



BULLETIN VAN DE NETHERLANDS SCHOOL OF PRIMARY CARE RESEARCH

JAARGANG 15 | NR 52 | JULI 2010

INHOUD

Redactioneel

Brief van de directeur

Dagboek van een promovendus

Grote Programma's

Top

Onderzoek in de landelijke pers

Abroad

Gepromoveerden aan het woord

Samenwerking binnen Care

Mensen en hun werk

Aanpalende organisaties

Oraties

REDACTIECOMMISSIE

Riekje de Vet (voorzitter), EMGO
Janaica Grispén, Caphri
Jaap Sijbesma, UMC St Radboud
Petra van der Molen, CaRe
Nicole Vogelzangs, EMGO
Martijn Pisters, NIVEL

UITGAVE

Dit bulletin is een uitgave van de
Onderzoekschool CaRe.

KOPIJ EN INFORMATIE

Deadline voor Carré 53: 15 september 2010
Petra van der Molen CaRe
Universiteit Maastricht
Postbus 616
6200 MD Maastricht
telefoon: 043 3882084
telefax: 043 3671458
email: petra.vandermolen@caphri.unimaas.nl

ONTWERP EN OPMAAK

Jos Bruystens grafisch ontwerper, Maastricht

CaRré-bulletin verschijnt vier maal per jaar en is gratis beschikbaar voor alle medewerkers van de onderzoeksschool CaRe, alsmede voor geïnteresseerde externe relaties.

Verzoeken om toezending van bulletin te richten aan eerdergenoemd redactie- en informatieadres. Website Netherlands School of Primary Care Research (CaRe)

<http://www.researchschoolcare.nl/>



Redactioneel

Hierbij het tweede elektronische nummer. De reacties op het eerste nummer waren overwegend enthousiast, hoewel het voor sommigen nog wel even wennen was en klaagden anderen dat hun email box zo wel erg snel vol zat. We proberen daar iets aan te doen.



Ondertussen hebben jullie, Care onderzoekers, ook niet stil gezeten. De universiteiten worden achter de broek (sorry rok) gezeten, om de achterstand van vrouwelijke hoogleraren in te lopen. Zoals u ziet gaat het goed met het vrouwelijk talent: u treft maar liefst 3 oraties van hooggeleerde vrouwen aan tegen 0 mannen. Dat gaat de goede kant op. Of zitten de mannen ondertussen heel hard aan hun carrière te werken door wetenschappelijke artikelen te schrijven en gaan ze alleen voor impact factoren boven de 4.

Over carrière gesproken, daarvoor moet je veel artikelen schrijven, of zorgen dat je op veel publicaties staat?! Over dat laatste punt willen we graag jullie mening horen. Om het probleem te schetsen: een junioronderzoeker ploetert jarenlang om goed onderzoek te doen, en zit maanden te zwoegen om daar een mooi artikel over te schrijven. Op het moment dat het artikel bijna klaar is wil Jan en alleman co-auteur worden, want... het idee van dit onderzoek kwam van mij, ... ik heb nog meege-schreven aan de subsidie vraag, ... je hebt mijn apparaat gebruikt, ... je werkt op mijn afdeling, en... als mijn (goede) naam erbij staat wordt een artikel sneller geaccepteerd. Tijdschriften doen

verwoedde pogingen om met 'voorwaarden voor auteurschappen', grote uitwassen tegen te gaan. In een Engels CV dat ons ter ogen kwam werd per publicatie aangegeven wat de procentuele bijdrage van iedere auteur was. Willen we daarheen? Of moeten we hier niet moeilijk over doen: alles in het teken van een zo hoog mogelijke publicatie en citatie score van Care.

Graag horen we jouw mening over het recht op co-auteurschap en hoe daar mee om te gaan. Vul de enquête in en reageer op onze stellingen. Zowel junior als senior onderzoekers worden van harte uitgenodigd te reageren. Stuur je reactie via het interactieve enquêteformulier naar één van de redactieleden. In het volgende nummer zullen we de resultaten publiceren. Welke redactieleden als co-auteur meegaan op dit artikel wordt nog hevig over gediscussieerd.

Lees in dit nummer verder over de belevenissen van promovendi, binnenshuis en abroad, voor, tijdens of na hun promotie.

Veel leesplezier
De redactie



Brief van de directeur

Prijzenfestival op de CaRe dag



Onlangs vond de jaarlijkse CaRe dag plaats. Deze werd georganiseerd door NCEBP. Plaats van samenkomst was 'De Vereniging' in Nijmegen. Er kwamen herinneringen bij me boven aan de kamermuziek concerten die ik daar bijwoonde toen ik in Nijmegen promotieonderzoek deed. Ik realiseerde me ook dat ik bij drie van de vier CaRe partners werkzaam ben geweest; alleen het Nivel moet nog een keer aan de beurt komen om het kwartet compleet te maken.

NCEBP had aangeboden de CaRe dag te koppelen aan het jaarlijkse NCEBP symposium. Dat was een mooi initiatief, gezien de financiële situatie binnen CaRe waarover ik vorige keer berichtte. Het was ook inhoudelijk een goede greep, want het thema 'chronic disease: balancing on the tight rope' betreft een onderwerp dat CaRe breed tot de kern van het onderzoek behoort. In de lezing van de Engelse gastspreker Roger Jones (King's College London) kwam fraai naar voren dat CaRe onderzoekers op het gebied van onderzoek naar comorbiditeit internationaal een toonaangevende rol spelen. Engelsen blinken uit in de combinatie van hoffelijkheid en zakelijkheid, zo bleek weer eens uit de manier waarop Jones verwees naar het onderzoek van zijn Nederlandse collega's. Zijn boodschap was stimulerend en relativerend: er is veel bereikt, maar er zijn nog veel methodologische problemen op te lossen in het onderzoek naar comorbiditeit bij chronisch zieken.

De combinatie van plenaire lezingen in de ochtend en parallelle sessies in de middag bood veel kans om kennis en onderzoeksresultaten op het gebied van chroniciteit en disease management uit te wisselen. De plenaire afsluiting door Jan Kremer, gynaecoloog en hoogleraar Voortplantingsgeneeskunde aan het Radboud UMC en directeur van MijnZorgNet, bood een verfrissend perspectief op de mogelijkheden om via internet patiënten een actieve rol te geven in de zorg en ze met elkaar netwerken te laten vormen waarin ze ervaringskennis (bijv. rond IVF) delen. Dat biedt perspectief op een actievere rol van de patiënt in het CaRe netwerk, een thema dat vorig jaar aan de orde kwam op de CaRe dag over patiëntparticipatie in onderzoek in Maastricht.

Hoogtepunt van de dag was de uitreiking van de prijzen voor de beste proefschriften. Door de gecombineerde opzet van het symposium werden maar liefst acht promovendi in het zonnetje gezet. Voor NCEBP maakte Andrea Evers de uitslag bekend; ze maakte er een spannende afvalrace van tussen de vijf kandidaten. Successievelijk vielen af: Ilse van Nes, Omar Hamza, Maja Stulemeijer en Norbert Steinkamp. De prijs ging naar Sita Vermeulen. Voor CaRe las André Knottnerus het



juryrapport voor. Hij presenteerde de top drie, bestaande uit Jochen Cals (Caphri), Ruth van Nispen (EMGO+) en Liesbeth van Osch (Caphri). Jochen Cals mocht de eerste prijs in ontvangst nemen.

Ik heb er geen systematisch onderzoek naar gedaan, maar mijn hypothese is dat dergelijke prijzen goede voorspellers zijn voor een mooie verdere

carrière in het gezondheidsonderzoek. De oorkonde van de CaRe award hangt bij diverse inmiddels zeer gerenommeerde onderzoekers aan de muur. We kunnen nog veel van de genomineerden en de prijswinnaars verwachten!

Guy Widdershoven



Dagboek van een promovendus



door Jaap Sijbesma

Geregeld sta ik versteld van het rappe tempo waarmee mijn lichaam het ochtendritueel doorloopt. Andere dagen, zoals vandaag, laat een angst het verkeerde been te kiezen me volledig verlamd onder de warme wol. Op die dagen dat het proces van opstaan in een lus lijkt te zijn vastgelopen, voorziet de ochtendprogrammering op televisie me gelukkig van een waterdicht alibi. Als promovendus dien je nu eenmaal de actualiteit te volgen; met een aanstelling via de Nederlandse Hartstichting is “Nederland in Beweging” niet te missen; en als onderzoeker van het Alzheimer Centrum Nijmegen is Max’ Geheugentrainer een echte must.

Naar eigen zin wat verlaat, maar met mijn “dagelijkse dosis 30” en cognitieve check-up in de pocket, bereik ik ingang Oost van het UMC St Radboud. Al bijgepraat over de actualiteit de gratis krant negerend, groet ik de portier. De lift lonkt, maar moet genoeg nemen met een tweede plaats. Op de afdeling aangekomen begin ik in de hoop wat tijd goed te maken een praatje met de secretaresses. Een investering die zich dubbel terugbetaalt, heeft iemand mij ooit wijsgemaakt. Een korte blik in de afdelingskoelkast leert dat er kans is op taart, een gelukkig moment wat significant vaak voor lijkt te komen op de afdeling Geriatrie. Twee zaken, die altijd variabel blijken in tijdsduur, scheiden mij nog van het werk: het begroeten van de collega’s en het opstarten van de computer. Een





kortstondige schrik slaat me om het hart wanneer ik onbedoeld hard neerplof op m'n plek; gezien het huidige werkplektekort moet een stagiaire de kans schoon hebben gezien in mijn afwezigheid de stoelhoogte aan te passen aan haar beduidend kortere beenlengte.

Het werk staat komende tijd in het teken van het op stoom brengen van de proefpersoonwerving. Omdat dit vereist dat de neuzen dezelfde kant op wijzen, zet ik na de lopende zaken afgewerkt te hebben een stevige pas in richting de prekliniek, waar de partners van de Eerstelijngeneeskunde gehuisvest zijn. In het teken van de MBRACE-studie zijn we in de huisartspopulatie op zoek naar mensen met een respectabele leeftijd welke enkel overstegen wordt door hun bloeddruk. De onderzoeksvraag is een dilemma afkomstig uit de praktijk: wat te doen met de hoge bloeddruk van onze ouderen? Onze focus ligt op het effect van bloeddrukbehandeling op de doorbloeding en het functioneren van het brein en hiervoor hebben we de beschikking over de geavanceerde technieken van het ziekenhuis. Als Arts-In-Opleiding-Tot-Huisarts-Onderzoeker (AIOTHO) met een beta-

hart voel ik me uiterst prettig bij deze combinatie. Met veel plezier denk ik aan de leuke contacten met proefpersonen en huisartsen maar ook aan het hemodynamisch lab dat we de afgelopen tijd met ons team hebben neergezet op de Geriatrische verpleegafdeling, een technisch hoogstandje waar binnenkort de feestelijke opening van zal zijn. Rond de middag wordt de werkdag nog even aangenaam onderbroken door een potje amateurtennis met mijn collega's en uiteindelijk beëindigd door een knagend honger gevoel.

Thuisgekomen zet het werk zich voort, zoals wel vaker, zeker in het begin van de week. Dankbaar maak ik gebruik van deze uren want er is altijd genoeg te doen en hoe dichterbij het weekend, hoe meer mijn Bourgondische inslag de overhand zal krijgen. Voor het slapen gaan nog even Skype met mijn vriendin, die sinds enige tijd aan het doctoreren is in het Belgische Leuven. Niet lang meer en ook ik verruil het Nijmeegse voor het Vlaamse, vanwege de start van de huisartsopleiding in het Limburgse. Tijdelijk dan, want het werk is nooit af en het leventje van onderzoeker roept me zeker terug.



