



BULLETIN VAN DE NETHERLANDS SCHOOL OF PRIMARY CARE RESEARCH

JAARGANG 16 | NR 55 | FEBRUARI 2011

## INHOUD

Redactioneel

---

Brief van de directeuren

---

Verslag van een cursus 'Statistics for genomic data-analysis' (K77)

---

TOP

---

Care onderzoekers in de landelijke pers

---

Dagboek van een promovendus

---

Wat willen we ermee?

Sociale en ethische kanten van een vaccin tegen roken

---

Abroad

---

Nieuw redactielid

---

Gepromoveerden aan het woord

---

New CaRe course 14 + 15 April 2011

### REDACTIECOMMISSIE

Riekje de Vet (voorzitter), EMGO+  
Chris Smerecnik, Caphri  
Jaap Sijbesma, UMC St Radboud  
Nicole Vogelzangs, EMGO+  
Malou van Greuningen, NIVEL

### UITGAVE

Dit bulletin is een uitgave van de  
Onderzoeksschool Care.

### KOPIJ EN INFORMATIE

Deadline voor CaRré 55: 23 februari 2011  
Lisca de Ruijter CaRe  
Universiteit Maastricht  
Postbus 161  
6200 MD Maastricht  
telefoon: 043-3882470  
telefax: 043-3671458  
email: [Care-secretariaat@maastrichtuniversity.nl](mailto:Care-secretariaat@maastrichtuniversity.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



Ons vorige redactioneel ging over ‘eind van het jaar activiteiten’, zoals de inventarisatie van geleverde productie in het afgelopen jaar en het gereedmaken van stukken voor diverse jaarverslagen. Nu is het altijd zo dat niet iedereen op tijd zijn spullen aanlevert. Als je er dan een verslag van maakt zou dat eruit zien als onze vorige Care bulletin. Het lijkt al heel wat, maar het is niet compleet. Relevante bijdragen ontbraken, waaronder de rubrieken TOP en “Vers van de Pers”.

Door een administratieve fout is maar de helft van de kopij in het Kerstbulletin terecht gekomen. Weinigen die het gemerkt zullen hebben, behalve degene die hun stukken op tijd hadden aangeleverd en deze

niet terugzagen. Daarom is er nu al een volgende uitgave van het Care bulletin met het “nieuws” van december 2010.

Bedenk dat

**‘Nieuws is alle informatie die u nog niet eerder gezien heeft’**

Tevens maken de directeuren van CaRe © graag van de gelegenheid gebruik om alvast verslag te doen van de zeer geslaagde CaRe Introductie en terugkomdagen in januari 2011 en de komende CaRedag aan te kondigen.

De redactie

DE CaRe DAG WORDT DIT JAAR OP  
VRIJDAG 28 OKTOBER DOOR EMGO+  
GEORGANISEERD EN ZAL PLAATSVINDEN  
TE AMSTERDAM



*Brief van de directeuren*

## Verslag van de CaRe Introductie- en Terugkomcursus 2011



De jaarlijkse Introductie- en Terugkomcursus vond plaats op 20 en 21 januari jl. in het Novotel in Maastricht. Aanwezig waren 35 beginnende en 30 gevorderde promovendi. Het merendeel kwam van Caphri, ook EMGO+ was goed vertegenwoordigd. Er waren nauwelijks Nivel promovendi, vanwege een concurrerende Rolduc-cursus. Ook van NCEBP waren geen deelnemers; een mogelijke oorzaak is de trage communicatie tussen CaRe bureau en NCEBP bureau. Uit alle deelnemende instituten waren senioren als docenten betrokken. De cursussen kende drie thema's: uitwisseling tussen promovendi, introductie in kwalitatief en mixed methods onderzoek, en levenseinde onderzoek en politiek.

### **Uitwisseling**

Aan het begin van de Introductiecursus werden PhDs in gemengde groepen bij elkaar gezet om verwachtingen en knelpunten uit te wisselen. CaRe promovendi verwachten veel van hun onderzoek en van zichzelf. Ze willen gezondheid bevorderen en leren onderzoek doen (niet toevallig de twee kernonderdelen van de missie van CaRe). Door de uitwisseling werden promovendi zich bewust van de risico's van hoge verwachtingen: je kunt daardoor gefrustreerd raken. Dat was dan ook het eerste knelpunt dat werd gesignaleerd. Verder werden als knelpunt genoemd: lange data-inclusie, time-management. Knelpunten werden vertaald in take-home-messages.

