft baat bij Fysiorun. Het levert kennis op en internationale publicaties.'

Het lijkt de ideale verbroedering van wetenschap en commercie. Op de vraag of dit een onderliggend doel is van Fysiorun, antwoordt Thijssen: 'Zowel het bedrijfsleven als het UMC zijn gericht op innovatie. Er wordt echter nog te weinig gebruik gemaakt van elkaars kennis. Wij proberen de kloof tussen die twee te overbruggen.' GM

Depressie in de eerste lijn

Radbode van 3 juni besteedde aandacht aan het Apollo-D project dat diagnostiek en behandeling van depressies door huisartsen wil verbeteren. De huisarts herkent maar ongeveer de helft van alle mensen met een depressie, stellen de Apollo-D onderzoekers. Daags ervoor promoveert huisarts en onderzoeker dr. Eric van Rijswijk. Hij stelt 'dat huisartsen goed in staat zijn psychische problemen bij hun patiënten te herkennen en te behandelen'. 'Ja, dat lijkt tegenstrijdig', beaamt Van Rijswijk. 'Het is maar hoe je er tegenaan kijkt. Ik concludeer uit mijn onderzoek dat de huisarts ca. 50 procent van alle depressies herkent. Ik noem dat toch een redelijke score, gezien de vaak vage klachten waarmee de depressieve patiënt zich bij de huisarts presenteert. Het is een typisch voorbeeld van de vraag "Is het glas halfvol of halfleeg?" We herkennen in ieder geval de meeste ernstige depressies.' 'Apollo-D heeft als doel de herkenning van depressies in de eerste

lijn verder op te voeren en vooral effectiever te maken. Onder andere door hoogrisico groepen te definiëren', reageert drs. Machteld Borghuis, betrokken bij het Apollo-D project. 'Het kan altijd beter', beaamt Van Rijswijk. 'Huisartsen hebben vooral behoefte aan een instrument om gemakkelijker depressies te herkennen bij hun patiënten. De resultaten van Apollo-D kunnen ons daarbij straks hopelijk de weg wijzen. En wat de behandeling betreft: over de resultaten tot nu toe ben ik niet ontevreden. Ruim 90 procent van de patiënten kunnen we in de eerste lijn goed behandelen. Mogelijk geeft Apollo-D ons extra inzicht welke behandeling bij welke patiënt de meeste kans van slagen heeft. Promovendus Marleen Hermans concludeerde dat de huisarts terughoudend kan zijn met het voorschrijven van antidepressiva. Met ondersteunende gesprekken is een patiënt ook vaak goed geholpen. Dat sluit aan bij mijn eigen ervaring.'

MD

PRIJZEN EN BENOEMINGEN

Peter Deen

Het Fonds voor Wetenschappelijk Onderzoek Vlaanderen heeft de tweejaarlijkse prijs van de Spa Foundation, groot 40.000 euro, toegekend aan celfysioloog dr. Peter Deen voor zijn onderzoeksproject Renale absorptie van water in gezondheid en ziekte. De uitreiking van de prijs vindt plaats op 12 september in het Paleis der Academiën in Brussel.

Mw. A. Honingh

Tijdens de 82e Dies Natalis van de Radboud Universiteit heeft Anne Christine Honingh, student Tandheelkunde, een studentenonderscheiding gekregen omdat ze zich tijdens haar hele studietijd heeft ingezet voor uiteenlopende zaken en zich daarmee verdienstelijk maakte voor de studentenpopulatie.

Mw. M. Walenkamp

Mw. M. Walenkamp, manager zorg CIS, is benoemd tot lid van de Commissie MIP.

Prof.dr. R. Bindels

Prof.dr. René Bindels van Fysiologie is benoemd tot lid van de Europese Academie van Wetenschappen, de Academia Europaea. De academie is een prestigieuze niet-gouvernementele organisatie op het terrein van wetenschap, onderzoek en onderwijs, waarbij 1800 wetenschappers uit 34 Europese landen zijn aangesloten.

Prof.dr. J. Damen

Prof.dr. J. Damen is met ingang van 1 juni benoemd tot hoogleraar met de leeropdracht op persoonlijke titel Cardioanesthesiologie.

Promoties, afscheidscolleges en oraties*

- Promotie drs. W.H.P.M. Vissers op 20 juni, 15.30 uur. Titel: Pathogenesis based treatments for psoriasis.
- Promotie mw.dr. N.M.A. Blijlevens op 27 juni, 15.30 uur. Titel: Mucosal barrier injury and stem cell transplant recipients.
- Promotie drs. P.E. Jira op 28 juni, 13.30 uur. Titel: "The Smith-Lemli-Opitz syndrome". A multiple malformation syndrome due to a defect in cholesterol biosynthesis.
- Promotie mw. drs. T. Kleefstra op 29 juni, 13.30 uur. Titel: Genotypes and phenotypes in X-linked mental retardation: from families to genes and back.
- Afscheidscollege prof.dr. P.W.J. Stoeltinga op 1 juli, 15.00 uur. Titel: Tussen Kunst & Kaak: The art of changing faces. Locatie: De Vereniging, Keizer Karelplein, Nijmegen.

* De academische plechtigheden worden gehouden in de Academiezaal van de Aula, Comeniuslaan 2. Meer informatie: www.ru.nl/agenda.

De Heeren van St. Anna

Tapas	Grand-café-restaurant, iedere dag geopend vanaf 11.00 uur	Finger food
Biertje	Keuken lunch van 12.00-17.00 diner van 17.00-22.00	Wiekse Witte
Steak	Gezellig borrelen aan de leuke bar	Scampi
Brand Upp	In het zaaltje feesten of vergaderen	West Malle
Vis	Live pianomuziek	Vega
Week specialiteiten	St. Annastraat 259 tel:024-3510364 www.deheeren.net	Goede Wijnen

Narcislaan 25 Heesch



Charmant, vrijstaand woonhuis op riant perceel. Het betreft hier een pittoresk woonhuis, met 2 opritten, sierhekwerk aan de voorzijde, garage, voor-, zij- en achtertuin (Z-W). **Ind.:** Beg.gr.: hal/entree, kelder-/provisiekast, m.k., compl. woonkeuken, schitterende woonkamer (ca. 40 m²), v.v. houten vloer met opensl. deuren naar riante achtertuin, tussenportaal, bijkeuken, compl. badkamer. **Te verd.:** overloop, 2 slk's, 2e toilet. **Bijz.:** geheel v.v. isolerende beglazing. **Alg.:** Woonopp.: ca. 110 m², Perc.opp.: ca. 1265 m², Inh.: ca. 400 m³, Bj.: ca. 1953, Aanv.: l.o., **Vraagprijs: € 479.000 k.k.**

Blommers & Greve MAKELAARS
Molenstraat 51, 5340 AK Oss
tel. 0412 - 69 50 00
www.blommersgreve.nl

THAISE WOK in combinatie met Hollandse Grill

A la minute voor u bereid: diverse vlees- en vissoorten, gamba's, soep, garnalen- of satéspies, beef van de haas, varkenshaas, kalfs- en lamsvlees, kip en parelhoender, mosselen de echte Jumbo's, diverse salades, groenten, fruit, alle gerechten onbeperkt. Dat alles voor de prijs van

€17,50

de Schans
Party-Restaurant

Rijksweg 95 Mook 024-6962125 www.de-schans.nl



ATRIUM
biologisch bouwen en wonen

daalseweg 109 nijmegen tel: 024-3234541
wielakkerstraat 14 arnhem tel: 026-3510204
website: www.woonwinkelatrium.nl

Feestweek opening Vrouw & Kind

Op vrijdagmiddag 18 november wordt het gebouw Vrouw & Kind officieel geopend op het poliplein. De plechtigheid is alleen toegankelijk voor genodigden. Gedurende de hele week vinden er feestelijke activiteiten plaats, niet alleen in het nieuwe gebouw, maar ook op andere locaties in het UMC. Op zaterdag 12 november wordt een open huis georganiseerd voor het Nijmeegse publiek en voor medewerkers van Vrouw & Kind is er op zaterdagavond 19 november een feest.