Drie miljoen Europese subsidie voor palliatieve zorg dementie



Het UMC St Radboud gaat nog dit jaar drie grote onderzoeksprojecten coördineren die zijn toegewezen door het Europese Kaderprogramma. Hiervoor heeft de EU deze week 12 miljoen euro toegezegd waarvan 3,5 miljoen voor het UMC. De projecten richten zich op de bevordering van de zorg aan de patiënt. Ons onderzoeksinstituut Nijmegen Centre for Evidence Based Practice (NCEBP) is hierin toonaangevend. Door de toekenning van de subsidies wordt weer eens bevestigd dat het UMC stevig op de Europese kaart staat.

De EU stimuleert de kenniseconomie in Europa door middel van subsidies aan onderzoeksprogramma's. Samenwerkingsverbanden van onderzoeksinstellingen en het bedrijfsleven in Europese landen doen projectvoorstellen om voor deze subsidies in aanmerking te komen. Internationale samenwerking is een voorwaarde van de EU. Het UMC krijgt nu groen licht om drie projecten te coördineren en in meerdere andere projecten zijn wij participanten. Dat is een unieke score, want vele partijen vissen in dezelfde subsidievijver. Toponderzoek in Nijmegen Samenwerking met collega's in het buitenland levert een beter resultaat op van onderzoek. Meer kennis wordt gebundeld, het onderzoek kan breder worden opgezet en een groter aantal patiënten kan worden onderzocht. Dat het UMC St Radboud belangrijke projecten krijgt toegewezen bevestigt het beeld dat in Brussel bestaat: in Nijmegen wordt toponderzoek verricht. Om met succes in aanmerking te komen voor de EU-subsidies is nauw samengewerkt met Valorisatie die de projectvoorstellen mede voorbereidt en de contractafhandelingen en administratie juridisch en financieel ondersteunt. Eerder werd op deze wijze al 32 miljoen uit het Europese Kaderprogramma binnengehaald voor coördinatie van onderzoek naar onder meer malaria, kinderen met



een gedragsproblematiek en twee erfelijke aandoeningen. De contracten hiervoor zullen binnenkort worden getekend.

Projecten

Twee projecten die recent zijn toegewezen, richten zich op de implementatie van de zorg rond de patiënt, een taak van het UMC-onderzoeksinstituut NCEBP.



Myrra Vernooij-Dassen

Het team van onderzoeker dr. Michel Wensing van de afdeling IQ-Healthcare coördineert een studie naar het op maat verbeteren van zorg voor chronische patiënten, zoals mensen met hartfalen of astma.

Dr. Yvonne Engels van de afdeling Anesthesiologie, Pijn en Palliatieve geneeskunde en prof. Myrra Vernooij-Dassen van de afdeling IQ-Healthcare (AlzheimerCentrum Nijmegen) gaan de organisatie van

de palliatieve zorg voor patiënten met kanker of met dementie onderzoeken.

Een derde project richt zich op het identificeren van nieuwe genetische markers en tumormarkers die kunnen voorspellen of patiënten met uitgezaaid nierkanker goed of slecht gaan reageren op dure medicamenteuze therapie. De coördinatie van dit project is in handen van prof. Bart Kiemeneij en dr. Egbert Oosterwijk en is een samenwerking tussen NCEBP en het UMC-onderzoeksinstituut Oncologie.

Naar verwachting starten de onderzoeken aan het einde van dit jaar.



TOP



PRIJZEN

Willem van Mechelen ontving de 2010 Citation Award van de American College of Sports Medicine (ACSM) voor zijn jarenlange grote bijdrage aan onderzoek op het brede gebied van Sports Medicine and Exercise & Physical Activity Sciences. Deze prijs werd uitgereikt op 4 juni tijdens de jaarlijkse bijeenkomst van de ACSM in Baltimore.

Hans Brug is benoemd als 'fellow' van de International Society of Behavioral Nutrition & Physical Activity. Deze bekendmaking vond plaats tijdens de jaarlijkse bijeenkomst van de International Society of Behavioral Nutrition & Physical Activity in Minneapolis June 9-12. Hij kreeg dit fellow ship voor zijn grote verdienste voor deze vereniging, waaronder zijn voorzitterschap.

Maarten Kok, promovendus bij EMGO+ publiceert met The Young Voices een voorstel in The Lancet en neemt deel aan de World Health Assembly (WHA). The Young Voices is een groep van jonge onderzoekers uit de hele wereld die door het Global Forum en de Lancet geselecteerd zijn. Zijn voorstel om onderzoeksideeën uit diverse landen op de agenda te krijgen wordt breed ondersteund. Maarten zal deelnemen aan het WHA als Global Forum afgevaardigde, samen met Young Voices uit Brazilië, Senegal en Spanje. Het doel is om via deze internationale organisatie hun ideeën in een resolutie van de WHA opgenomen te krijgen. http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6T1B-4YXB8DM-7&_

[user=499882&_coverDate=04%2F30%2F2010&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=search&_sort=d&_docanchor=&view=c&_acct=C000024498&_version=1&_urlVersion=0&_userid=499882&md5=cd143a3ab019eeeb2535a2a2d84f4df3](http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6T1B-4YXB8DM-7&_user=499882&_coverDate=04%2F30%2F2010&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=search&_sort=d&_docanchor=&view=c&_acct=C000024498&_version=1&_urlVersion=0&_userid=499882&md5=cd143a3ab019eeeb2535a2a2d84f4df3)

Caphri-onderzoeker **Jochen Cals** werd genomineerd voor de prestigieuze Research Paper of the Year award van het British Medical Journal. Zijn paper won helaas nèt niet. Op vrijdag 28 mei ontving Jochen de ZonMw parel voor een bijzondere aanpak voor overbodig antibioticagebruik in de huisartsenpraktijk. Op dit onderzoek promoveerde Jochen in 2009 cum laude. Tijdens de Care dag op vrijdag 4 juni kreeg Jochen de prijs voor het beste proefschrift binnen Care, de Care dissertatieprijs, voor zijn proefschrift "Respiratory tract infections in general practice. Enhanced communication skills and C-reactive protein testing to optimise management".

Caphri-onderzoeker **Marije Koelewijn** en haar onderzoeksteam ontvingen een ZonMw parel voor het IMPALA-onderzoek. Volgens ZonMw onderscheidt dit project zich van andere projecten gericht op preventie door de nadruk die wordt gelegd op het belang van shared decision making. Marije promoveerde 20 mei op de resultaten van dit onderzoek.

EMGO+-onderzoeker **Ellen Driessen** heeft een scholarship gewonnen om een 3-daagse workshop Cognitive Behavioral Therapy (CBT) te volgen aan het



Beck Institute in Philadelphia (VS) gegeven door Dr. Aaron Beck, de grondlegger van CBT. Uit meer dan 880 inzendingen van over de hele wereld, werden 10 personen geselecteerd die de workshop mogen volgen.

Caphri-onderzoeker **Evelien Heinrich** en haar onderzoeksteam wonnen de Diabetes Education Study Group (DESG) educatieprijs voor hun interventie DIEP (Diabetes Interactief Educatie Programma, <http://www.diep.info/>)

EMGO+-onderzoeker **Marjan Westerman** heeft de ISOQOL Outstanding Article of the Year Award ontvangen voor haar artikel "Response behaviour in the measurement of physical and role functioning", gepubliceerd in *Quality of Life Research*

NIVEL-onderzoeker **Patriek Mistiaen** wint de Anna Reynvaan Wetenschapsprijs 2010 voor zijn artikel over onderzoek naar Australische medische schapenvachten tegen decubitus. Het onderzoek is uitgevoerd met subsidie van ZonMw-Doelmatigheid.

Caphri-onderzoeker **Ties Hoomans** wint de 2010 ISPOR award for Excellence in Application of Pharmacoeconomics and Health Outcomes Research. Hoomans ontving de award als auteur van zijn artikel "Application of an analytic framework to inform resource allocation decisions in metastatic hormone-refractory prostate cancer."

BELANGRIJKE PUBLICATIES

Het Nederlandse Tweeling Register publiceert in **Nature Genetics** over de ontdekking van twee genetische regio's die het geboorte gewicht beïnvloeden. Een van deze regio's is ook geassocieerd met type 2 diabetes. Dit verklaart waarom kleine babies een hogere kans hebben om later diabetes te ontwikkelen. <http://www.nature.com/ng/journal/v42/n5/abs/ng.567.html>

BENOEMINGEN

Andre Knottnerus (Caphri) is benoemd tot Lid van Verdienste van het NHG. Op 17 juni werd hij bij zijn afscheid als voorzitter van de Gezondheidsraad benoemd tot erelid van de Gezondheidsraad, en heeft het Hare Majesteit behaagd hem tot Officier in de Orde van Oranje Nassau te benoemen.

Op 1 maart 2010 werd **Trudy van der Weijden** (Caphri) benoemd tot hoogleraar op het gebied van 'Implementation of clinical practice guidelines'. Zij zal zich richten op onderzoek naar effectieve methoden voor het ontwikkelen en implementeren van clinical practice guidelines. In het bijzonder richt zij zich op het betrekken van patiënten in de verbetering van de kwaliteit van zorg, bijvoorbeeld door patiënten te betrekken bij het nemen van medische beslissingen in de spreekkamer. Tevens is zij voorzitter van de '6th International Conference on Shared Decision Making' 2011 in Maastricht.

Op 1 mei werd **Mark Willemsen** (Caphri) benoemd tot bijzonder hoogleraar Tobacco Control Research. Hij gaat het hoogleraarschap combineren met zijn werk bij Stivoro, het Nederlandse expertisecentrum voor tabaksontmoediging. "Het beleid van de Nederlandse overheid om het roken effectief te ontmoedigen, werkt onvoldoende. Het gaat hier langzamer





dan in veel andere landen. Ik vraag me af waarom dat zo is. Dat is één van de onderzoeksvragen waar ik mij in Maastricht op zal gaan richten. Verder wil ik onderzoeken welke factoren een rol spelen bij het succes of falen van maatregelen die genomen worden om het roken te ontmoedigen. In gezamenlijkheid met STIVORO worden methoden ontwikkeld om het roken terug te dringen. Bij gebleken werkzaamheid zorgt STIVORO er vervolgens voor dat deze methoden beschikbaar komen voor het grote publiek en voor gebruik door professionals zoals huisartsen en verloskundigen. Zo profiteren beide organisaties van elkaars expertise.”

GROTE SUBSIDIES

Prof. Rob de Bie (Caphri) ontving samen met McRoberts (Den Haag) en Fastguide (Bergen op Zoom) een Senter Novem (zorg innovatie platform, ZIP) subsidie van 1 miljoen euro voor de implementatie van COPD zorg in het zuiden van Nederland.

Het Dutch BioMedical Materials (BMM) program heeft **Dr. Chris Arts** (Caphri) een subsidie van 1,9 miljoen euro toegewezen voor zijn onderzoek naar een nieuwe methode voor het behandelen van patiënten met idiopathische scoliose.