Er was ruim tijd voor presentaties van eigen onderzoek voor de peergroup. Bij beginnende promovendi betrof dat de onderzoeksopzet. Deze bleek vaak ambitieus te zijn en mogelijk niet altijd reëel uitvoerbaar in de beschikbare tijd. Ook

conceptueel is de opzet niet altijd scherp voor de promovendus. Enerzijds hoort dat bij het zelfstandig onderzoek doen. Anderzijds is het belangrijk dat begeleiders helpen duidelijkheid te creëren. Een cursus begeleiden van promovendi zou hierbij nuttig kunnen zijn. Een thema voor de POC. Gevorderde promovendi presenteerden eerste analyses en resultaten. Dat leidde tot interessante discussies en vaak nuttige feedback.

### **Kwalitatief en mixed methods onderzoek**

Voor de beginnende promovendi werd een workshop mixed methods onderzoek georganiseerd door Tineke Abma en Franka Meiland. De promovendi kregen voorbeelden van mixed methods onderzoek te zien. Ook werden verschillende vormen onderscheiden, van complementair tot integratief. In kleine groepen werd gebrainstormd over een onderzoeksopzet naar wilsverklaringen rond het levenseinde. De resultaten werden vergeleken met de opzet van een project hierover dat momenteel wordt uitgevoerd binnen EMGO+.

Voor alle promovendi samen werd een preview gegeven van de cursus Kwalitatief onderzoek door Marianne Dees. Onderwerp was ervaringen van patiënten, naasten en artsen met euthanasie. In subgroepen werden drie focusgroepen gespeeld (patiënten, naasten en artsen). Deze werden procesmatig en inhoudelijk geëvalueerd. Opmerkelijk punt was dat een aantal aanwezigen het lastig vond over dit beladen onderwerp te spreken, onder andere vanwege (soms recente) ervaringen in de eigen omgeving.

### **Levenseinde**

Zoals gezegd kwam levenseinde als voorbeeld



aan bod bij de onderdelen mixed methods en focusgroepen. Daarnaast werd het expliciet op de agenda gezet via een debat over het recente burgerinitiatief 'Uit vrije wil', dat hulp bij verzoeken om actieve levensbeëindiging bij klaar met leven wettelijk mogelijk wil maken. Helaas bleek het panellid van deze organisatie op het laatste moment verhinderd te zijn. De leden van het panel (Marianne Dees, SCEN-arts, Cor Spreeuwenberg, voormalig huisarts en betrokken bij de discussie over euthanasie binnen de KNMG, Jeroen Hasselaar, onderzoeker levenseindebeslissingen en betrokken bij beleid, en Steve O'Connor, onderzoeker en voormalig verpleegkundige palliatieve zorg in de UK) waren kritisch over het voorstel om hier een nieuwe regeling voor te maken. Zij zagen mogelijkheden binnen de huidige euthanasiewetgeving of bepleitten meer aandacht voor palliatieve zorg. Vanuit de zaal werd naar voren gebracht dat dan toch een groep mensen in moeilijke omstandigheden van hulp blijft verstoken. Dit leverde een levendig debat op, dat enerzijds leidde tot meer inzicht bij de aanwezigen in de voorwaarden en mogelijkheden van de huidige regelgeving, en anderzijds tot de conclusie dat verschillende perspectieven op het levenseinde aanleiding geven tot verschillende normatieve posities die een voortgaande dialoog noodzakelijk maken. De cursus kende nog enkele niet thematisch gebonden onderdelen. Rob de Bie sprak over het moge-

lijk aanstaande einde van de RCT. Hij maakte duidelijk dat er bezwaren kleven aan het huidige RCT onderzoek. Een eye-opener voor de promovendi, zowel voor degenen die een RCT doen als voor de anderen. De conclusies waren kritisch, maar niet dodelijk voor RCTs. De CaRe lecturer award ging naar Daniel Kotz en Jochen Cals. Onderdeel van de uitreiking van de award is een proeve van kunnen door de winnaar. Daarvoor was een originele vorm gekozen, namelijk een quiz over ins en outs van publiceren; een pakkende opwarmer voor een CaRe cursus die door beide winnaars binnenkort wordt verzorgd.