KAAIJ ADVOCATEN
1E CONSULT (20 MIN.) GRATIS

Voor de persoonlijke aanpak

FRANSESTRAAT 12 6524 JA NIJMEGEN

Mr. Michaëla B.M. Kaaij TEL : (024) 324 59 37
Mr. Drs. H.A.M. Schouten

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

TAXATIEBUREAU TAXATEAM

Onze concurrent biedt u een goed en erkend taxatierapport? Wij ook. Hij biedt u megakorting? Dat kan, maar wij gaan veel verder. Woningtaxatie-rapport nu voor 250 euro all in, ongeacht de waarde van uw (toekomstige) woning.

0481-453821

Iets te vieren?

De Faculty Club, Geert Grooteplein 9, is er voor ieder medewerker van de Radboud Universiteit Nijmegen of het UMC St Radboud. Bel: 3615979

Huize Heyendael • Faculty Club

Uw huis onze Hoofdzaak



MEGAKORTING VOOR LEDEN PERSONEELVERENIGING

BEAUFORT MAKELAARS
Oranjesingel 21 • 6511 NM • Nijmegen (024) 360 69 00
info@beaufortmakelaars.nl • www.beaufortmakelaars.nl

NVM-WONEN

Uw huis onze Hoofdzaak

Grootstalselaan 38 • Nijmegen



€ 395.000,- k.k.

- > Vrijstaande villa
- > Bouwjaar: 1930
- > Woonopp: 160 m²
- > Inhoud 490 m³
- > Woonkamer met antieke haard
- > Woonkeuken
- > Perceelsopp.: 617 m²
- > 3 slaapkamers
- > 2 zolders
- > Serre
- > Diepe zonnige tuin
- > Twee tuinhuisen/volières
- > Vrij uitzicht
- > Eigen oprit

Bouwkundige keuring en rapport ter inzage.

BEAUFORT MAKELAARS
Uw makelaars: Dhr. R.P.M. Payens en Dhr. F.S.K. Scholl

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

NVM-WONEN

QUICKPRINT



**NIEUWSTE TECHNIEKEN - JAARVERSLAGEN - DISSERTATIES - SNEL - TEXTIEL
HANDELSDRUKWERK - ORATIES - KWALITEIT - GOEDKOOP - BROCHURES**

Drukkerij Quickprint BV - Energieweg 76, Nijmegen - Tel.: 024 - 377 14 83 - quickprint@wxs.nl

HET VERHAAL IN DE GENEESKUNDE

Modern Zwart-Wit

Ergens in de zomervakantie werkte ik een week in een verpleegtehuis. Ik kreeg een aantal mensen toegewezen die ik moest helpen. Elke ochtend stond ze op mijn lijstje. Deze mevrouw zag er goed uit voor haar leeftijd. Ze had lichamelijke beperkingen, maar was geestelijk nog redelijk bij. Ik praatte graag met haar, en als ze geen pijn had vertelde ze volop.

Op een dag vroeg ze welke dag van de week het was. 'Het is zondag,' zei ik. 'Oh, dan komt mijn vriend langs,' zei ze, 'die komt altijd op zondag'. Ze wees me op een foto op haar nachtkastje. 'Dat is 'm', zei ze met een lach. Op de foto stonden een man en een vrouw. Hij in pak en zij in een zomerrok met bijpassende blouse en zomerhoed. Het waren twee knappe mensen. Ze stonden voor een poort waar in de boog "Autotron" in stond verwerkt. Voor mijn gevoel klopte er iets niet. Deze vrouw zag er modern uit, met veel make-up, maar wel stijlvol, in ieder geval een vrouw die je niet op zulke gedateerde zwart-wit foto's tegenkomt. 'We hebben nu al 35 jaar een relatie,' vertelde ze terwijl ik naar de foto keek. Ik verwonderde me. Later zocht ik naar haar geboortjaar in haar status. Ze was in de zeventig. En dan 35 jaar een relatie met haar vriend? 'Bent u nooit getrouwd?' Nee, ze was nooit getrouwd, ook niet met hem. Mevrouw en haar vriend kregen een relatie toen ze ver in de dertig waren, en wilden niet aan vrijheid inboeten. Ze hadden daarom nooit samengewoond. Ook hadden ze geen kinderen. Haar vriend had wel kinderen uit een eerder huwelijk, maar die zag zij eigenlijk nooit. Ze vertelde verder. 'Ik was mannequin in die tijd, zorgde zo voor mijn eigen inkomen. Ja, ik ben altijd heel onafhankelijk en zelfstandig geweest.' Ik voelde bewondering. Deze vrouw was haar tijd ver vooruit geweest. Ze had voor zichzelf gekozen, niet voor het gezin met de kinderen en een hond. Zelf studeer ik in de hoop ooit een goede arts te worden, ik zal mijn eigen boontjes weten te doppen. Ik keek nog eens naar de foto. De vrouw lachte, de man keek beheerst vrolijk. Deze vrouw was mannequin geweest, ze poseerde ook op deze foto. Was ze gelukkig? Ze was succesvol, maar wat zat er onder die zwarte ogen en de knallende lippenstift. Nu lag ze hier in het verpleegtehuis. Ze zag er nog steeds goed uit. Haar keurig gelakte nagels werden af en toe bijgewerkt door de manicure. Maar nu kon ze het aan niemand meer laten zien. Vriendinnen kwamen niet vaak, misschien wel nooit, en kinderen of kleinkinderen had ze niet. Ik kledde haar elke dag aan en deed mijn best om haar er uit te laten zien alsof ze naar een feestje ging. Ze at haar ontbijt, en keek tv, waarbij ze dan afhankelijk was van de dominante man die ooit besloten had dat de afstandsbediening zijn persoonlijk eigendom was. Afen toe aaide een verzorger even over haar schouder om te vragen of alles goed was, totdat ze in haar rolstoel in slaap sukkelde. Maar vandaag was het zondag, vandaag kwam de knappe man met de verscholen glimlach van de zwart-wit foto, de man met wie ze al 35 jaar een relatie had. Vandaag kwam haar vriend.

Dit is een ingekorte versie van het essay dat Jiska Brandsma schreef voor de werkgroep 'Literatuur en Geneeskunde'.