Care onderzoekers in de landelijke pers



Voor deze rubriek zijn wij continu op zoek naar kopij. Als uw onderzoek of uw persoon het nieuws heeft gehaald dan ontvangen wij graag het knipsel (of een goede kopie daarvan) van het gehele nieuwsbericht, inclusief naam van het medium en datum, ter bewerking voor deze rubriek. Het moet gaan om nieuwsberichten in de algemene pers. Wetenschappelijke literatuur en verwante vakbladen zijn uitgesloten.



www.nu.nl 18/5/2010

Patiënten met de ziekte van Alzheimer lopen meer zuurstoftekort in de hersenschors op bij bloeddrukdaaling. Dat blijkt uit een onderzoek, waarop Arenda Dado van de Radboud Universiteit in Nijmegen. Dit komt doordat de ziekte de haarvaten aangetast, waardoor de doorbloeding in de hersenen minder goed is. Dit kan tot allerlei complicaties kan leiden.



Ned Dagblad & Trouw 20/4/2010

Vergelijkingssites voor de zorg zijn veel te ingewikkeld. De sites die patiënten moeten helpen het beste ziekenhuis of geschikte verpleegafdeling te vinden zijn veel te ingewikkeld concludeert NIVEL onderzoeker Olga Damman: "Geen wonder dat mensen afhaken"



Kanker kan ook nieuw begin zijn

Parool 28/4/2010

Het VU medisch centrum heeft sinds kort een leerstoel Leven met kanker. Bijzonder hoogleraar Irma Verdonck: 'Kanker wordt steeds meer een chronische ziekte.'



Parool 8/5/2010

Het aantal zelfmoorden in Amsterdam neemt meer dan gemiddeld af. Opvallend sterk zelfs onder jongeren. Sinds 2006 is het aantal zelfdodingen met bijna een kwart gedaald naar gemiddeld 73 per jaar. Ook landelijk is een daling te zien, maar in Amsterdam gaat het sneller. De landelijke daling zit vooral onder de ouderen, in Amsterdam juist onder de jongeren, zegt professor Ad Kerkhof, hoogleraar suïcidepreventie aan de Vrije Universiteit.

Verpleegkundigen te snel volledig ingezet

Volkskrant 20/5/2010

De aansluiting met de praktijk is voor verzorgenden beter dan voor verpleegkundigen. Net afgestudeerde verpleegkundigen die op een ziekenhuisafdeling beginnen, moeten vaak nog extra kennis verwerven over de ziekte van hun specifieke cliëntengroep. Bij het duale onderwijs (leren en werken tegelijk) speelt dit probleem overigens minder dan bij de onderwijsvarianten met de nadruk op leren. De eerste opvang van nieuwe collega's vinden verpleegkundigen en verzorgenden meestal goed. In de ziekenhuizen en de psychiatrie krijgt dit de meeste aandacht. NIVEL-onderzoeker Anke de Veer: "De hoge verwachtingen leggen een hoge druk op de pas gediplomeerden. Dat roept de vraag op of werkgevers hen beter zouden moeten beschermen. Bijvoorbeeld door meer inwerkfaciliteiten te creëren."





'Als we niets doen zwerven dementen over straat'

■ Hoogleraar bepleit elektronische thuisassistent voor mensen met dementie

Trouw 21/5/2010

Dit toekomstbeeld schetst Prof. dr. Rose-Marie Dröes van de Vrije Universiteit.



Wetenschappelijke test: 520 dagen doen alsof je op weg bent naar Mars

Volkskrant 3/5/2010

Het kan niet anders of de zes mannen die donderdag in een bunkercomplex in Moskou zijn begonnen aan een virtuele reis naar Mars zullen over 520 dagen als een ander mens uit hun isolement komen. Dat is de overtuiging van Berna van Baarsen, een Amsterdamse psycholoog die bij het Russisch-Chinees-Europese experiment is betrokken. Hoe sterk de 'astronauten' zullen veranderen, is de grote vraag voor de wetenschapper van het VUMC. 'Er zijn nauwelijks vergelijkbare experimenten geweest.



Reformatorisch Dagblad 3/6/2010

Pillen krijgen ze voldoende van de huisarts. De ruimte om met hem of haar over hun probleem te praten, schiet echter tekort. Dat kwam naar voren uit onderzoek van Marijn Prins (NIVEL) onder mensen met een depressie of een angststoornis.



Een studiereis door Groot-Brittannië



Door: *Eline Smit*

Begin maart 2010 ben ik voor 3 maanden naar Groot-Brittannië vertrokken voor het maken van een studiereis. Gedurende deze reis heb ik 3 onderzoekers bezocht, werkzaam aan verschillende universiteiten in Groot-Brittannië: Dr. Martin Hagger (University of Nottingham), Prof. Robert



Eline Smit

West (University College London) en Dr. Falko Sniehotta (University of Aberdeen).

Vanaf januari 2008 ben ik werkzaam als AIO bij de vakgroep Gezondheidsbevordering op een project dat zich richt op het testen van een nieuw stoppen met roken programma genaamd PAS (Persoonlijk Advies bij het Stoppen met roken). PAS combineert het geven van meerdere persoonlijke stopadviezen (multiple computer tailoring) via Internet met een eenmalig kort consult bij de praktijkondersteuner in de huisartsenpraktijk.

Mede door mijn huidige onderzoek ben ik erg geïnteresseerd geraakt in het begrip motivatie en in het feit dat veel mensen wel de intentie hebben om hun ongezonde gedrag te veranderen, maar dit uiteindelijk niet of niet voldoende doen. Langzaam maar zeker kwamen er een aantal vragen bij mij op. Want op welke manier kun je het beste bepalen hoe gemotiveerd iemand is? En in hoeverre voorspelt dit het uiteindelijke gedrag dat iemand vertoont? En als iemand gemotiveerd is om te veranderen, hoe kunnen we er met behulp van gezondheidsbevorderende interventies dan voor zorgen dat iemand zijn of haar intentie ook daadwerkelijk omzet in gedrag?

Met Prof. West had ik al eens gesproken op een congres en, na goedkeuring van mijn beide begeleiders, was een mailtje met de vraag of ik een paar weken langs mocht komen in Londen snel verstuurd. Binnen een dag had ik een enthousiaste reactie in mijn Inbox en ook Dr. Hagger en Dr. Sniehotta lieten al snel weten dat ze het prima vonden als ik langskwam.



Kings College Aberdeen

Mijn uiteindelijke reis begon in Nottingham, waar ik een maand zou verblijven. Mijn kamertje op de campus was klein en de eerstejaars studenten met wie ik op één gang sliep hielden er iets andere werktijden op na dan ik, maar de hartelijke ontvangst op de universiteit en het onderzoek dat ik hier mocht gaan doen maakten dat helemaal goed. Samen met Dr. Hagger en twee studenten die me een handje hielpen met de werving van deelnemers, heb ik in Nottingham een ‘eigen’ experiment opgezet waarin we de hypothese testten dat glucose helpt om deelnemers die net een zelfregulatie taak hebben uitgevoerd (en dus ‘moe’ zijn) weer te voorzien van voldoende zelfregulatie vermogen om een volgende zelfregulatie taak goed uit te voeren. Ondanks dat dit een aardige klus was, was er in de weekenden uiteraard tijd voor wat ‘sightseeing’. Zo ben ik op een zondag met een groep studenten mee gegaan naar het Peak District, een prachtig natuurgebied een stukje ten noorden van Nottingham. Hier hebben we een wandeling van zeker 5 uur gemaakt, welke begon met een uur of twee door de sneeuw banjeren. Een hele gewaarwording, want het was mij bekend dat het in Groot-Brittannië veel regent, maar dat er nog sneeuw te vinden zou zijn in maart?!

Een maand is snel voorbij. Want na het opzetten van het experiment, het verzamelen van de data

en het doen van wat voorlopige analyses, was het alweer tijd om Nottingham te verlaten en naar Londen te gaan.

In Londen werd ik opgewacht door Prof. West en Prof. Michie, in wiens huis ik samen met Maartje van Stralen, een onderzoeker van het EMGO, mocht logeren. Na een warm onthaal en een gezellige lunch, begon mijn tijd in Londen met een lang weekend vrij, want het was Pasen. Samen met twee collegaatjes van onze vakgroep in Maastricht heb ik in drie dagen tijd bijna alle highlights van Londen gezien, inclusief natuurlijk een bezoekje aan de pub en echte fish&chips.

En toen begon ook hier het werkende leven. Samen met Prof. West had ik al voordat ik in Londen arriveerde, bedacht wat we samen wilden gaan onderzoeken: welke maten van motivatie voorspellen het beste of iemand daadwerkelijk een poging doet om te stoppen met roken? En zodra we het eens waren over het analyseplan, kon ik aan de slag. Om deze analyses uit te voeren mocht ik gebruik maken van data die verzameld is als onderdeel van de Smoking Toolkit Study, een maandelijks survey onder duizenden rokers en ex-rokers in Engeland. De overleggen met Prof. West waren erg inspirerend en vaak kwamen we al pratende op nieuwe ideeën, wat ertoe leidde dat we regelmatig met zijn tweeën achter de computer zaten om nog wat extra analyses te doen.

Op het University College waren de mensen wederom heel vriendelijk en elke week werd er een gezamenlijke koffiepauze georganiseerd waarbij het steeds iemand anders zijn beurt was om taart/cake/brownies te bakken en mee te nemen. Toen Maartje en ik aan de beurt waren kozen we voor een echte Hollandse appeltaart, welke gelukkig erg in de smaak viel! En na nog een bezoekje aan The Lion King (in Londen hoort een avond naar de musical er nu eenmaal bij!), vloog ik een week later alweer door naar Aberdeen.

De laatste twee weken van mijn studiereis heb ik doorgebracht in Aberdeen, waar ik in een





Bed&Breakfast op slechts een steenworp afstand van het strand verbleef. En om bij de prachtige gebouwen van King's College (zie foto) te komen hoefde ik ook maar één straat over te steken. In Aberdeen heb ik, net als in Nottingham en Londen, een presentatie gegeven over mijn eigen project, maar daarnaast heb ik hier ook twee brainstormsessies georganiseerd. Eén sessie ging over 'health professionals' en in hoeverre je ervoor kunt zorgen dat zij zich houden aan de instructies horende bij het onderzoek, dat zij een interventie zo uitvoeren als dat jij als onderzoeker dat wil, en dat zij voldoende patiënten werven voor het onderzoek. De tweede sessie ging over het gebruik van implementatie intenties, actie plannen en andere vormen van planning als element in gezondheidsbevorderende interventies. Beide sessies resulteerden in levendige discussies, iets waar ik natuurlijk ook op gehoopt had.

De drie onderzoekers die ik bezocht heb tijdens mijn studiereis houden zich weliswaar niet met exact hetzelfde type onderzoek bezig (Prof. West richt zicht voornamelijk op het begrijpen en verklaren van rookgedrag, terwijl Dr. Hagger en Dr. Sniehotta zich meer focussen op zelfregulatie en planning), maar bij alle drie heb ik een hoop nieuwe kennis opgedaan welke ik in toekomstig onderzoek zeker hoop te kunnen gebruiken!