De CaRe Introductie- en Terugkomcursus wordt gekenmerkt door een combinatie van inhoud en informele kennismaking in een plezierige omgeving. Ook dit jaar leverde dat tevreden reacties op van de deelnemers. De formele evaluatie via een analyse van de ingevulde formulieren moet nog worden verricht.

Guy Widdershoven  
Wetenschappelijk directeur

Petra Verdonk  
Opleidingsdirecteur



## Verslag van een cursus ‘Statistics for genomic data-analysis’ (K77)



Door: *Nicole Vogelzangs*

Dit najaar werd voor de eerste keer de cursus ‘Statistics for genomic data-analysis’ gegeven, verzorgd door EpidM, het postnitiële masteronderwijsinstituut van EMGO\*. Het doel van de cursus is een aantal nieuwe statistische technieken onder de knie te krijgen die gebruikt wordt in het veld van genomics. Met name is er aandacht voor de data-analyse van genexpressie profielen en DNA copy number data. Met de komst van micro-arrays is het mogelijk geworden om duizenden eenheden informatie (bv. expressie van duizenden genen) van een persoon in kaart te brengen.

Deze schat aan gegevens kan tot nieuwe inzichten leiden over betrokkenheid van bepaalde biologische mechanismen bij gezondheid en ziekte, maar door de aard van de gegevens (vaak meer variabelen dan personen) vraagt dit om nieuwe statistische methodes. In de cursus komt aan bod hoe data klaargemaakt kunnen worden voor analyse (normalisatie), verschillende technieken om ‘differentially expressed genes’ te vinden en hoe op basis van genexpressie profielen nieuwe subgroepen patiënten gedefinieerd kunnen worden of het klinische beloop voorspelt kan worden. Dit alles in combinatie met het wegwijs worden in R, een open-source statistiek programma. Kortom, reuze

KORTOM, REUZE INTER-  
ESSANT, HELEMAAL  
‘HOT’, MAAR OOK  
BEHOORLIJK PITTIG

interessant, helemaal ‘hot’, maar ook behoorlijk pittig. Het is een gespecialiseerde cursus en een zekere voorkennis over genomics is absoluut vereist. Maar heb je met genomic data te maken, dan is het zeker een aanrader. De 4-daagse cursus bestaat uit een combinatie van colleges en computerpractica, waardoor het opnemen van nieuwe stof en het zelf in de praktijk brengen van het geleerde prettig wordt afgewisseld. Met af en toe een onderbreking voor koffie, thee of lunch zijn de dagen goed door te komen. De docenten hebben goede vakkennis en hebben zich gespecialiseerd in statistische analyse van genomic data, waarnaar ze zelf ook onderzoek

doen om de gebruikte methoden in dit relatief jonge vakgebied te optimaliseren. Je krijgt dus les van de echte kenners! Over het algemeen was er veel ruimte voor het stellen van vragen en werd er ruimschoots tijd uitgetrokken om zaken te verhelderen wanneer

deze niet meteen duidelijk bleken. Dit was heel prettig, maar gevolg hiervan was wel dat de planning nogal uitliep waardoor we niet meer aan de eindopdracht toe kwamen. Maar dit soort ‘kinderziektes’ horen er wellicht bij zo’n eerste keer en de docenten hechtten veel waarde aan de evaluaties van de cursisten waardoor de cursus de volgende keer alleen maar nog beter kan zijn!

## TOP



**Marleen de Moor**, onderzoeker bij EMGO+ en de afdeling Biologische Psychologie van de VU heeft een **VENI** subsidie ontvangen. Marleen de Moor onderzoekt of een ongezonde leefstijl (weinig sporten, veel drinken) meer depressie veroorzaakt, of dat depressie juist leidt tot een ongezondere leefstijl. Hiervoor ontwikkelt zij nieuwe methodes die oorzaak en gevolg beter kunnen onderscheiden.

**Jenny Slatman**, onderzoeker bij CAPHRI, heeft een prestigieuze **VIDI** subsidie binnengehaald. Zij deed dit met haar onderzoeksvoorstel naar 'Bodily Integrity and Blemished Bodies', waarin zij wil onderzoeken of en hoe mensen die kanker overleven zich identificeren met hun gehavende lichamen. De VIDI subsidie staat garant voor een bedrag van € 800.000.