Onderwijs als ontwikkelingshulp

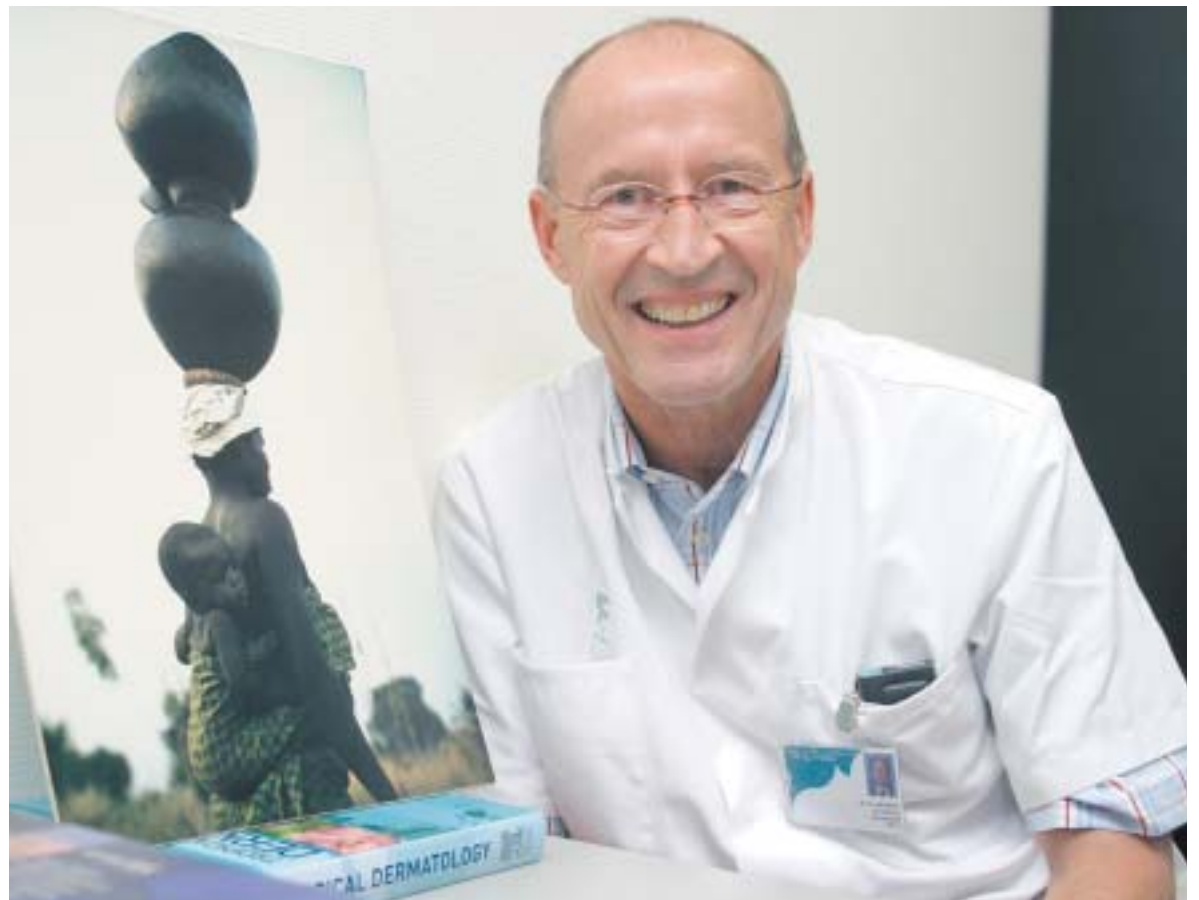
Mozambique is een van de armste landen ter wereld, waar huidziekten door armoede en HIV veelvuldig voorkomen. Dermatoloog Dick de Hoop van het Radboud doceert er aan de universiteit in Beira. Zijn recente bezoek was ter voorbereiding op de co-schappen die hij daar vanaf september gaat verzorgen. 'Met onderwijs is veel te bereiken.'

Kale kamers, afgebladderd hout, verwaarloosde vloeren, géén ramen. Dermatoloog Dick de Hoop toont foto's van het ziekenhuis in Mozambique dat hij onlangs bezocht. 'Patiënten liggen op de grond, sommige met zijn tweeën in één bed', vertelt hij. 'Er is geen stromend water. De situatie is kortom een ramp.' Sinds 2003 komt De Hoop in het land dat tot de vijf armste ter wereld behoort (het gemiddelde jaarinkomen is 175 euro) en waar het gros van de mensen niet ouder wordt dan 41 jaar. Hij geeft er, als lid van de Werkgroep Tropische Dermatologie, les aan de medische faculteit van de Universidade Catolica de Mozambique in Beira. Zijn laatste bezoek stond in het teken van de co-schappen dermatologie die hij vanaf september gaat begeleiden. Komend studiejaar zal De Hoop daarvoor viermaal Beira bezoeken. 'Huidziekten komen door armoede en HIV ontzettend veel voor, maar een dermatoloog is er niet in Beira', zegt hij. 'In de co-schappen leren studenten alles

over dermatologie wat een Nederlandse student ook moet weten.' Momenteel inventariseren de studenten welke huidandoeningen in de sloppenwijken voorkomen. 'Scabies en bacteriële infecties worden het meest genoemd, maar vaker vullen ze een vraagteken in omdat ze de aandoening niet kennen', aldus De Hoop. 'Er is dus nog een hoop kennis over te dragen.'

Motivatie

De medische faculteit in Beira telt zo'n 175 studenten. Het collegegeld à duizend dollar per student (vijfmaal een jaar-salaris!) wordt verworven via allerlei fondsen. Om dermatologie 'in brede zin' te steunen richtte De Hoop de Stichting Dermatologie Project Mozambique op. Doelen hiervan zijn onder meer de realisatie van een dermatologische (poli-)kliniek en het opleiden van twee artsen tot dermatoloog. Naast De Hoop doceert ook gynaecoloog oud-UMC-er Bas Keijser in Beira. Aan de stichting zijn tevens twee andere UMC-ers verbonden. De motivatie van De Hoop zit in de overdrachtelijke waarde van het onderwijs. 'Ik geloof erin dat je met onderwijs veel kunt bereiken. Bergen geld geven, heeft weinig zin. Het gaat erom mensen vaardigheden te leren, zodat ze zich zelf kunnen helpen.' **GM**



Dermatoloog Dick de Hoop: 'Het gaat erom mensen vaardigheden te leren'.

Foto: Jan van Teeffelen

Nieuwe Mastersopleiding bij NCMLS

Het komende studiejaar start de nieuwe Mastersopleiding Molecular Mechanisms of Disease. Deze opleiding is toegankelijk voor studenten met een Bachelorsdiploma in de Biomedische Wetenschappen, Medische Biologie, Moleculaire Wetenschappen, Biotechnologie, Celbiologie of Moleculaire Biologie.

Met de nieuwe Mastersopleiding creëert het Nijmegen Centre for Molecular Life Sciences (NCMLS) een internationaal georiënteerde topopleiding voor toekomstig onderzoekers, licht dr. Margaret Mullally, assistent scientific director van het NCMLS, toe. 'Deze Mastersopleiding is bedoeld voor mensen die na hun afstuderen graag een carrière willen opbouwen in het medisch wetenschappelijk onderzoek. Zeg maar het type onderzoek dat plaatsvindt binnen het NCMLS. Deze toekomstige onderzoekers willen we een uitdagende en inspirerende opleiding aanbieden binnen de omgeving waarin dergelijk onderzoek ook daadwerkelijk wordt verricht. Behalve kennis over de diverse vakgebieden binnen de Life Sciences worden studenten onderwezen in het presenteren van hun onderzoeksgegevens in woord en op schrift, krijgen zij de mogelijkheid congressen en symposia te bezoeken en is er aandacht voor de vertaling van fundamentele kennis naar de klinische toepasbaarheid ervan. Daarnaast verrichten de deelnemers twee wetenschappelijke onder-

zoeksstages onder supervisie van gerenommeerde onderzoekers. Het is de bedoeling dat de deelnemers aan dit programma uiteindelijk allen doorstromen naar een promotieplaats in Nijmegen of elders.'