Werkbezoek Tucson, USA

Door: Eva Jansen

Waar?	Tucson, USA
Wat?	4-daagse meeting Health Cognition Group in het kader van risicoperceptie
Wanneer?	18 t/m 21 maart

Sinds ongeveer 1,5 jaar ben ik werkzaam als junior onderzoeker kankerpreventie bij de vakgroep gezondheidsbevordering. In deze functie werk ik nauw samen met KWF Kankerbestrijding. Mijn onderzoekswerkzaamheden hebben betrekking op de evaluatie van de massamediale preventie campagnes van KWF Kankerbestrijding en daarnaast verricht ik onderzoek op het gebied van risicopercepties ten aanzien van kanker. In het kader van mijn onderzoek heb ik de mogelijkheid gekregen om een besloten bijeenkomst van de Health Cognition Group (HCG) bij te wonen in Tucson. De HCG is 15 jaar geleden opgericht door Professor Rick Gibbons en Professor Meg Gerrard met steun van het National Cancer Institute. De HCG bestaat uit een groep vooraanstaande onder-



Eva Jansen



zoekers op het gebied van gedragsverklaring, met de nadruk op gedragingen die gerelateerd zijn aan kanker. Eén van de leden is Professor Neil Weinstein, expert op het gebied van risicoperceptie en risicocommunicatie. De 4-daagse bijeenkomst die ik in maart heb bijgewoond, stond in het teken van zijn werk en was een uitgelezen kans om mijn kennis op dit gebied te vergroten en op een informele

wijze in contact te komen met andere wetenschappers. Naast het bijwonen van presentaties, heb ik uitgebreid de mogelijkheid gekregen om mijn eigen onderzoeksresultaten te presenteren en hierover te discussiëren. Kortom, het was een erg waardevolle ervaring en ik zie ook goede mogelijkheden om in de toekomst met deze mensen samen te werken.



Gepromoveerden aan het woord



Op 28 mei 2010 promoveerde DORINE COL-LARD aan de Vrije Universiteit Amsterdam op het proefschrift getiteld: “Development and evaluation of a school-based physical activity-related injury prevention programme”.

Promotor was prof. Dr. W. Van Mechelen. Copromotoren waren dr. M.J.M. Chin A Paw en dr. E.A.L.M. Verhagen.

Waar gaat mijn proefschrift over?

Sport- en spelactiviteiten bevorderen over het algemeen de gezondheid. Deze fysieke activiteiten kunnen echter ook leiden tot blessures. Dit proefschrift beschrijft de ontwikkeling en evaluatie van een lesprogramma ter voorkoming van blessures bij kinderen op de basisschool. Dit lesprogramma, genaamd iPlay - dat staat voor “Injury Prevention Lessons Affecting Youth” - is gericht op het voorkomen van sport- en spelblessures bij kinderen uit groep 7 en 8 van de basisschool. Het iPlay-programma is geëvalueerd in een gerandomiseerde gecontroleerde studie. Om de effectiviteit van het iPlay-programma te kunnen evalueren is een studie opgezet waaraan meer dan 2,000 kinderen uit groep 7 en 8 van 40 basisscholen door heel Nederland deelnamen.

Het aantal blessures, de ernst van de blessures en de kosten gerelateerd aan de blessures werden tijdens de studie gemeten. Ook werd in het begin en aan het eind van de studie het gedrag en de determinanten van gedrag (attitude, sociale norm, self-efficacy en

intentie) ten aanzien van het voorkomen van blessures gemeten met behulp van een vragenlijst. Bovendien werden bij alle kinderen fitheidstesten afgenomen om veranderingen in motorische vaardigheden te meten. De resultaten in dit proefschrift beschrijven de incidentie van sport- en spelblessures bij kinderen, de ernst van blessures en de kosten die gerelateerd zijn aan blessures. Tevens wordt de ontwikkeling van het iPlay-lesprogramma met behulp van het Intervention Mapping proces beschreven. Tot slot worden de resultaten betreffende de effectiviteit van het lesprogramma in het proefschrift beschreven.

Belangrijkste stelling uit mijn proefschrift

“Blessurepreventie moet zich niet alleen richten op sport specifieke preventie op sportclubs”

De preventie van blessures wordt vaak gericht op kinderen op sportclubs. Echter uit dit proefschrift blijkt dat juist kinderen die weinig fysiek actief zijn het hoogste risico hebben om een sport- of spelblessure op te lopen als zij gaan sporten of spelen. Juist voor deze kinderen is er extra aandacht nodig met betrekking tot blessurepreventie, zeker omdat tegenwoordig de “stilstzittende” jeugd steeds vaker gemotiveerd wordt om fysiek actief te zijn.

Mijn belangrijkste conclusies

1 Het aantal sport- en spelblessures bij kinderen uit groep 7 en 8 van de basisschool was 0.48 per 1,000 uur fysieke activiteit (95%BI: 0.38-0.57). De minste blessures werden opgelopen tijdens het ongeorganiseerd buiten spelen, gevolgd door de gymlessen. De meeste blessures kwamen voor bij het georganiseerd sporten. De gemiddelde kosten die geregistreerd werden als gevolg van een blessure bij een kind waren 188 ± 317 euro.



- 2 Met name de weinig fysiek actieve kinderen bleken profijt van het iPlay-programma te hebben. In deze weinig fysiek actieve groep bleek dat kinderen die het iPlay-lesprogramma hadden gevolgd minder blessures per 1,000 uur fysieke activiteit opliepen dan controle kinderen. Het iPlay-lesprogramma leidde ook tot een significant betere kennis en houding ten aanzien van het voorkomen van blessures.
- 3 In de iPlay-studie is de MOtor PERformance fitness test uitgevoerd. Deze test meet snelheid, kracht, lenigheid en coördinatie. De resultaten van dit proefschrift laten zien dat kinderen in 2006 significant groter en zwaarder zijn dan hun leeftijdsgenoten uit 1980. Ook bleek dat de BMI (Body Mass Index) in 2006 hoger was dan in 1980. Uit de scores behaald op de fitheidtest bleek dat de kinderen in 2006 op alle onderdelen van de test

significant slechter scoorden dan hun leeftijdsgenoten uit 1980.

Mijn leukste onderzoekservaring

Mijn leukste onderzoekservaring tijdens mijn promotieonderzoek was het afnemen van vragenlijsten en fitheidstesten bij meer dan 2200 kinderen op 40 verschillende basisscholen door heel Nederland. Voor het onderzoek moest bij alle kinderen een vragenlijst worden afgenomen. Daarnaast moesten bij alle kinderen gedurende de gymles ook fitheidstesten afgenomen worden om de motorische vaardigheden te meten. Om meer dan 2200 kinderen in een korte periode te meten moest er van alles georganiseerd worden. We reden samen met verschillende meetassistenten, zes weken lang iedere dag van 's ochtends vroeg tot 's avonds laat, met twee teams heel Nederland door om alle kinderen op de verschillende scholen te meten.



Samenwerking binnen CaRe: CAPRHI en EMGO+



Door: Gonne Klabbers, CAPHRI, Maastricht

Toen ik 4 jaar geleden begon als aio bij Caphri in Maastricht, lagen er al globale vraagstellingen klaar, en waren de meeste regelingen (voor het gebruik maken van andermans data) al geregeld. Bedje gespreid, zou je denken, ware het niet dat je het onderzoek toch zelf dient uit te voeren... Dat onderzoek gaat in mijn geval over sociaaleconomische verschillen in hartziekte (heel eenvoudig gesteld: armer en lager opgeleid betekent een significant groter risico op incidentie hartziekten dan rijker en hoger opgeleid, zelfs, of moet ik zeggen juist, in welvarende landen als Nederland), en de vraag is hoe deze gezondheidsverschillen samenhangen met psychologische factoren, zoals persoonlijkheidskenmerken of stoornissen zoals depressie. Ik maak hierbij gebruik van meerdere grote datasets, waaronder die van de Nederlandse Studie naar Depressie en Angst (NESDA), ingebed binnen het EMGO+ instituut. NESDA is een prospectieve cohort studie, die is opgezet om het beloop van depressie en angststoornissen in kaart te brengen. Het NESDA consortium betreft een samenwerkingsverband tussen meerdere academische en niet-academische onderzoekscentra. Om onderzoek te doen met behulp van de NESDA data wordt er eerst een analyseplan voorgelegd aan Prof. dr. Brenda Penninx (VUmc, EMGO+), penvoerder van de NESDA studie, en haar team. In dit geval was dat (gelukkig) al gedaan door dr. Hans Bosma, mijn copromotor. Eerdere samenwerking tussen beiden, ook via Prof. dr. Jacques van Eijk (mijn promotor), leidde tot samenwerking op onderhavig terrein. Na een eerste kennismakings-

gesprek in Amsterdam kon ik beginnen.

NESDA heeft een strak georganiseerd en gestructureerd datamanagement, dus ik vroeg de benodigde data op en ik kreeg ze....meteen, opgeschoond en al, inclusief codeboeken, geconstrueerde variabelen, bijbehorende literatuur, noem het maar op! Bij vragen of onduidelijkheden hoefde ik maar te mailen en het antwoord volgde binnen 1 of 2 dagen. In één woord: fantastisch! Ook kwamen er, gebaseerd op hun inhoudelijke expertise op het gebied van het metabool syndroom en negatieve cognities, twee co-auteurs bij vanuit het NESDA consortium: dr. Nicole Vogelzangs (VUmc, EMGO+) en Prof. dr. Willem van der Does (LUMC) die mij samen met prof. Penninx en natuurlijk met mijn eigen promotieteam hier in Maastricht, met raad en daad terzijde stonden (niet letterlijk maar via hevig emailverkeer tussen Maastricht, Leiden en Amsterdam). Er volgden nog twee bijeenkomsten in Amsterdam, een om de tussentijdse en een om de eindresultaten te bespreken. Uiteindelijk heeft dat geresulteerd in een artikel in de *Journal of Affective Disorders*. Ik heb onderzocht of en in welke mate er opleidingsverschillen zijn in gezondheidsproblemen die gerelateerd zijn aan een ernstige depressie. De aanleiding van dat onderzoek was driedelig: 1) het was al bekend dat lager opgeleiden vaker een depressie hadden dan hoger opgeleiden, en ook dat de meest ernstige vormen van depressie vaker voorkwamen bij lager opgeleiden, 2) depressie is op zijn beurt weer gerelateerd aan andere gezondheidsproblemen zoals cardiale morbiditeit en mortaliteit, negatieve cognities,



minder gezonde gedragingen zoals veel drinken en roken, en 3) deze gezondheidsproblemen komen in de algemene bevolking vaker voor bij lager opgeleiden dan bij hoger opgeleiden. Wij vroegen ons af of lager opgeleide depressieve patiënten, ook bij een gelijke ernst van de depressie, meer gezondheidsgerelateerde problemen hadden dan hoger opgeleide patiënten. In een groep van 992 mensen bij wie ten tijde van de meting depressieve stoornis (DSM-IV classificatie) werd gediagnosticeerd is vastgesteld (uiteraard gecontroleerd voor leeftijd, geslacht en etniciteit) met behulp van cross-sectioneel verzamelde gegevens dat de lager opgeleiden een veel grotere kans hebben op het metabool syndroom (clustering van metabole risicofactoren voor hariziekte), meer roken, vaker geheelonthouder zijn (en zoals iedereen weet is dit niet goed voor je hart!) meer gevoelens van hopeloosheid en minder controle over hun leven ervaren dan hoger opgeleiden. Deze verbanden bleven bestaan zelfs wanneer we rekening hielden met de ernstigere vormen van depressie in de lager opgeleiden. Dus we spreken hier over dezelfde ziekte, zelfs over eenzelfde ernst van de ziekte, en toch blijkt er een grotere ziektelast te bestaan voor lager opgeleiden. Opmerkelijk was verder dat lager opgeleiden vaker antidepressiva voorgeschreven kregen, terwijl hoger opgeleiden juist vaker een psychotherapeutische behandeling kregen. Zoals dat gaat met ieder onderzoek moet vervolgonderzoek (!) met behulp van de longitudinale NESDA data ook hier duidelijkheid verschaffen over de consequenties van de behandelverschillen en over de sequentiële

samenhang tussen alle gezondheidsproblemen. Helaas is er voorlopig een einde gekomen aan de samenwerking met de NESDA collega's (hiermee wil ik overigens niet suggereren dat ik met niet-NESDA collega's niet prettig samenwerk!) Van de ontwikkelingen (publicaties, goedgekeurde analyseplannen) binnen NESDA blijf ik echter op de hoogte door middel van de website die gedeeltelijk vrij toegankelijk is voor iedereen, en gedeeltelijk alleen toegankelijk is voor onderzoekers, die een inlogcode hebben. Verder vindt er ieder jaar een NESDA dag plaats, waarop onderzoek gepresenteerd wordt, je met collega's bij kunt praten en (dus) plannen kunt smeden voor verder onderzoek. Voor wat betreft mijn plannen: ik hoop volgend jaar te kunnen promoveren (voor degenen onder jullie die zich afvragen waarom ik na 4 jaar nog niet klaar ben en dat na zo een voorspoedig verlopen samenwerking: ik werk slechts 4 dagen per week (in mijn vrije tijd ben ik moeder) en daarom heb ik een 5-jaars aanstelling!) en voor wat betreft het onderwerp voor mijn vervolgonderzoek: daarover heb ik al contact gehad met prof Penninx.... To be continued!