Ook EMGO+ onderzoeker, **Jenny van der Steen** heeft een **VIDI** subsidie ontvangen op basis van haar voorstel 'Lijden en leven met een longontsteking en dementie'. Met dit onderzoek wil Jenny van der Steen bepalen in hoeverre de verschillende behandelingen van longontsteking bij mensen met dementie het lijden van de patiënten verminderen en de overleving beïnvloeden.

**Laura Horstenbach** heeft de **Catharina Pijls Prijs** voor haar thesis 'Shared decision-making in gynaecological oncology: An observational study' ontvangen. De prijs wordt jaarlijks uitgereikt voor afstudeeronderzoek dat bijdraagt aan de bevordering van gezondheidswetenschappelijk onderzoek aan de Faculty of Health, Medicine and Life Sciences van de Universiteit Maastricht en gaat gepaard met een bedrag van € 2000.

Het **Niels Stensen Stipendium** is dit jaar ten beurt gevallen aan **Hilde Verbeek**, promovendus bij de Department of Health Care and Nursing Science van CAPHRI. Zij ontving het stipendium voor haar onderzoek naar de gezondheidszorg omtrent dementie. Verbeek zal het stipendium gebruiken om voor 9 maanden naar de University of Manchester te gaan waar zij haar onderzoek zal voortzetten.

**Prof. dr. Theo Doreleijers** (kinder- en jeugdpsychiatrie) van EMGO+ heeft de **VU Senior Societal Impact Award** gewonnen. Deze award is bedoeld voor een onderzoeker van de VU met een lange staat van dienst, die zich bovendien al jaren zeer verdienstelijk maakt met het verrichten van onderzoek met een grote maatschappelijke impact. Volgens de jury is het werk van Doreleijers (de behandeling van psychische klachten bij jeugdige delinquenten) 'zeer relevant voor de praktische misdaadbestrijding. Ook is hij maatschappelijk zeer actief in de discussie over jeugdcriminaliteit en zoekt zelf nadrukkelijk het debat en de publiciteit op.'

VUmc heeft samen met **Mosae Zorggroep** (Maastricht) alle prijzen binnen het programma **Het Goede Gesprek 2010** van Vilans gewonnen voor effectieve ouderen participatie. De **eerste prijs** is voor het project 'managers table', waarbij bewoners regelmatig met de locatiemanager en teamleiders van hun woonzorgcentrum St. Gerlachus om tafel zitten om in informele sfeer te spreken over wat hen bezighoudt. De **tweede prijs** is voor project 'De Smaakmakers', waarbij bewoners gezamenlijk feedback geven op hun maaltijden en in dialoog met professionals gezorgd hebben voor een eigen kok op locatie. De **derde prijs** gaat naar het PARTNER-model, hierbij wordt



cliëntenparticipatie ingezet om het veelvoorkomende pestgedrag onder ouderen tegen te gaan en sociale interactie te versterken.

De **'Putting plans to practice'** prijs van het Centre for Society and Genomics is gewonnen door **Isa Houwink** en **Martina Cornel**, beiden VUmc. Zij ontvingen een bedrag van € 5.000 voor het maken van een richtlijn voor huisartsen. Die richtlijn moet artsen wijzen op de - vaak vergeten - erfelijke component bij hart- en vaatziekten.

**Prof. dr. Joop de Jong**, hoogleraar culturele en internationale psychiatrie aan VUmc, kreeg op 12 oktober een onderscheiding van de sectie Interculturalisatie van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP). Met de **'Sindbadonderscheiding'** eert het NIP elk jaar een collega die de interculturalisatie van de psychologie en de gedragswetenschappen op uitmuntende wijze heeft bevorderd.

In juli is een **€ 3,4 miljoen** subsidietoekenning binnengekomen voor het Landelijk InformatieNetwerk Eerste Lijn (LINEL). LINEL beoogt de bestaande netwerken van het **NIVEL** voor de huisartsen (LINH), paramedici (LIPZ) en eerstelijnspsychologen aan elkaar te knopen en daar ook nog informatie van apothekers, huisartsenposten en zorggroepen aan toe te voegen. Prof. Dr. Dinny de Bakker is het afdelingshoofd.