De Mastersopleiding Molecular Mechanisms of Disease, kortweg MMD, heeft, met het oog op de toekomst van de deelnemers, een sterk internationaal karakter. Mullally: 'De voertaal tijdens de opleiding is Engels, er worden regelmatig Master classes gegeven door internationale experts op bepaalde vakgebieden en de studenten worden gestimuleerd één van hun onderzoeksstages in het buitenland te verrichten. Bovendien streven we ernaar ongeveer voor tien van de dertig opleidingsplaatsen die er jaarlijks beschikbaar zijn studenten uit het buitenland te werven. Daarnaast zijn bij de opleiding diverse partnerinstituten uit het buitenland betrokken.' Dit alles maakt dat de MMD zich profileert als een opleiding voor toptalent. Mullally: 'We zijn er dan ook in geslaagd een accreditatie te verwerven van de Nederlands Vlaamse Accreditatie Organisatie. Daarmee is deze Mastersopleiding uniek binnen de Life Sciences in Nederland en Vlaanderen. Een opleiding van dit niveau is niet alleen goed voor het imago van het NCMLS, zij draagt bij aan de goede naam van het hele UMC.' **MD**

Info: www.ru.nl/master/ncmls-MMD, aanmelding voor de Masters MMD is nog mogelijk tot 15 juli.

MENSEN



Til Terburg

Het kapje draagt ze niet meer. Maar de witte jurk bleef, net als ware aandacht voor de ander, oog voor detail, haar humor en voortvarende gestructureerde aanpak. Op 1 mei was Til Terburg veertig jaar verbonden aan het UMC waar zij als leerlinge in 1965 haar eerste schreden in de zorg zette. Het is winter 1968 als haar loopbaan begint in het "palen-gebouw" (het huidige C-gebouw zonder verbindingsgang) op de Interne geneeskunde. Op deze plek, later de afdeling Longziekten en Endocrinologie, zullen ruim twintig jaar arbeid als verpleegkundige en waarnemend hoofd volgen. In 1989 maakt Til een switch. Zij verhuist de kliniek voor de polikliniek CIS. Hier is zij, sinds 1995 als onderzoek-verpleegkundige de steun en toeverlaat voor de lipidengroep.



Ondanks haar liefde voor Frankrijk jubileert Til Terburg met een Engelse High-tea "en cercle de collègues", op 21 juni op de polikliniek CIS.

Antoinette Roelofs, manager polikliniek CIS
Prof. dr. Anton Stalenhoef, internist

Tonnie Pastors-Pauw

Op 28 juni gaat, na meer dan 35 jaar dienstverband, Tonnie Pastors-Pauw gebruik maken van de pre-FPU regeling. Tonnie is op diverse onderdelen werkzaam geweest. Destijds is zij gestart bij de afdeling PA, vanuit daar heeft zij tot ongeveer 1980 de catering verzorgd bij feestjes en partijen in het kasteeltje. In 1986 is Tonnie bij de Schoonmaak van de Reprografie gestart en nu al weer enkele jaren werkzaam in de gebouwen van Geneeskunde. Wij bedanken Tonnie, ook namens haar collegae, voor haar inzet gedurende deze jaren en wensen Tonnie en haar familie het beste voor de toekomst. Tonnie kiest ervoor om in besloten kring afscheid te nemen.

Jacqueline de Boer, Hoofd Afdeling Schoonmaak

Marijke Schel-Derksen

Op 1 juni was het 25 jaar geleden dat Marijke Schel in dienst trad bij de patiëntencorrespondentie van Algemeen Interne Geneeskunde, waar ze nog steeds met veel plezier werkt. Marijke is niet in één woord te omschrijven. Ze heeft zoveel kwaliteiten, die zijn niet in één woord samen te vatten. Enkele trefwoorden wil ik u toch niet onthouden: topkwaliteit, sociaal, flexibel, doener, enthousiast, humor, bescheiden. Kortom een geweldig mens. Marijke, we feliciteren je van harte met je jubileum en bedanken je voor je geweldige inzet in de afgelopen 25 jaar.

Ria Hehamahuwa, Hoofd administratie polikliniek CIS



Henk van Eerd

Op 1 juli viert Henk van Eerd zijn 25-jarig ambtsjubileum als analist op de afdeling klinische chemie. Dit heugelijke feit zal Henk samen met zijn collega's op de afdeling vieren. Wij feliciteren hem en danken hem voor zijn inzet al die jaren.

Afscheid Theo Fiselier

Vrijdag 17 juni neemt Theo Fiselier na ruim dertig jaar afscheid van de afdeling Kinderneurologie. Binnen zijn aandachtsgebied, kinderreumatologie, geniet hij nationale bekendheid. Daarnaast droeg hij jarenlang bij aan de algemene kindergeneeskunde en aan de opleiding van de arts-assistenten op de polikliniek. Zijn speciale aandacht had het probleem van obstipatie en het chronisch vermoeidheid syndroom. Sinds de jaren tachtig was hij verantwoordelijk voor de nascholing van kinderartsen. Ter ere van zijn afscheid wordt een symposium georganiseerd waarbij verschillende aspecten van de Kinderreumatologie worden belicht.



Ben Evers-Janssen: 'Als ik binnenkom kijk ik altijd naar het licht'. Foto: Jan van Teeffelen

'Iedereen heeft licht nodig'

Dertig jaar lang loste Ben Evers-Janssen in het Radboud lichtproblemen op. Per 1 juli trekt hij de deur achter zich dicht. Afscheid van een man die licht gaf aan het UMC.

Met trots toont Ben Evers-Janssen (59) zijn eerste opschrijfboekje waarin hij dertig jaar geleden als lampenist notities maakte en de lichtstanden bijhield. Hij begon in een tijd dat de gloeilamp hoogtij vierde. 'Ik heb laatst nog opgezocht dat de Zuid Corridor toentertijd verlicht werd door 250 gloeilampen. Eén voor één heb ik die erin en eruit geschroefd.'

Paard

Omdat er in de begintijd vooral met gloeilampen werd gewerkt, had hij zijn handen vol aan een deel van het Radboud als werkterrein. Toen er meer tl-buizen en spaarzame lampen kwamen, breidde zich dat uit tot het hele UMC. Begin jaren tachtig kreeg Evers-Janssen, medewerker elektronisch onderhoud Bedrijf Huisvesting, een eigen wagentje, door hemzelf 'zijn paard' genoemd, waarmee hij nog steeds van het ene naar het andere lichtprobleem rijdt. Op allerlei afdelingen en binnen alle hiërarchische niveaus heeft hij zijn lichtkunsten vertoond. 'Iedereen heeft licht nodig', aldus Evers-Janssen die zijn vak nog altijd heel boeiend vindt. 'Je kunt er alle kanten mee op. Spelen met kleuren, zorgen voor sfeer. Als ik ergens in het Radboud kom, kijk ik altijd naar boven: wat voor licht zit er, ziet het er fatsoenlijk uit? Door de juiste verlichting maak je het voor patiënten gezelliger op de kamer. Ik vind het belangrijk dat ik ook voor hen iets heb kunnen betekenen.'

Vooruitkijken

Evers-Janssen heeft altijd met veel plezier in het UMC gewerkt: 'Wat me aanspreekt in mijn werk is de combinatie van verantwoordelijkheid en vrijheid. Ik vul zelf mijn werkdag in. Maar ik zorg ook dat ik kwaliteit lever en meedenk met de mensen.' Is er in dertig jaar veel veranderd in het Radboud? Evers-Janssen: 'Mensen hadden vroeger meer tijd voor elkaar. Kopje koffie, wat gezelligheid, dat heb je nu minder.' De lampenist droeg bij aan de saamhorigheid via de activiteitencommissie en was twintig jaar lang (mede)organisator van vele dagjes-uit. Evers-Janssen denkt niet dat hij nog veel met licht zal werken. 'Ik wil vooral vooruitkijken, leuke dingen doen, samen met mijn vrouw.'

GM

RVV

UMC St Radbouddebat over verkeerde genen

Tijdens het LUX-debat over klinische genetica blijkt niet iedereen gelukkig met de verworvenheden van de voorspellende geneeskunde. 'Een genetische test is altijd je eigen keus.'