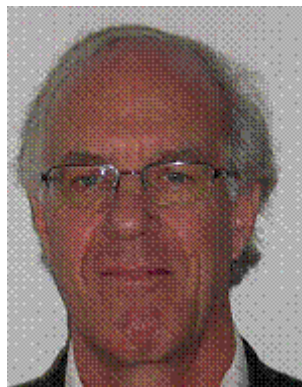
*G Klabbers, H Bosma, AJW Van Der Does, N Vogelzangs, GIJM Kempen, JThM Van Eijk, BWJH Penninx. The educational patterning of health-related adversities in individuals with major depression (in press). Journal of Affective Disorders, 2010
DOI: 10.1016/j.jad.2010.02.128. E-pub March 16.*

‘We zoeken elkaar op wanneer het nuttig lijkt iets samen te doen: dat levert veel op.’

Geschiedenis

Joost Dekker: ‘Uit mijn hoofd – Cindy heb ik destijds zelf bij het NIVEL aangenomen. Niet lang hierna hebben we financiering gekregen om een

trial te doen naar het effect van graded activity bij artrose. Zij heeft die trial uitstekend uitgevoerd en is daarop met succes gepromoveerd. Met een tussenstap is zij vervolgens bij het NIVEL pro-



Joost Dekker

grammaleider ‘paramedisch zorg en sport, bewegen en gezondheid geworden. Voordat ik bij het VUmc ging werken heb ik zelf die functie van programmaleider vervuld. We werken op hetzelfde terrein.’

Cindy Veenhof: ‘Toen ik bij het NIVEL kwam werken was Joost afdelingshoofd.

Vanaf het begin is de samenwerking met Joost goed

geweest. Joost heeft duidelijk altijd veel vertrouwen gehad in mijn werk. Joost is kritisch maar we zitten gelukkig vaak op 1 lijn. Ik vond het dan ook jammer dat Joost in 2001 naar het VUmc vertrok. Gelukkig hebben we contact gehouden met als resultaat een, inmiddels jarenlange, samenwerking.



Cindy Veenhof

Huidige samenwerking

Cindy Veenhof: ‘Onze samenwerking is vrij divers. Joost is bijvoorbeeld promotor bij verschillende projecten die over artrose gaan. Andersom schakelt Joost, waar nodig, onze expertise in. Verder is Joost voorzitter van de stuurgroep van één van onze projecten. Het is een eerlijke en open samenwerking waar we allebei

baat bij hebben. We hebben niet alleen contact over concrete projecten maar ook regelmatig over andere zaken, zoals het schrijven van artikelen. Ook plan ik af en toe een afspraak met Joost om samen te brainstormen over potentiële onderzoeksvoorstellen.’

Joost Dekker: ‘Onze samenwerking is inderdaad breed en divers. We doen samen projecten, we schrijven artikelen samen, we nodigen elkaar uit in symposia etc. Ik weet dat als ik Cindy vraag om mee te doen dat ‘het dan goed komt’. Ik kan er op

vertrouwen dat er met grote inzet gewerkt wordt, dat zij haar best zal doen ergens het beste van te maken. Ik waardeer de constructieve en opbouwende houding. Het is ook goed dat ik feedback krijg op wat ik doe.’

Wat levert de samenwerking op?

Joost Dekker: ‘We zoeken elkaar op wanneer het nuttig lijkt iets samen te doen. Dat levert veel op. Bijvoorbeeld: ik kreeg de uitnodiging om een project in te dienen over indicaties voor fysiotherapie in verpleeghuizen. Omdat het accent op de organisatie van de zorg zou komen te liggen heb ik samenwerking met het NIVEL gezocht, waar veel expertise is met betrekking tot ‘health services research’. Het is een geslaagd project geworden.

Omgekeerd kreeg het NIVEL financiering om een project uit te voeren over een internet behandeling voor mensen met artrose. Vanwege mijn expertise met betrekking tot artrose heeft Cindy samenwerking met mij gezocht. Samenwerking levert sterke projecten op. Samenwerking levert ook artikelen en congrespresentaties. Er is nu het plan samen een boek te schrijven, maar het ontbreekt ons allebei aan tijd – daarom schiet het nog niet zo op.’

Cindy Veenhof: ‘Als ik Joost benader om samen te werken bij een project weet ik inmiddels dat dit ook echt nuttig is voor het project. Joost denkt altijd actief mee in de projecten, leest de stukken kritisch en brengt ons, waar nodig, in contact met anderen. We kennen elkaar inmiddels ook al zo lang dat we goed weten wat we aan elkaar hebben. Het is dus inderdaad een vruchtbare samenwerking die al veel producten en kennis heeft opgeleverd. Wat ik bijvoorbeeld heel leuk vond was dat Joost en ik, samen met Gaby van Dijk (onderzoeker NIVEL), een artikel hebben geschreven waarbij we van tevoren de taken duidelijk hadden verdeeld. Alle drie hebben we een stuk geschreven waardoor het artikel relatief snel af was. Het zou mooi zijn als we vaker tijd voor dit soort dingen zouden hebben.’

Toekomst

Cindy Veenhof: ‘Na het lezen van bovenstaande





stukjes zal het niemand verbazen dat deze samenwerking ook in de toekomst zal blijven bestaan. Het is ook goed als een instituut als het NIVEL samenwerkt met academische instituten en andersom ook. Ik verwacht dat onze samenwerking zal leiden tot nog meer artikelen, onderzoeksvoorstellen en promoties. Hopelijk krijgen we allebei iets meer tijd want we kunnen er nog wel wat meer uithalen dan we nu doen (zoals het schrijven van

het boek of andere artikelen). Maar, concluderend, Joost en ik weten goed wat we aan elkaar hebben en we zullen elkaar dus blijven opzoeken wanneer het nuttig is om iets samen te doen. ‘

Joost Dekker: ‘Ik kan mij daar volledig bij aansluiten. Het is erg plezierig zo’n steunpunt buiten mijn eigen instituut te hebben.’

5 mei 2010





Mensen en hun werk



Door Petra Verdonk

Sinds enkele maanden ben ik voorzitter van de Promovendi Opleidings Commissie (POC) van CaRe. Ik had geen enkel idee van de betekenis van



Petra Verdonk

CaRe tijdens mijn eigen promotieonderzoek, laat staan van de POC, dus ik ben een goed voorbeeld van iemand die door CaRe niet helemaal bereikt is; en die zelf ook geen moeite deed... Een uitstekende reden dus om als voorzitter aan te treden. Ik zal eerst iets over mijzelf vertellen, en daarna iets over de commissie en de activiteiten.

Ik ben opgeleid als psycholoog, in 2007 gepromoveerd in het UMC St Radboud in Nijmegen, en drie jaar werkzaam als universitair docent aan de Universiteit Maastricht bij verschillende afdelingen, sinds kort bij het Institute for Public Health Genomics. In mijn onderzoek vertrek ik vanuit een genderperspectief, wat inhoudt dat ik rekening houdt met biologische zowel als sociaal-culturele aspecten van man of vrouw zijn. Genetische, biologische, psychologische en sociaal-culturele verschillen spelen een rol in de gezondheid van mannen en vrouwen. Mannen stellen bijvoorbeeld vaker doktersbezoek uit dan vrouwen, omdat ze zijn opgevoed met de gedachte dat om hulp te vragen niet zo mannelijk is, maar ook omdat ze meer tijd doorbrengen op hun werk buitenshuis en dus minder tijd hebben om aan hun gezondheid te besteden. En vrouwen worden vaker blootgesteld aan voor gezondheid minder gunstige werkkenmerken, om allerlei minder geëmancipeerde redenen. In een recente studie, uitgevoerd in samenwerking met de Universiteit van Tilburg, TNO en Bureau Boelens, vonden we dat arbeidsgerelateerde vermoeidheid erg veel voorkomt bij hoogopgeleide vrouwen, en sekseverschillen bij hoogopgeleide werknemers beginnen al jong maar nemen met de leeftijd toe. En hoewel vrouwen inderdaad minder gunstige arbeidsomstandigheden rapporteren zoals bloot-



stelling aan geweld op de werkplek, werken vrouwen weer minder uren en werken ze minder vaak over dan mannen. Die twee typen effecten heffen elkaar op, waardoor sekseverschillen niet goed verklaard kunnen worden. Het ligt overigens niet aan de zorg voor kinderen: die zijn juist gunstig voor het welbevinden van hun beide ouders, als ze tenminste niet erg klein zijn! Mannen onderling en vrouwen onderling kunnen overigens niet op een hoop worden gegooid. Opleidingsniveau, leeftijd, etnische achtergrond, seksuele oriëntatie en vele andere factoren maken dat individuele mannen en vrouwen een unieke positie innemen met soms unieke gevolgen voor hun gezondheid. Onderling verschillen mannen en vrouwen meer dan dat ze van elkaar verschillen. En zo kom ik op de grote variatie aan promovendi binnen CaRe.

Hoewel ik zelf ben gepromoveerd binnen CaRe, heb ik tijdens mijn promotietraject nooit goed begrepen wat de onderzoeksschool nu precies deed. Mijn proefschrift over de integratie van sekse in het medisch onderwijs heb ik geschreven als ware onderzoeksnomade: van project naar project, grote en kleine. Andere promovendi voor de gedeelde smart en broodnodige herkenning kwam ik tegen op mijn afdeling huisartsgeneeskunde/vrouwenstudies geneeskunde; soms ook pas op conferenties in het buitenland. Er zijn er meer zoals ik, maar nog meer die anders zijn. Promovendi zijn er in alle soorten en maten, met verschillende achtergronden, deskundigheden, en interesses, werkend als aio, aiotho, junior-onderzoeker, of als externe promovendus in andere organisatie dan de universiteit. Het is een hele uitdaging om aan al deze verschillende mensen een interessant cursus-

programma te bieden dat past bij de volle breedte van thema's die binnen CaRe bestudeerd worden en de bijbehorende onderzoeksmethoden. In een promotietraject word je geacht belangrijke vragen te stellen, strategieën voor onderzoek te ontwikkelen en adequaat uit te voeren, resultaten te analyseren en te evalueren, en goed te communiceren zowel binnen als buiten je eigen discipline. Dit laatste is belangrijk, want maar een beperkt aantal promovendi gaat door in onderzoek; de grote meerderheid zet de loopbaan voort als professional in gezondheidszorg, bedrijfsleven of bij de overheid. Bovendien wordt, ook door promovendi, kennis steeds vaker verzameld in samenwerkingsverbanden tussen universiteiten en 'derden' zoals de industrie of de overheid. Hoe verschillend ze ook zijn, en waar ze ook terecht komen: voor een goede professionele en intellectuele ontwikkeling van promovendi is een stimulerende intellectuele omgeving nodig.