**CAPHRI** zal een belangrijke rol gaan spelen in een overkoepelend project gericht op geriatrische zorg in Zuid Limburg. Dit project dat valt onder het Academische Centrum voor Zorg Innovatie Ouderen heeft recentelijk een beurs van **€ 1,5 miljoen** binnengehaald bij ZonMW.

Het samenwerkingsverband van **VUmc-de Bascule en Curium LUMC** in Leiden heeft samen met twee justitiële jeugdinstellingen een **miljoen ZonMw-euro's** binnengehaald voor de inrichting van een Academische Werkplaats Forensische Jeugdpsychiatrie





# Care onderzoekers in de landelijke pers



## 'Ouderenzorg heeft behoefte aan meer verpleegkundigen'

*Trouw 22/10/2010*

De verpleegkundige moet terug naar het verzorgings- en verpleeghuis om samen te werken met de verzorgenden. Dit zal de zorg 'aan het bed' een nodige kwaliteitsimpuls geven. Dit stelt hoogleraar 'verpleging en verzorging in de laatste levensfase' Anneke Francke in haar oratie bij VUmc. Ze verwacht dat ze inzichten uit onderzoek weten te vertalen naar de praktijk.



*www.nu.nl 25/11/2010*

Jaarlijks overlijden 1960 patiënten in Nederlandse ziekenhuizen als gevolg van potentieel vermijdbare fouten. Dat blijkt uit onderzoek naar patiëntveiligheid in ziekenhuizen. Hoewel er sprake lijkt te zijn van een stijging ten opzichte van eerdere jaren, is er geen significant verschil gevonden. De cijfers laten echter wel zien dat het probleem robuust is, volgens hoogleraar patiëntveiligheid en onderzoeker Cordula Wagner. De studie is uitgevoerd door het NIVEL en EMGO+ en daarin werden ruim 4000 patiëntendossiers uit 20 ziekenhuizen beoordeeld.



*De Pers 18/11/2010*

Sociale media bieden de mogelijkheid tot contact, expressie en participatie. Dit zegt Heleen Ripper, die voor de VU onderzoek deed naar sociale media in de zorg. Het verhoogt de participatie en zorg dat patiënten en zorgverleners elkaar eenvoudig kunnen vinden. Ripper hoopt op een digitale revolutie in de zorgsector. De mogelijkheden zijn er in ieder geval.



## Eindelijk een meisje in een meisjeslichaam

Het VU Medisch Centrum geldt wereldwijd als pionier bij de geslachtsverandering van jongeren vanaf 12 jaar. De Amsterdamse methode werkt, toont promotieonderzoek aan  
Door **Ellen de Visser**

*Volkskrant 13/11/2010*

Jongeren die van geslacht willen veranderen, hebben veel baat bij de medische behandeling in het VUmc in Amsterdam. Dat blijkt uit promotieonderzoek van kinderpsychiater Annelou de Vries. Kinderpsychiater De Vries onderzocht voor haar proefschrift zeventig jongeren vlak voordat ze puberteitsremmers kregen en een paar jaar later, voordat ze aan de geslachtshormonen begonnen. Ze sprak ook met de eerste 27 geopereerde jongvolwassenen. Hieruit kon ze concluderen dat hun depressieve gevoelens en gedrags- en emotionele problemen verminderen en hun algemeen welbevinden gaat vooruit. Na de operatie functioneren ze net zo goed als hun leeftijdgenoten.

ZORG 13 OKTOBER 2010 ANP

## Medicijnvergiftiging niet door vrije verkoop

*Trouw 13/10/2010*

Het is niet gebleken dat het aantal patiënten met paracetamol vergiftiging is toegenomen door de vrije verkoop van de pijnstiller, die in 2007 is doorgevoerd. Hoewel zowel de verkoop van paracetamol, als het aantal paracetamol vergiftigingen is toegenomen is er echter geen direct verband aan te tonen. Voor 2007 steeg het aantal vergiftigingen namelijk ook al. De laatste jaren mogen drogisterijen grotere verpakkingen van paracetamol verkopen. NIVEL-programmaleider Liset van Dijk denkt dat het aantal vergiftigingen daardoor wel gestegen zou kunnen zijn. Ze pleit daarom voor verder onderzoek.