Het UMC St Radbouddebat over de voorspellende geneeskunde wordt geopend met een college van Nine Knoers, hoogleraar klinische genetica, over de mogelijkheden binnen haar vakgebied. 'Sinds het humane genoom in 2001 in kaart is gebracht, kunnen we al acht-duizend aandoeningen voorspellen. Mits ze alleen door een afwijkend gen worden veroorzaakt en niet ook door omgevingsfactoren als levensstijl en bijvoorbeeld stress.' Vanuit het Klinisch Genetisch Centrum van het UMC worden alleen voorspellende tests uitgevoerd op indicatie. Genetische screening onder pasgeborenen (de 'hieprik') en bijvoorbeeld de screening van vrouwen boven de 50 worden landelijk georganiseerd. Dankzij deze tests kunnen veel ziektes in een vroeg stadium worden gesignaleerd. Toch is er ook kritiek op, zegt Knoers, omdat voorspellende geneeskunde de mens juist ziek zouden maken.

'De medicalisering neemt toe als je weet dat je een verhoogd risico hebt voor het een of ander,' zegt iemand uit de zaal. 'Knoers kan dat niet ontkennen maar, zo zegt ze, 'het is je eigen keuze om het medisch circuit in te gaan.' Bovendien zijn vrouwen met een Down Syndroomzwangerschap achteraf altijd blij met de vlokkentest. Een vragensteller uit de zaal is met dit antwoord echter niet tevreden: 'Als ze geen vlokkentest hadden ondergaan en ze krijgen toch een kind met het Downsyndroom, dan zijn ze ook blij met het kind.'

Martina Cornel, hoogleraar community genetics aan de Vrije Universiteit, richt zich met name op genetische screening in het bevolkingsonderzoek. Zij onderschrijft het ziekmakende effect van genetische tests, maar vindt angst onnodig. 'Vroeger had je de twee categorieën ziek en gezond, nu komt er een tussencategorie: de risicodragers. Die moet ook pilletjes slikken. Maar of je dan gelijk al ziek bent?' Het is een afweging tussen een bepaalde hoeveelheid preventieve maatregelen die je bereid bent te treffen voor een bepaalde kwaliteit van gezond leven.

Een genetisch paspoort voor iedereen met daarin een compleet overzicht van alle genen, defect of niet, wijst ze van de hand. Je moet er niet alles in willen zetten, meent ze, en zeker niet als je er voorlopig toch geen last van hebt. 'Wat hebben pubers eraan om te weten dat ze later een verhoogde kans hebben op dementie?'

KLEINE BOODSCHAP

Gratis, niet commerciële, advertenties van medewerkers, vrijwilligers en studenten. Opgave bij het Voorlichtingscentrum in de hal van het ziekenhuis. Postadres: 511 Staf Concerncommunicatie, voorlichtingscentrum. E-mail: Voorlichting@com.umcn.nl. Opgave van (UMC)werkadres of (RU)studentnummer is vereist. Maximale lengte 20 woorden, goederen mogen niet duurder zijn dan € 700,-.

GEVRAAGD:

Gezellige, betrouwbare oppas voor onze 3 zoonnetjes (3, 4 en 6 jaar) in Malden, elke dinsdag van 7:45-18:00 uur, incidenteel extra dagdeel. T (024) 358 72 42.

Volleybalsters voor 'n mixed team, training op dinsdagavond 20:30 t/m 22:00 uur. Competitie doordeweekse avond, eens in de drie weken. T (024) 373 37 01.

Ergotherapeut (v) zoekt per oktober/ november 2005 voor onbepaalde tijd leuke nieuwe woonruimte in omgeving Radboud. Maximaal € 350,- all in. M.oudman@ergo.umcn.nl. Wie heeft er nog boeken liggen om de Spaanse taal te leren en doet er niets meer mee? slootmans@ok.umcn.nl.

AANGEBODEN:

Witte L-vormige buislamp, diameter 15 cm, ca. 3.50 x 250 cm, € 175,-, info na 1-7-05. T (024) 355 56 54, zeer geschikt voor hobbyruimte.

Verrijdbare tafeltennistafel van wedstrijdformaat met toebehoren. In prima staat € 90,-. T (024) 354 11 28.

Twee quadral boxen, topkwaliteit! (overkompleet) € 200,- per stuk. Linnen koffers, 2 sets á 3 stuks, 1 x gebruikt € 25,- per stuk. T (024) 358 53 66.

Grote witte hoekcommode (160x160), werkblad (110x110) 90 hoog, weerszijde kastje 120 hoog, € 75,-. Foto's via jvdvelde@ic.umcn.nl. T (024) 378 53 54.

Massief grenen theemeubel, in zeer goede staat, € 100,-. T (0486) 47 11 54.

Mooie jongensfiets 26", 3 jaar oud, € 120,-. T (024) 356 49 66.

Jongensfiets 24 inch. Merk: Giant MTX 225 zilvermetallic, met verlichting en slot. 2 1/2 jaar oud. In zeer goede staat. € 185,-. T (06) 28 12 22 71.

ATB-fiets, Trek Y26, rood/aluminium, Y-frame, 24-speed grips-hift en HS33 Mangura hydraulische remmen (gele uitvoering). In zeer goede staat, € 200,-. T (06) 52 62 63 15.

Nijntje wipstoeltje, blauw, in prima staat € 10,-. Loopstoeltje met muziek, bijna nieuw € 25,-. T 06 - 28 48 31 51.

Tuinhuysje 3x3m met veranda (2.5 m diep), 3 jaar oud. Ronde eettafel, € 75,-. Salontafel, € 35,-. Tweepersoons eettafel en twee stoelen € 45,-. T(024) 323 38 95.

Half-hoogslaper met boekenkast en kledingkast: tegen elk aanneemelijk bod. T (0481) 37 54 87, na 17:30 uur.

Ruime sortering grijs gewolkt, groen en roomwit emaille, onder andere: melkkokers, pannen, vergieten en wokken. T (06) 13 03 23 57 of marjoleinscheltinga@hotmail.com.

Gratis af te halen: 1 glazen zijwand voor douchecabine. T 06 - 18 09 08 54.

Mooie, gemeubileerde bovenwoning; rustige, groene laan, 5 minuten wandelen van Centrum. Onderhuur van december tot juli 2006, € 700,-, T (024) 378 82 60.

Kinder(kroon)stoel inclusief bijbehorende bekleding € 40,-, Maxi Cosi in muizenprint donkerblauw inclusief voetenzak € 35,-. T (06) 5476 0433.

Reiswieg (d.blauw) voor Easy-Walker, € 20,-. Maxi-Cosi (blauw/ rood/geel), € 20,-. Ledikant (hout, Ikea), € 10,-. T (024) 358 71 87.

STELLING VAN DE WEEK

Iedere week een nieuwe Stelling van de week op www.umcn.nl. Zelf een stelling inbrengen? Stuur dan een e-mail naar: webmaster@com.umcn.nl.