De vier bij CaRe aangesloten instituten, Caphri, NIVEL, NCEBP en EMGO+, doen veel moeite om zo'n omgeving te creëren, en het kunnen volgen van een goed cursusprogramma is daarvoor een belangrijke voorwaarde. Maar ook de actieve inzet van promovendi zelf, bijvoorbeeld door een Opleidings- en BegeleidingsPlan op te stellen, cursussen te volgen en kritisch te evalueren, het zoeken van contact en uitwisseling met andere CaRe-promovendi en onderzoekers, of deel te nemen als ervaringsdeskundige in de Promovendi OpleidingsCommissie zijn van belang. Als nieuwe voorzitter van de POC wil ik graag een mijn positieve steentje bijdragen.



Aanpalende organisaties: GGZ inGeest



Door: *Josine van Mill*

In 2007 ben ik gestart met een promotietraject bij GGZ inGeest (voormalig GGZ Buitenamstel en de Geestgronden) en sinds april 2009 combineer ik dit met de opleiding tot psychiater. Dat deze combinatie mogelijk is binnen één organisatie geeft (voor mij) aan dat binnen GGZ inGeest een grote diversiteit aan expertise/ kennis aanwezig is. Er zijn ruim 20 locaties, zich uitstrekkend van Amsterdam tot aan Haarlem en Hoofddorp. Rond de 30 000 patiënten ontvangen psychiatrische zorg vanuit GGZ inGeest. Niet alleen zijn er klinische afdelingen (zowel voor volwassenen als specifiek gericht op oudere patiënten) maar ook deeltijdbehandelingen, poliklinieken, teams die “outreaching” werken om patiënten te bereiken die moeilijk in zorg te krijgen zijn, en last-but-not-least een grote onderzoeksafdeling.

In 2012 zal GGZ inGeest fuseren met het VUmc, en ook al is het nu nog niet zo ver, op onderzoeksg gebied wordt er al geruime tijd intensief met het VUmc samen gewerkt. Een aantal onderzoeksprogramma's van GGZ inGeest, zoals bijvoorbeeld het NESDA-onderzoek (www.nesda.nl), ingebed binnen het EMGO+ instituut, heeft zich ten doel gesteld om (onder andere) het beloop van depressieve en angststoornissen in kaart te brengen. Daarbij wordt niet alleen gekeken naar epidemiologische maar ook naar biologische uitkomstmaten, zoals onderzoek naar genetische variabiliteit en f-MRI onderzoek. Praktisch betekent dit dat een deel van het onderzoek in samenwerking met het VUmc wordt uitgevoerd. Het leuke aan deze samenwerking is dat er vanuit verschillende

invalshoeken naar hetzelfde thema wordt gekeken. Als ik kijk naar mijn eigen onderzoek, waarin ik probeer te onderzoeken wat het verband is tussen slaapproblemen en depressieve en angststoornissen, is het interessant om dit onderwerp niet alleen met epidemiologen of psychiaters te bespreken, maar ook met bijvoorbeeld biologen of genetici. Je krijgt zo toch een andere kijk op de zaken! Het feit dat al deze mensen binnen het VUmc/EMGO+/GGZ inGeest beschikbaar zijn, maakt ook dat je gemakkelijk even bij iemand binnen kunt lopen. De afstanden zijn letterlijk kort. Verder zijn er ook speciale onderzoekslijnen die zich bijvoorbeeld richten op psychiatrische problematiek bij oudere patiënten, of onderzoek dat zich richt op een specifieke psychiatrische stoornis (zoals het onderzoek naar de obsessief-compulsieve stoornis).

Binnen de onderzoeksgroep van GGZ inGeest werken mensen afkomstig uit veel verschillende disciplines. Er zijn niet alleen onderzoekers, maar het team wordt ook ondersteund door een groot aantal onderzoeksassistenten en datamanagers. Sommige mensen combineren een onderzoeksfunctie met een klinische functie (zoals bijvoorbeeld promotieonderzoek samen met het volgen van de GZ-opleiding). De onderzoeksafdeling is voor een deel ook gevestigd op een locatie waar ook patiëntenzorg wordt gegeven. Dit illustreert dan ook mooi de “link” die er voor GGZ inGeest is tussen het verrichten van wetenschappelijk onderzoek en patiëntenzorg. Want uitgangspunt voor veel vormen van onderzoek op psychiatrisch gebied blijft toch de cliënt!

Voor mijzelf is het erg prettig dat ik binnen GGZ inGeest de mogelijkheid heb tot het combineren van wetenschappelijk onderzoek en de opleiding.



Hoewel wetenschappelijk onderzoek en het volgen van (wetenschappelijk onderbouwde) richtlijnen ook binnen de opleiding ruimschoots aan de orde komt, is het zelf uitvoeren van onderzoek toch heel anders. Toen ik aan dit traject begon, heb ik

me van tevoren dan ook geen voorstelling kunnen maken van hoe het er in de praktijk uit zou zien. Maar na 2.5 jaar kan ik alleen maar zeggen dat het voor mij een hele prettige werkomgeving is, waarin ik nog genoeg kan leren de komende jaren!



Oraties



LEVEN MET KANKER

Oratie van Prof. dr. Irma Verdonck – de Leeuw.
Bijzondere leerstoel vanwege Alpe-d'Huzes



Inleiding

Jaarlijks krijgen ruim 86.000 mensen in Nederland de diagnose kanker. De vijfjaarsoverleving is ongeveer 55% en geschat wordt dat er

momenteel 400.000 mensen leven met kanker. Door betere vroegdiagnostiek, betere behandelmethode, en de vergrijzing, zullen deze aantallen sterk stijgen in de komende jaren. De verwachting is dat de incidentie van kanker zal stijgen naar 95.000 en de prevalentie naar 700.000 in 2015.

Uit onderzoek van de afgelopen 30 jaar weten we dat fysieke, psychosociale en spirituele problemen veelvuldig voorkomen na de behandeling van kanker die de kwaliteit van leven negatief beïnvloeden. Het verschilt zeer per vorm van kanker en behandeling maar tot de top 10 van klachten behoren angst en zorgen, depressie, pijn, verslechterde fysieke conditie, vermoeidheid, slaapproblemen, cognitieve problemen zoals geheugen en concentratieproblemen, maag-darmproblemen inclusief misselijkheid, constipatie, diarree en voeding, problemen op het gebied van seksualiteit en intimiteit en vruchtbaarheid, en met werkhervatting. Het leven met kanker is echter niet alleen maar kommer en kwel. Hoewel daar minder over bekend is, zou een winst top 10 er zo uit kunnen

LEVEN MET KANKER
KAN NEGATIEVE EN
POSITIEVE KANTEN
HEBBEN

zien: persoonlijke groei, doel in het leven, innerlijke kracht, geluk, vitaliteit, zelfacceptatie, grip op de omgeving, autonomie, relaties met anderen, verbondenheid. Voor patiënten is steun van hun omgeving van levensbelang. Het is duidelijk dat ook voor de partners, kinderen, ouders en andere dierbaren het samen leven met kanker negatieve en positieve kanten kan hebben.

Cohort project

De kennis over het leven met kanker is gefragmenteerd (bijvoorbeeld gericht op alleen vermoeidheid, of alleen depressie, of alleen persoonlijke groei), vaak gebaseerd op cross-sectionele studies of prospectieve studies met een korte follow-up en er is nog te weinig bekend over de determinanten en mediators die daarbij een rol spelen.

Recent hebben wij gevonden dat er een duidelijke associatie is tussen kwaliteit van leven, depressie, ziekteprogressie en overleven, en onze bevindingen onderschrijven de resultaten van systematische literatuur reviews en meta-analyses. Hoewel er dus wetenschappelijk bewijs is dat er een relatie is tussen depressie, kwaliteit van leven, ziekteprogressie en overleven is onduidelijk wat die relaties nu precies

betekenen. Als invulling van de leerstoel wordt met een breed samengestelde projectgroep met expertise vanuit verschillende disciplines het project "Netherlands Quality of Life and Biomedical Studies in Cancer" (NET-QUBIC) voorbereid. In navolging en gebruik

makend van de expertise van andere grote langlopende cohort studies bij het onderzoeksinstituut EMGO+ van de Vrije Universiteit en VUmc, zoals het Nederlands Tweelingen Register en de Nederlandse



Studies naar Depressie en Angst (NESDA), zullen ruim 2000 patiënten met kanker en hun dierbaren intensief gevolgd gaan worden. Een belangrijke eerste onderzoeksvraag betreft een verklaring te vinden voor de gevonden associaties tussen depressie, kwaliteit van leven, ziekteprogressie en overleven.

Begeleidende zorg

Hoewel er nog veel epidemiologisch onderzoek nodig is om beter inzicht te krijgen in leven met kanker van patiënten en hun naasten, is er toch ook al voldoende kennis beschikbaar die ingezet kan worden om de begeleiding voor patiënten met kanker en hun dierbaren te optimaliseren en beter aan te laten sluiten bij waar mensen behoefte aan hebben. In de praktijk is er echter een groot hiaat tussen de beschikbare kennis en de implementatie ervan in de zorg.

Eén van de doelstellingen van het Nationaal Programma Kanker bestrijding is om in 2010 signaleringsinstrumenten te hebben ingevoerd in alle oncologische centra in Nederland waarmee de behoefte aan zorg in kaart wordt gebracht. Momenteel wordt het aanbevolen instrument, de Lastmeter, geïmplementeerd in verschillende centra in Nederland. Op de Lastmeter

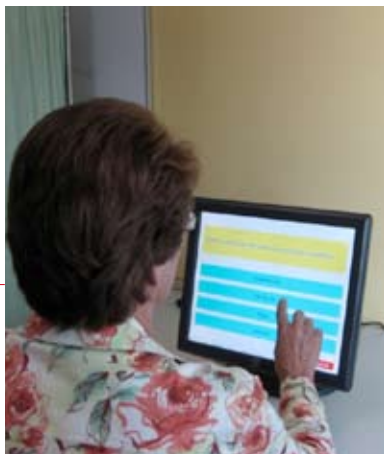
kunnen mensen aangeven hoeveel last ze ervaren op een thermometer en daarnaast aankruisen of ze van bepaalde aspecten wel of geen last hebben.

Op basis van eerder wetenschappelijk onderzoek hebben we op de afdeling KNO al in 2006

een innovatieve methode ontwikkeld en ingevoerd om het welzijn van patiënten in de dagelijkse

praktijk te kunnen monitoren: OncoQuest. In OncoQuest zijn vragenlijsten op het gebied van kwaliteit van leven (de EORTC QLQ-C30 en tumorspecifieke modules) en angst en depressie (de Hospital Anxiety and Depression Scale) door toepassing van ICT bruikbaar gemaakt voor de dagelijkse praktijk. De vragen worden via een touch screen door de patiënt zelf ingevuld. Vervolgens worden de gegevens real-time verwerkt en direct aan- geleverd in overzichtelijke grafieken bij de behande-





lend arts of verpleegkundige, zodat deze de informatie ter beschikking heeft tijdens het consult. Met behulp van OncoQuest kunnen fysieke en psychische klachten efficiënt gemonitord worden, kan het welzijnsprofiel worden gemaakt en in overleg met de patiënt een gericht individueel zorgplan worden opgesteld.

Uit verschillende onderzoeken is gebleken dat hulpmiddelen als de Lastmeter en OncoQuest de

**SOMMIGE PATIËNTEN
MAKEN GRAAG
GEBRUIK MAKEN VAN
PROFESSIELE ZORG,
TERWIJL ANDEREN
JUIST LIEVER HUN
LEVEN MET KANKER
OP HUN EIGEN MANIER
INRICHTEN**

communicatie tussen zorgprofessional en patiënt kan verbeteren. Maar alleen het in kaart brengen van de kwaliteit van leven of het maken van een welzijnsprofiel leidt niet tot verbetering van kwaliteit van leven. Daar is meer voor nodig, met name begeleidende zorg die effectief is en aansluit bij de behoefte van de patiënt.

Voor veel klachten zijn verschillende behandelingen beschikbaar. Vaak is het niet goed mogelijk om op voorhand te voorspellen wie het meest gebaat is bij welke behandeling. Daarnaast maken sommige patiënten graag gebruik maken van professionele zorg, terwijl anderen juist liever hun leven met kanker op hun eigen manier inrichten. Zij willen zelfstandig hun eigen herstel managen. Om deze redenen wordt de zorg tegenwoordig steeds vaker toegepast volgens stepped care principes. Momenteel worden er door Fonds NutsOhra en ZonMw gefinancierde studies uitgevoerd naar de kosteneffectiviteit van stepped care bij patiënten met angst of depressie na de behandeling van hoofd-halskanker of longkanker.

**ALLERLEI APPS OP HET
GEBIED VAN LEVEN
MET KANKER VOOR JE
SMARTPHONE**

Het programma bestaat uit de volgende evidence based interventies: 1) watchful waiting (een deel van de patiënten heeft weliswaar klachten maar deze herstellen spontaan in een korte periode), 2) zelfhulp via boek of Internet, inclusief ondersteuning, 3) vijf gesprekken met een getrainde verpleegkundige (problem solving therapy), 4) antidepressiva en / of meer intensieve gespreksbehandeling. De verwachting is dat stepped care beter aansluit bij de behoefte van patiënten en kosteneffectiever zal zijn.

Er zijn vele e-health mogelijkheden die het leven met kanker kunnen optimaliseren. Te denken valt aan informatieve en educatieve websites, e-mail contact tussen patiënt en zorgprofessional, digitale consulten, lotgenotencontact via forums of chatprogramma's, internettherapie. Mailen, twitteren, Hyves, Facebook: patiënten vinden en steunen elkaar in virtuele communities. Het zal niet lang meer duren of er zijn allerlei apps op het gebied van leven met kanker te krijgen voor je smartphone. Het is duidelijk dat e-health een faciliterende rol kan hebben in de zorg voor patiënten met kanker. Maar de ontwikkelingen gaan razendsnel, er zijn talloze mogelijkheden en een patiënt of diens naaste ziet al gauw door de bomen het bos niet meer. Ook voor de professionals in de zorg is het moeilijk om up to date te blijven.

Anticiperend op die ontwikkelingen in de nabije toekomst, is er een expertise centrum nodig voor het faciliteren en innoveren van begeleidende zorg bij patiënten met kanker en hun dierbaren.

In samenwerking met het NIPED, KWF Kankerbestrijding en patiëntenverenigingen, wordt het project OncoNavigator uitgewerkt. OncoNavigator is een web-based dynamisch expertisecentrum om bestaande en nieuwe kennis van onderzoekers te bundelen om zo de zorg voor patiënten met kanker en hun dierbaren te faciliteren. De basismodule van OncoNavigator is een web-based monitorinstrument voor kwaliteit van leven: het OncoKompas. Daaraan gekoppeld zullen webportals (voor zorgprofessionals en voor



patiënten en hun naasten) worden gebouwd als platform voor bestaande en nieuwe zorgmodules die aan bepaalde kwaliteitscriteria voldoen. Het is de verwachting dat er de komende jaren door het werk van verschillende onderzoeksgroepen in Nederland een substantiële uitbreiding komt van wetenschappelijk bewezen (kosten)effectieve interventies op het gebied van leven met kanker. Bestaande en nieuw vormen van begeleidende zorg kunnen worden doorontwikkeld tot zorgmodules. Denk hierbij aan een module Vermoeidheid, een module Depressie of een module Samenleven met kanker. Deze modules zullen de komende jaren ontwikkeld en onderzocht worden, en indien (kosten)effectief geïmplementeerd worden in de zorg. Door OncoNavigator zullen zowel patiënten en hun dierbaren als zorgprofessionals gewijs worden in de nu vaak ondoorzichtige hoeveelheid van zorgmogelijkheden om zodoende zorg op maat te optimaliseren.



Op 21 mei 2010 aanvaardde prof. dr. Rose-Marie Dröes, hoogleraar “Psychosociale hulpverlening voor mensen met dementie” bij de afdeling Verpleeghuisgeneeskunde van het VU medisch centrum in Amsterdam, officieel haar ambt met het uitspreken van de rede

OMGAAN MET DEMENTIE: HET PSYCHOSOCIALE PERSPECTIEF

Kernboodschap daarin was dat het startpunt voor een betere zorg voor mensen met dementie, de ervaring van patiënten en hun omgeving zelf is. Inzicht in de ervaringen en behoeften van mensen met dementie kan bijdragen aan het vinden van effectieve oplossingen en zorg- en begeleidingsmethoden en aldus leiden tot een betere kwaliteit van zorg en een betere kwaliteit

HET STARTPUNT VOOR EEN BETERE ZORG VOOR MENSEN MET DEMENTIA: IS DE ERVARING VAN PATIËNTEN EN HUN OMGEVING

van leven voor deze sterk groeiende groep.

Opvallend is dat het onderzoek vanuit dit psychosociale perspectief pas

de laatste decennia wordt gedaan, terwijl de ziekte van Alzheimer toch inmiddels al meer dan 100 jaar bekend is. Dröes lichtte toe dat dit onder meer komt doordat het onderzoek zich lang hoofdzakelijk heeft gericht op de oorzaken, vroege diagnostiek en toekomstige behandeling van dementie. Met de ontwikkeling van behandelmogelijkheden van ziekten die voorheen dodelijk waren, zoals hart- en vaatziekten en kanker, is meer interesse ontstaan voor de blijvende gevolgen van chronische ziekten en daarmee ook voor het omgaan ermee. Het onderzoek naar de belevenis en het omgaan met dementie wordt pas sinds de negentiger jaren van de vorige eeuw gedaan en beoogt inzicht te bieden in welke symptomen een direct gevolg zijn van de dementie en welke veroorzaakt worden door problemen met acceptatie en aanpassing aan de ziekte. Ook richt het onderzoek zich op methoden om ontregelingen van het dagelijks leven, waar mogelijk, te voorkomen of te behandelen, zodat de kwaliteit van leven van de persoon met dementie zoveel mogelijk blijft behouden. Aldus wil zij een bijdrage leveren aan de psychosociale hulpverlening aan mensen met dementie en hun mantelzorgers. Voorbeelden van problemen die mensen met dementie kunnen ervaren in het omgaan met dementie zijn: het omgaan met de eigen beperkingen; het handhaven van een emotioneel evenwicht; het behoud van een positief zelfbeeld en het omgaan met de onzekere toekomst. Ook de omgeving van mensen met dementie, de partner, kinderen, vrienden en burens, krijgen te maken met de gevolgen van dementie. Zij zullen zolang de persoon thuis verblijft de meeste zorg geven. Ook zij zullen daar op de een of andere manier mee om moeten gaan. Voorbeelden van problemen waar de familie tegenaan kan lopen zijn: gebrek aan





informatie over hoe om te gaan met gedragsveranderingen, met gevaarlijke situaties, met de verliezen die zij doormaken, er alleen voor staan, miscommunicatie met hulpverleners en de weerstand tegen opname.

Leeropdracht

Dröes vatte de doelstelling van de leerstoel als volgt samen: verder ontwikkelen, evalueren en implementeren van de psychosociale hulpverlening voor mensen met dementie in de Dementie ketenzorg met als uiteindelijk

doel het verbeteren van de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van leven van mensen met dementie en hun mantelzorgers.

De thema's die centraal zullen staan in het onderzoek en onderwijs dat zij de komende jaren vanuit de leerstoel zal initiëren zijn gekozen vanuit het eerder geschetste psychosociale perspectief en de verwachte verdubbeling van het aantal mensen met dementie in de komende decennia, met name in de thuissituatie.

Het betreft:

- 1 de beleving van mensen met dementie, hun behoeften en wensen, en de behoeften en wensen van hun mantelzorgers;
- 2 het ontwikkelen van oplossingen c.q. psychosociale interventies voor zorg- en ondersteuningsbehoeften;
- 3 het toetsen van de effectiviteit van psychosociale interventies, en
- 4 onderzoek naar methoden ter verspreiding en implementatie van bewezen effectieve interventies.

Op elk van deze thema's ging zij in door voorbeelden te geven van onderzoek zoals zij in de afgelopen jaren met haar onderzoeksgroep 'Zorg en ondersteuning bij dementie' heeft uitgevoerd en aan te geven welke vragen in toekomstig onderzoek beantwoord dienen te worden.

Behoeften

Momenteel wordt een deel van de zorgbehoeften van thuiswonende mensen met dementie via de reguliere zorg vervuld, maar voor een deel blijven behoeften on vervuld. In een studie verricht door haar onder-

zoeksgroep onder 230 mensen met dementie en 320 mantelzorgers in de regio's Amsterdam en Nijmegen noemden mensen met dementie zelf en hun mantelzorgers verscheidene van deze on vervulde zorgbehoeften, zoals: tekort aan informatie die aansluit bij de eigen persoonlijke situatie, tekort aan hulp bij het om-

gaan met de gevolgen van dementie in het dagelijks functioneren (bijv. hulpmiddelen die het geheugen ondersteunen, zinvolle dagbesteding); tekort aan hulp bij het omgaan met psychische klachten, zoals angst,

verdriet en eventuele psychotische symptomen, en behoefte aan meer gezelschap en emotionele steun. Deze on vervulde zorgbehoeften maken dat mensen met dementie en mantelzorgers hun situatie regelmatig als zeer belastend, on veilig en eenzaam ervaren. Uit het tot op heden verrichte onderzoek naar zorgbehoeften blijkt ook dat er aanzienlijke variaties zijn. Interessant is te weten met welke factoren dit verband houdt. Wat bepaalt met andere woorden de zorgbehoefte: is dat vooral de ernst of het type van dementie of ook de omstandigheden waarin de persoon verkeert, de leeftijd, of zijn manier van omgaan met de gevolgen van de ziekte. Inzicht hierin kan nuttig zijn bij zorgdiagnostiek, preventieve maatregelen, en het leveren van zorg en begeleiding op maat. Daarnaast is natuurlijk belangrijk te onderzoeken of, als voldaan wordt aan de huidige on vervulde zorgbehoeften, dit gepaard gaat met het minder voorkomen van psychische klachten, zoals angst en depressie.

Nieuwe vormen van hulp

Binnen het thema 'ontwikkelen van nieuwe vormen van psychosociale hulpverlening' zal worden onderzocht hoe aan de geïnventariseerde behoeften op een effectieve en efficiënte manier kan worden voldaan. Hierbij moet gedacht worden aan de ontwikkeling van methoden om vraagsturing in de zorg te bevorderen, maar ook aan de ontwikkeling van effectieve zorg- en begeleidingsmethoden die goed aansluiten bij individuele behoeften en wensen van mensen met dementie en hun mantelzorgers, in de verschillende ziektestadia en in de verschillende leefsituaties waarin zij verkeren.