Week 22: De Radbode begint steeds meer op een medisch vakblad te lijken.
Eens: 72 (24%) Oneens: 200 (66%) Geen mening: 27 (9%)

Week 23: Ik ben erg ontevreden met de manier waarop mijn jaargesprek wordt gevoerd.
Eens: 75 (25%) Oneens: 173 (58%) Geen mening: 48 (16%)

INGEZONDEN

Hygiëne

Prachtig, zo'n lovend artikel op de voorpagina van de Radbode. Productiestijging, groei en winst in 2004. Wat mij alleen opvalt aan de foto die erboven staat, is dat er in dit ziekenhuis nog wel wat winst voor de patiënt te halen is. Het goed toepassen van infectiepreventiemaatregelen leidt tot minder nosocomiale infecties. Kijken we op de foto dan valt direct op dat de medewerker aan de slang haar masker niet goed opheeft. Het hangt precies onder de neus. De belangrijkste verwekker van bijvoorbeeld post-operatieve wondinfecties is de *Staphylococcus aureus* die bij voorkeur voor in de neus nestelt. Het tweede dat mij opvalt is het horloge dat de medewerkster rechts draagt. De campagne 'Sieraden zijn uit, infectiepreventie is in', is kennelijk niet tot iedereen doorgedrongen. Nog even ten overvloede: bij het dragen van sieraden aan handen en polsen is goede desinfectie van handen niet mogelijk. Goede handhygiëne kan het aantal ziekenhuisinfecties halveren. Nu zult u zeggen, dit is toch maar een in scène gezette foto, dit is niet echt! Dan nog is dit een slechte reclame voor ons ziekenhuis. We nemen het kennelijk niet zo nauw met de regels! Dat het in werkelijkheid niet beter is bleek tijdens mijn laatste bezoek aan de thoraxhart chirurgische afdeling. Daar liepen medewerkers met polshorloges en werden zelfs rugzakken mee de OK opgenomen! Ook medewerkers die in OK kleding buiten staan te roken, dragen niet echt bij tot het beeld van een schone operatieafdeling. Winst voor ziekenhuis en patiënt is er dus zeker te halen door regels voor infectiepreventie eens serieus te nemen en gewoon op te volgen.

Was getekend, Mireille Wulf, hoofd afdeling Hygiëne en Infectiepreventie

"OR wil niet zonder slag of stoot aan betaald parkeren"

Allereerst ben ik het roerend eens met Astrid Stuth, het is helemaal te gek natuurlijk om te gaan betalen voor een parkeerplaats om hier te mogen werken! Allereerst mag er wel eens goed naar de "carpoolers" gekeken worden! Dat is volgens mij een fiasco, want mensen geven zich op met een andere werknemer, en komen vervolgens áltijd! (Kwestie van afspreken)... alléén naar het werk! Let dáár eens op. Daarnaast wil ik niet dan mijn werkgever bepaalt hoe ik naar mijn werk kom, dat doe ik nog altijd zelf! Zelf "carpool" ik iedere dag, maar omdat ik toevallig nog voor het Maas-Waalkanaal woon (5 of 6 kilometer) mag ik niet op de carpoolplaats! Iemand op 50 meter over de brug mag het vervolgens weer wel! Kán het krommer? Typisch een geitewollensokken- met sandalen-idee om werknemers uit de auto te jagen! Maak je maar druk over écht belangrijke zaken, zoals veiligheid op en om het terrein, om maar wat te noemen! Om op het betaald parkeren terug te komen.... "We zitten aan de grens van het mogelijke, er zijn geen andere middelen beschikbaar", stelt RvB-lid Neeleman. Ik zal wat andere middelen opnoemen, zo even uit mijn mouw: wanneer er op één adres twee of drie medewerkers wonen, komen er ook twee of drie Radbodes! Waarom niet één? Wat is er met alle porseleinen bekers gebeurd die een aantal jaren geleden zijn uitgereikt, om het volume van ons afval te verminderen (koffiebekers)? Ik ben benieuwd naar wat er jaarlijks wordt uitgegeven aan bekers, roerstaafjes en dergelijk. Dan praat ik nog niet over gebaksbordjes, vorkjes, messen ga maar door. Vraag voor mijn part 10 cent voor een bakje koffie. Dit zijn maar een paar ideeën die mij zo spontaan te binnen schieten, ongetwijfeld zijn er nog veel meer zaken waarop geld te verdienen is. Steek dát maar in een parkeergarage, en laat de automobilisten met rust!

Peter Schreven, Centralist Meldpostgoedertransport

'Beter dan de buurman'

'Marktwerking in de zorg leidt tot goedkopere zorg. En door niet alleen op prijs te concurreren maar ook op kwaliteit, kan de zorg zelfs beter worden', vindt Ronald Bartels. 'Artsen moeten het vermogen hebben tot zelfkritiek, zwakke broeders vallen eruit. Excellente behandelaars of behandelteams moeten excellente inkomens krijgen.'

HET BETOOG

Marktgericht denken is het toverwoord in de zorg. Een term ontleend aan het bedrijfsleven. In het kort komt het erop neer dat je goed om je heen kijkt wat nodig is. Vervolgens bied je dat product met een optimale kwaliteit en service aan tegen een zo goed mogelijke prijs, rekening houdend met je concurrenten.

In korte tijd veranderde de invloed van de verzekeraars. Op grond van prijsafspraken, niet op grond van kwaliteit, sturen zij de zorg. De ziekenhuizen hebben geen andere keus dan hierin mee te gaan. Om de productie veilig te stellen zijn zij meer gaan produceren. De gevolgen zijn al zichtbaar. In veel (perifere) ziekenhuizen zijn wachtlijsten verdampt door efficiëntere zorg binnen bestaande mogelijkheden. De ziekenhuizen en specialisten gaan op zoek naar mogelijkheden. Zorgtrajecten worden bedacht, nieuwe methoden gepropageerd, de publiciteit opgezocht om de patiënt te overtuigen en te paaien. Uiteindelijk zal de prijs, het uiterlijk vertoon, maar ook de kwaliteit bepalen of de patiënt in een bepaald ziekenhuis behandeld wil worden.

Het zal duidelijk zijn dat niet alleen aan het ziekenhuis, maar juist aan de vakgroep en zelfs individuele dokter eisen gesteld gaan worden. Dat is volledig terecht en (nog) een groot gemis in de huidige zorg. Juist als patiënten iets aan hun dierbaarste goed mankeren, hebben zij het recht om te weten wat de kwaliteit van de behandelaar is. Dat betekent dat voor iedere arts een verrichtingenlijst bekend moet zijn, een complicatieratio, het succespercentage per behandelcategorie en zo verder. Het aantal behandelde patiënten moet natuurlijk ook met nadruk vermeld worden. Indien je weinig of niet opereert heb je ook weinig complicaties en weinig goede resultaten.

Verder zijn nevenactiviteiten als ontwikkeling van nieuwe technieken en wetenschappelijk onderzoek van belang. Al deze gegevens moeten gerelateerd worden aan gegevens van andere artsen. Tevens is het belangrijk om te beschikken over algemene gegevens van de behandelde ziekte, zoals frequentie van voorkomen. Dit is informatie waar de patiënt daadwerkelijk iets aan heeft. Artsen en ziekenhuizen moeten niet bang zijn om de informatie vrij te geven. Zodra de kwaliteit goed is zal dat geen probleem zijn. Naast de concurrentie op prijs kan nu ook concurrentie op kwaliteit plaatsvinden. Dit zal de kwaliteit van de medisch zorg ten goede komen. Iedereen probeert beter te zijn dan zijn buurman. Continue scholing, aandacht voor de eigen techniek in geval van chirurgische vakken, bijsturen van aandachtsgebieden zijn het gevolg. Als mijn complicatiekans bijvoorbeeld hoger is dan gemiddeld, ga ik kijken bij collega's met minder complicaties. Vervolgens vraag ik een collega bij mij te komen



Foto: Frank Muller

kijken. Lukt het na al die maatregelen niet om mijn complicaties te reduceren, dan moet ik of mijn vakgroep besluiten dat ik die operatie niet meer uitvoer.

Degenen die niet het vermogen tot zelfkritiek hebben, zullen op andere wijze met de gevolgen geconfronteerd worden. Zwakke broeders vallen eruit. Zij krijgen niet meer de mensen aangeboden met ziekten bij wie ze bovengemiddeld complicaties hebben of slechtere resultaten. Enerzijds komen de patiënten zelf niet meer. Anderzijds zullen ziekenkostenverzekeraars geen contract meer aangaan met ziekenhuizen waarin zij werken, tenzij met de nodige clausules. De parallel met het bedrijfsleven wordt nu steeds duidelijker: niet functionerende bedrijven verdwijnen.