... ONVERVULDE ZORG-
BEHOEFTE...



Ook moet gedacht worden aan methoden ter verbetering van de zorgorganisatie, zoals ketenzorg. Daarbij is een goede analyse van het steunsysteem van de persoon met dementie (denk aan familie en vrienden) en aan onderzoek naar methoden om dit steunsysteem te versterken ook van belang, zoals goede informatievoorziening en lotgenotencontact via het internet. Een voorbeeld hiervan is de in de afgelopen jaren ontwikkelde digitale vraagbaak de Dementie-Wijzer. En ten slotte, is onderzoek naar alternatieve zorgmethoden, waarbij minder menskracht is vereist, wenselijk. Denk hierbij aan ontwikkelingen op het gebied van de informatie- en communicatietechnologie, zoals zorg op afstand en ondersteunende technologie. Een voorbeeld is de elektronische assistent, die werd ontwikkeld in het Europese COGKNOW project en nu verder wordt uitgetest in het ROSETTA-project.

Effecten

Bij al deze nieuwe zorgvormen en oplossingen is het natuurlijk belangrijk na te gaan wat het effect ervan is. Sluiten ze beter aan bij de behoeften van mensen met dementie en hun mantelzorgers? Werken ze effectiever of efficiënter dan de reeds bestaande vormen? Welke van de nieuwe methoden is het meest effectief en welke het meest kosteneffectief? Het beantwoorden van deze vragen is nodig om de zorg daadwerkelijk te kunnen verbeteren en het geld zo goed mogelijk te besteden. Bij onderzoek naar de effectiviteit van psychosociale hulpverlening is het belangrijk dat we goede wetenschappelijke onderzoeksmethoden gebruiken, zodat we algemene uitspraken kunnen doen over wat de behandeling oplevert. Minstens zo belangrijk is echter welke uitkomstmaten we kiezen. Bij chronische ziekten is de behandeling vooral gericht op het bevorderen van het algemeen welbevinden of de kwaliteit van leven. De vraag is dan natuurlijk wel wat we onder kwaliteit van leven bij dementie verstaan. Uit door de werkgroep Kwaliteit van leven bij dementie verricht onderzoek is gebleken dat mensen met dementie in essentie niet veel anders denken over wat

belangrijk is voor hun kwaliteit van leven dan andere volwassenen en ouderen. Aspecten die zij noemen zijn bij-voorbeeld: je prettig voelen; sociale contacten ontwikkelen en onderhouden, met name met familie; je nuttig voelen; je thuisvoelen in de woonomgeving; vrijheid en zelfbeschikking ervaren; je gezondheid op peil houden; bij ziekte adequate behandeling en zorg ontvangen, en veiligheid ervaren met behoud van voldoende privacy. Als we de kwaliteit van leven door middel van psychosociale hulp willen vergroten, zijn deze aspecten dus belangrijke toetsingscriteria.

Implementatie

Mede op basis van bewezen effectieve methoden van hulpverlening zullen kwaliteitsindicatoren voor de zorg moeten worden opgesteld en geïmplementeerd.

Voorts is het belangrijk dat de multidisciplinaire expertise die in intramuraal settingen rond deze doelgroep is opgebouwd wordt benut in de thuissituatie. Te denken valt daarbij ook aan bijscholing van hulpverleners werkzaam in de zorg voor mensen met dementie thuis.

Onderzoek naar ondersteuning van mantelzorgers van mensen met dementie heeft in de afgelopen vijftien jaar wereldwijd verscheidene bewezen effectieve ondersteuningsprogramma's opgeleverd, zoals de Ontmoetingscentra voor mensen met dementie en hun mantelzorgers. De algemene vraag bij dit soort werkzame programma's is steeds: Hoe kunnen ze het beste verspreid en geïmplementeerd worden, aansluitend bij de cultuur en gewoonten in de verschillende regio's en in andere landen? Implementatieonderzoek kan helpen een succesvolle verspreiding te bewerkstelligen, zodat meer mensen van bewezen effectieve ondersteuningsprogramma's profijt kunnen hebben.

Onderwijs

In het verleden is vanuit de onderzoekslijn Zorg en Ondersteuning bij dementie regelmatig een bijdrage geleverd aan het onderwijs. Deze activiteiten zullen vanuit de leerstoel de komende jaren worden geconti-

... GOEDE INFORMATIEVOORZIENING EN LOTGENOTENCONTACT VIA HET INTERNET ...





nueerd en geïntensiveerd.

Psychosociale hulpverlening aan mensen met dementie en hun mantelzorgers, verdient ruim aandacht in opleidingen van artsen en andere professionals die met de doelgroep te maken krijgen. Bij herhaling blijkt nog steeds dat lang niet al deze professionals in hun werk gebruik maken van de aanwezige kennis over de invloed van psychologische en sociale factoren op het gedrag en de stemming van mensen met dementie. De nog steeds frequent voorkomen-de praktijk om bij gedrags- en stemmingsontregelingen psychofarmacotherapie te verkiezen boven psychosociale behandelingsmethoden, is hiervan het schrijnend bewijs.

De orator sloot af met een dankwoord aan alle mensen (bestuurders, collega's, subsidiegevers van onderzoek en professionals) die hebben bijgedragen aan het tot stand komen van de leerstoel. Speciale dank sprak zij uit aan de Noaber Foundation die de leerstoel de komende vijf jaar zal financieren.



PATIËNTVEILIGHEID: DE PARADOX VAN INNOVATIE EN SPECIALISATIE

Oratie van CORDULA WAGNER (NIVEL, EMGO+)

Op 1 augustus 2009 ben ik benoemd tot bijzonder hoogleraar 'Patiëntveiligheid in de gezondheidszorg'. De leerstoel is ingesteld door het NIVEL bij de afdeling Sociale Geneeskunde en het EMGO+ instituut van het VU medisch centrum. Dinsdag 25 mei jl. heb ik mijn oratie gehouden; een ontzettend leuke dag met veel belangstellenden. Hieronder volgt een korte samenvatting van mijn betoog en enkele persoonlijke indrukken.

Samenvatting

In de afgelopen decennia zijn er in de zorg veel in-

novaties geweest en is het aantal specialismen sterk gegroeid. Positieve ontwikkelingen die helpen de kwaliteit en veiligheid van zorg te verbeteren. Toch krijgt jaarlijks ongeveer 5,7% van de in het ziekenhuis opgenomen patiënten te maken met onbedoelde schade, waarvan een deel achteraf bezien mogelijk te voorkomen was geweest. Innovaties en specialisaties maken de zorg dus niet automatisch veilig voor patiënten, maar brengen juist ook nieuwe risico's met zich mee. De huidige aanpak om verbeteringen te bereiken is gericht op het invoeren van procedures (veiligheidsmanagement systeem (VMS)), indicatoren en zorginhoudelijke verbeterprojecten op de werkvloer. Een noodzakelijke aanpak, maar er is meer nodig, zoals meer aandacht voor samenwerking in teams, een op de patiënt gericht verantwoordelijkheidsgevoel en een sterker risicobewustzijn van zorgverleners.

Bij patiëntveiligheid gaat het om het voorkómen van zorggerelateerde schade aan de patiënt, zoals bijvoorbeeld bloedingen, perforaties, wondinfecties, of allergische reacties. Vermijdbare schade ontstaat doordat de professionele standaard onvoldoende wordt gevolgd, taken verkeerd worden uitgevoerd, of zorgverleners niet goed samenwerken. De schade aan de patiënt kan zodanig ernstig zijn dat er sprake is van een tijdelijke of permanente beperking, een verlengd verblijf in het ziekenhuis of van voortijdig overlijden.

Veiligheidstheorieën gaan ervan uit dat mensen altijd fouten en vergissingen zullen maken, en dat het beter is om het systeem waarin mensen werken zodanig aan te passen dat mogelijke vergissingen worden voorkomen of op tijd worden onderkend. Een nadere analyse laat vaak zien dat de oorzaak niet zozeer bij één individu ligt, maar meer het gevolg is van onvoldoende communicatie en samenwerking, een niet goed ingericht zorgproces of onverwachte situaties. Zorgverleners in ziekenhuizen zijn in hun handelen afhankelijk van het werk van anderen, er is veelal sprake van een keten van handelingen die tegelijk of direct achter elkaar moeten worden uitgevoerd. Deze nauwe koppeling maakt dat vergissingen aan het begin van de keten lang doorwerken in het proces. Achter de vergissing van het individu liggen vaak latent aanwezige tekorten in het zorgsysteem. Systematisch onderzoek naar





**BIJ PATIËNTVEILIGHEID
GAAT HET OM HET
VOORKÓMEN VAN
ZORGERELATEERDE
SCHADE AAN DE
PATIËNT**

oorzaken van incidenten vraagt dan ook om verder te kijken dan alleen naar het handelen van de individuele zorgverleners.

Het huidige onderzoek van het onderzoekscentrum Safety 4 Patients van NIVEL en EMGO+ omvat een

breed gebied en richt zich op valide meetmethoden, de ontwikkeling van de omvang en oorzaken van zorggerelateerde schade, de invloed van cultuur, organisatie en externe druk op patiëntveiligheid, en interventies om blijvende verbeteringen te bereiken.

Voor het invullen van de leerstoel heb ik nog duizend en één nieuwe onderzoeksideeën, zoals bijvoorbeeld onderzoek naar:

- De verantwoordelijkheidsverdeling voor kwaliteit en veiligheid op alle niveaus binnen en buiten de organisatie;
- Het risicobewustzijn van zorgverleners en een 'klinische blik' voor het anticiperen op onveilige situaties in zorgprocessen;
- De samenwerking en communicatie tussen verpleegkundige en medische disciplines;
- Een adaptief zorgsysteem dat kan inspelen op onverwachte situaties en interacties: een systeem met een juiste balans tussen procedures en au-

**PATIËNTEN MOETEN
ER ZO SNEL MOGELIJK
VAN KUNNEN
PROFITEREN**

tonomie van professionals, tussen vertrouwen en verantwoordingsplicht, en tussen efficiënte zorgprocessen en individuele behoeften van patiënten.

Persoonlijke indrukken

Het was leuk en spannend om de rede voor te bereiden, ook veel werk en af en toe wat stress. Afgelopen december was ik al begonnen met het incidenteel vrijplannen van uren om mijn verhaal voor te bereiden. Zoals altijd vulden zich de dagen vanzelf met werk om deadlines voor rapporten, artikelen of onderzoeksvoorstellen te halen. Dus toch weer veel in de avondurtjes en de weekeinden. Gestaaft komt het verhaal dan op papier en gaandeweg wordt het helderder en overtuigender. De oratie zelf is dan een feestelijk hoogtepunt waarvan je met je collega's kunt genieten.

Maar uiteindelijk telt wat je gaat bereiken en hoop ik dat ons onderzoek echt bij zal dragen aan het vergroten van de patiëntveiligheid in de zorg, en dat het niet jaren gaat duren voordat de opgedane kennis breed in de praktijk wordt toege-

past. Patiënten moeten er zo snel mogelijk van kunnen profiteren.

Veranderen is nooit makkelijk, maar zien dat je in je werk continu verbetert, is toch wel het meest stimulerende. Dat geldt volgens mij voor onderzoekers net zo hard als voor zorgverleners.