Het omgekeerde moet echter ook mogelijk zijn. Excellente behandelaars of behandelteams moeten ook excellente inkomens krijgen. Dit zal voor velen even slikken zijn, omdat het niet past in het zorgstelsel van nu. Om weer de relatie met het bedrijfsleven inzichtelijk te maken: een topadvocaat verdient ook minstens tien keer zoveel als een slechte tot middelmatige.

Het spreekt voor zich dat een dergelijke mentaliteit haaks staat op de huidige klassieke denkwijze. De opleiding is zo ingericht dat iedereen gelijk geacht wordt. Elk mogelijk onderscheid wordt zoveel mogelijk tenietgedaan. Creativiteit, aangaan van uitdagingen, inzet buiten de verplichte uren, concurreren met je maten staan niet in de arbeidsvoorwaarden. Vooralsnog hebben we een situatie gecreëerd waarin de assistenten vooral niet overwerkt worden.

In de Verenigde Staten ontstond onlangs grote beroering toen de reguliere werkweek voor opleidingsassistenten van 120 uur naar 80 werd teruggebracht. Wij maken ons al niet meer druk als de assistenten gemiddeld tien dagen per maand (inclusief ouderschapsverlof) van acht tot zes uur aanwezig zijn. Let wel: de assistenten hebben hier geen debet aan! De basis voor de regelgeving is meer dan tien jaar oud. Het is echter duidelijk dat mensen die in een dergelijk klimaat zijn opgeleid de kwaliteiten zullen missen (en waarschijnlijk ook de behoefte) om direct aan de vraag naar excellentie, hard werken, en vooral concurrentie te voldoen. De opleidingen zullen veranderen, maar of rekening gehouden is met marktgericht denken is de vraag. Marktwerking in de zorg hoeft geen vloek te zijn. Het kan een enorme impuls tot daadwerkelijke en continue verbetering van de kwaliteit zijn. Zodra de belangen echter zo groot worden als geschetst, ligt fraude op de loer. Dit is het grootste gevaar bij concurrentie op grond van kwaliteit. ■

Dr. Ronald Bartels is neurochirurg met als aandachtsgebied wervelkolomchirurgie.

ETHIEK

Sterilisatie of TBS?

Verplichte sterilisatie is al een oud medisch-ethisch onderwerp. Veelal gaat het dan over mensen met een verstandelijke handicap. Het onderwerp is momenteel weer actueel door de recente rechtszaken tegen de ouders van de kinderen Savanna en Rowanda. Beide kinderen overleden na mishandeling door hun ouders, die volgens psychiaters deels ontoerekeningsvatbaar waren. 'Ouders steriliseren na moord op kind', was de kop van een artikel in de Gelderlander van 9 juni. Ouders die veroordeeld zijn voor de dood of voor ernstige mishandeling van hun kind zouden zich moeten laten steriliseren of onder toezicht anticonceptie gebruiken. Dit voorkomt dat ze opnieuw in de fout gaan, zo stellen enkele hoogleraren in de rechtsge-

leerdheid. Zij pleiten ervoor deze nieuwe maatregel bij wet te regelen. Sterilisatie of anticonceptie zou dan door de rechter als voorwaarde kunnen worden gesteld om ontslagen te worden uit een tbs-kliniek of gevangenis. Vooralsnog heb ik mijn bedenkingen bij dit voorstel. Uiteraard is het een groot probleem wanneer iemand onbehandelbaar is, terwijl toch de kans bestaat dat deze persoon nog



kinderen krijgt. Hoe vaak komt een dergelijke stoornis met dramatische gevolgen echter voor? Hoe vaak willen deze mensen nog een kind? Kan een recidiefkans niet op ande-

re manieren worden voorkomen dan door een dergelijke dwangmaatregel? Relevant is ook dat zelfs een sterilisatie niet garandeert dat een vader of moeder niet opnieuw een kind krijgt. Een sterilisatie kan immers in principe ongedaan worden gemaakt. Bovendien is het goed mogelijk dat een veroordeelde ouder na het uitzitten van de straf en/of de tbs door het aangaan van een nieuwe relatie toch weer voor de taak komt te staan om jonge kinderen op te voeden. De meeste moeite heb ik met het gedwongen karakter van de ingreep. Zou niet eerder gestimuleerd moeten worden dat een sterilisatie vrijwillig gebeurt? In 1993 vroeg een stel dat was veroordeeld voor de dood van hun tienjarige (stief)zoon zelf om sterilisatie in plaats van een veroordeling tot tbs. De rechter ging echter niet in op het verzoek van de 40-jarige moeder en de 41-jarige stiefvader en veroordeelde beiden tot vier jaar en tbs. De man en vrouw hebben zich desondanks vrijwillig laten steriliseren.

Wim Dekkers

Beroering over lachgas op verloskamers



Lachgas kan eigenlijk uit het assortiment.

Foto: Frank Muller

Het Haagse ziekenhuis Leyenburg dat vorige week in opspraak kwam over het gebruik van lachgas op de verloskamers klopte voor onderzoek aan bij Nel Roeleveld van de afdeling Epidemiologie en Biostatistiek van het UMC St Radboud. Roeleveld leidt de enige onderzoeksgroep in Nederland die epidemiologisch onderzoek doet naar reproductiestoornissen. Een discussie over het gevaar van lachgas.

NELLEKE DINNISSEN

In het Haagse ziekenhuis Leyenburg blijken van de negentien verloskamerverpleegkundigen die tussen 1994 en 2004 daar werkzaam waren, er zes een kind te hebben met een aangeboren afwijking. Dat bleek uit onderzoek van Nel Roeleveld en student-onderzoeker Biomedische Wetenschappen Marleen van Gelder. 'Wij vroegen naar het gebruik van zeep, medicijnen, desinfectantia, alcohol, roken', vertelt Van Gelder die de interviews afnam. 'Daar vonden wij geen verschil tussen verpleegkundigen die een kind hadden met een afwijking en collega-verpleegkundigen met gezonde kinderen. Wel bij de vraag naar het werken met lachgas. Dat was veel vaker gebruikt door de getroffen medewerkers tijdens bevallingen op de verloskamers.' Zes van de negentien vrouwen hadden een kind met een gespleten lip of gehemelte, een gaatje of afsluiting in de anus of slokdarm of een hartafwijking. Twee van deze kinderen

hadden bovendien het syndroom van Down. 'Het is onwaarschijnlijk dat dit op toeval berust', stelt Roeleveld. 'Maar 100 procent zeker is de relatie met lachgas niet. Een epidemiologische studie is geen experimenteel onderzoek, waarbij je de ene groep lachgas kan geven en de andere niet.'

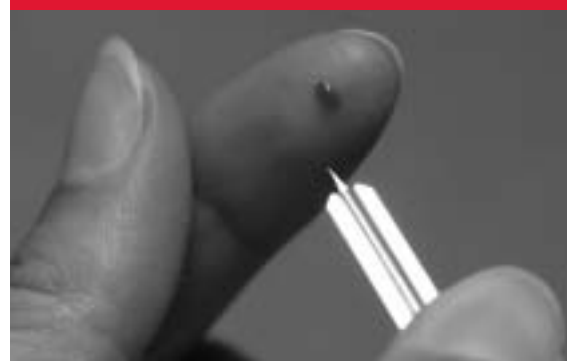
Desondanks nam het Haagse ziekenhuis de resultaten van het onderzoek serieus. Het ziekenhuis schafte het gebruik van lachgas af en deed meteen melding bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg die vervolgens een brief naar alle ziekenhuizen stuurde. Op aandringen van de twee onderzoekers deed de Arbeidsinspectie nog een tweede brief uitgaan. Roeleveld heeft het onderwerp ook al op congressen aangesneden. En momenteel is zij bezig met een wetenschappelijke publicatie.

Hoogleraar Anesthesiologie prof.dr. Gert Jan Scheffer heeft zijn twijfels over het onderzoek. In talloze onderzoeken naar lachgas is geen eenduidig resultaat terug te vinden. Bij het ene onderzoek is er wel effect, bij het ander niet. In een van de onderzoeken werd zelfs aangetoond dat verpleegkundigen van de afdeling Interne (de controlegroep die niet met lachgas werkte) meer kinderen kregen met een aangeboren afwijking, dan OK-medewerkers.

Bekend onderzoek is volgens Scheffer het onderzoek van Roeleveld en Peelen in 1998. Dat laat zien dat er geen significante verschillen zijn bij het wel of niet werken met lachgas. 'Slechts een resultaat springt eruit. Er is een

minimaal verhoogde kans op vroeggeboorte.' 'De kans op, vroeggeboorte, miskramen en een aangeboren afwijking is in dit onderzoek 1,5 tot 2 keer zo hoog', benadrukt Roeleveld op haar beurt. Scheffer haalt ook een proefdieronderzoek aan, waarbij dieren aan een hele hoge dosis (550 ppm=parts per million) lachgas vijf dagen per week gedurende twaalf weken vóór de paring zijn blootgesteld. 'Dat lijkt inderdaad iets te doen in de eitjes. Bij medewerkers in ziekenhuizen die werken met lachgas gaat het slechts om minimale hoeveelheden. Afhankelijk van de combinatie van gassen, de ventilatie van de ruimte en waar je precies meet, varieert dat tussen 0,5 en 50 ppm.' Het onderzoek van Roeleveld gaat echter over gebruik van lachgas dat vrouwen tijdens een bevalling inademen via een kapje en dat ze vrijelijk in de ruimte uitademden. Daar zal de concentratie veel hoger zijn? 'Ja, maar dan nog heb ik mijn twijfels', zegt Scheffer. 'Statistisch gezien is het niet uit te sluiten dat het hoge aantal afwijkingen puur toeval is. Bovendien is er vaak veel kritiek op dit soort onderzoeken, omdat er geen informatie is over de mate van blootstelling, geen informatie over andere risicofactoren als straling, contact met bloed van besmette patiënten etc. Vaak zijn de resultaten vertekend door bekendheid met het probleem, is er geen onafhankelijke verificatie en geen follow up. Ik vind het vreemd dat de inspectie een brief rondstuurt met een waarschuwing over het gebruik van lachgas op grond van een ongepubliceerd onderzoek.' Roeleveld zegt inderdaad niets over de hoeveelheid lachgas. 'Wij hebben wel naar alle andere blootstellingen gevraagd. Verpleegkundigen waren niet bekend met de gevaren van lachgas en ze waren zeer positief over het gebruik van Entonox.' Zij zegt ook dat je bij dit soort epidemiologisch onderzoek alleen maar kunt terugkijken. 'Het is vaak moeilijk te achterhalen welke factoren nog meer in het spel zijn, maar in dit onderzoek zijn alle andere mogelijke oorzaken uitgesloten. Voor meer zekerheid is echter een grootschalig onderzoek nodig. Nogmaals: in dit onderzoek vonden wij zes van de negentien verpleegkundigen die een kind hebben met een aangeboren afwijking. Dat is 32 procent. Heel onwaarschijnlijk dat dit toeval is.'

In het Radboud wordt lachgas niet op de verloskamers gebruikt en volgens Scheffer wordt het incidenteel gebruikt bij kleine keel- en ooroperaties. 'Dat klopt', zegt KNO-arts dr. Henri Marres. 'Maar dan via een gesloten systeem. Ik ben trouwens wel verbaasd over de ophef. Er wordt al twintig jaar vermoed dat blootstelling aan lachgas schadelijke gevolgen kan hebben tijdens de embryonale ontwikkeling. Wij zijn ons daarvan bewust en mijden de inzet van zwangere medewerkers tijdens die operaties.' 'Lachgas is op alle OK's in het Radboud via een gesloten systeem beschikbaar en wordt af en toe gebruikt als inleiding op de narcose, zodat andere anesthetica sneller worden opgenomen', zegt anesthesioloog Jan Bos. 'Ook wordt het soms toegediend via een kapje. Daar kan inderdaad wat gas uitlekken, maar dan gaat het om zeer kortdurend gebruik van kleine hoeveelheden. Over het algemeen is lachgas in onbruik geraakt. Er zijn genoeg alternatieven.' Kan lachgas dus uit het assortiment? 'Eigenlijk wel.' ■



JENNERTJE

Schools

Het is weer zover. Links en rechts hangen vlaggen met schooltassen uit de ramen. Geslaagd! Voor een deel van deze geslaagden is de spanning nog niet voorbij. Zij moeten nog afwachten of ze ingeloot worden voor de studie geneeskunde. Hoe hoger hun cijfers, hoe groter hun kans. Met een acht gemiddeld zit het wel goed. Met een zeven komen ze ook een heel eind. Wat betekent dit voor de studenteninstroom? Dat kun je op je vingers natellen. Vroeger kreeg je op je schoolrapport drie extra cijfers: voor vlijt, netheid en oplettendheid. De correlatie tussen de cijfers voor de gewone vakken en voor de scores op deze drie gebieden was hoog. Anders gezegd: hoge cijfers worden doorgaans gehaald door vlijtige, nette en oplettende leerlingen. De selectie op cijfers leidt dus tot een instroom van vlijtige, nette en oplettende studenten. Moeten we daar blij mee zijn? Zijn vlijtige, nette en

oplettende jongens en meisjes (meisjes zijn in de meerderheid) per definitie geschikt voor het beroep van arts? Dat waag ik te betwijfelen. Natuurlijk zijn er vlijtige, nette en oplettende jongens en meisjes, die prima dokters worden. Die zich ontwikkelen tot sterke, zelfstandige, invoelende, doortastende en verstandige professionals. Maar toch hou ik mijn hart vast.

De reden is het schoolse curriculum, waaraan de ingelote studenten onderworpen worden. Week in week uit sjouwen ze van de ene werkgroep naar het andere, van het ene practicum naar het andere, van het ene blok naar het volgende. Tot in de puntjes staat beschreven wat ze moeten doen, wat ze moeten lezen, welke vragen ze moeten kunnen beantwoorden. Elke vier weken een toets. Het is gewoon een kwestie van volhouden. En daar zijn deze op vlijt, netheid en oplettendheid geselecteerde studenten erg goed in. Het overgrote deel van hen haalt dan ook de eindstreep.

Maar hoe zit het met andere persoonlijkheidskenmerken van de dokters in spe? Kunnen ze relativeren? Teleurstellingen incasseren en verwerken? Initiatieven nemen? Knopen doorhakken? Omgaan met onzekerheden? Afwegingen maken? Kennen ze hun eigen beperkingen?

Ik ben zo bang van niet. Hoe zouden ze die eigenschappen hebben kunnen ontwikkelen, in het straffe marstempo van leren, leren, leren en elke vier weken een toets? En in maart met z'n allen en masse een week naar de ingeprogrammeerde wintersport?

Het zijn wel deze mensen die zich straks als arts moeten handhaven in het marktregime. Aan wie wij ons in gezondheid en ziekte gaan toevertrouwen. Ik hoop er maar het beste van.