**LOK-poli** Lichamelijk onverklaarde klachten

## Als niemand het meer weet

*De Pers 19/10/2010*

Waar moet je heen als geen dokter meer weet wat hij met je medische klachten aanmoet? Naar de LOK-poli in Helmond. Annetje Dieleman van Quartz doet langdurig onderzoek naar de effectiviteit van de LOK-poli. Er zijn sterke aanwijzingen dat dit effectief is. Voor de patiënten is het fijn, omdat ze niet meer van het kastje naar de muur worden gestuurd. En voor de zorgsector is het ook goed, omdat de zorgvraag minder wordt.



ZORG 11 NOVEMBER 2010 ANP

## Ondersteuner neemt deel taken huisarts over



### Onderzoek: Onduidelijkheid over eigen risico zorg

UTRECHT - Te veel mensen worden na een medische behandeling onverwacht geconfronteerd met een rekening. Mogelijk komt dat

#### *Trouw 11/11/2010*

De praktijkondersteuner van de huisartsenpraktijk neemt steeds meer zorg voor chronische zieken over van de huisarts. Het aantal contacten dat de chronisch zieken met de huisartsenpraktijk hebben blijft wel gelijk. Dit blijkt uit een onderzoek van het NIVEL. Met name in de zorg voor diabetes, zorg voor ouderen en zorg voor mensen met meerdere aandoeningen, heeft de praktijkondersteuner taken van de huisarts overgenomen, zegt NIVEL onderzoeker Monique Heymans.

#### *Algemeen Dagblad 5/11/2010*

Veel mensen weten van te voren niet of de zorg die zij ontvangen onder het eigen risico valt of niet. Dit blijkt uit een onderzoek van het NIVEL, een peiling onder tienduizend verzekerden. Volgens NIVEL onderzoeker Dolf de Boer begrijpen verzekerden de inhoud van hun verzekering steeds beter, behalve in het geval dat zij een bijbetaling moeten doen. De onduidelijkheid hierover is alleen maar toegenomen sinds twee jaar geleden het eigen risico is ingevoerd.



## Dagboek van een promovendus



*Door Evelien van Bijnen*

Dinsdagochtend, de wekker gaat. Waarom had ik hem ook alweer om 6:15 gezet? Nog even twee keer snooze, ondertussen hoor ik op 3fm dat ik het deze week al gaat sneeuwen! Gelukkig kan ik met de tram naar het NIVEL en heb ik geen last van treinuitval..

Gisteravond heb ik thuis een film gekeken, ben

heerlijk uitgerust. Na 25 minuten tram kom ik aan op het NIVEL, een van mijn drie kamergenoten is er al, en we bespreken de vorige avond :) Daarna even thee halen en aan de slag!

Ik heb mail van het universiteitslaboratorium uit Maastricht, met een update over de voortgang van onze studie: de eerste swabs (waarmee een monster van het neusslijmvlies wordt genomen) zijn al binnengekomen! Voor de APRES studie worden in 9





HIER EN IN MAAS-  
TRICHT HEBBEN WE  
VOLOP IN DE DOZEN  
GEZETEN DE LAATSTE  
TIJD!

Europese landen in totaal 36.000 swabs verzameld bij patiënten van huisartsen. In het laboratorium worden deze getest op de aanwezigheid van bacteriën en hun resistentie tegen antibiotica. De afgelopen maanden zijn we erg druk bezig geweest met de voorbereiding van deze dataverzameling. Er zijn veel logistieke zaken waaraan gedacht moet worden. Zo mogen de swabs bijvoorbeeld maar maximaal 48 uur onderweg zijn van de huisarts naar het laboratorium, anders sterven de bacteriën. Per land zijn er 20 huisartsen, die elk voor 200 patiënten materialen en vragenlijsten hebben moeten ontvangen. Ook moeten alle deelnemers een informed consent formulier ondertekenen. Het papierwerk dient dan ook vertaald te worden in de 9 verschillende talen.. Hier en in Maastricht hebben we volop in de dozen gezeten de laatste tijd! (zie foto). Maar nu is het eindelijk van start gegaan, we zijn erg benieuwd naar de resultaten.

Om 10 uur heb ik eerst een afspraak met mijn begeleider, over wat er deze week allemaal moet gebeuren. Erg fijn deze besprekingen, zo houden we een goed overzicht. In elk land werken we samen met een huisartsennetwerk en een laboratorium, en er zijn ook nog drie andere hoofdpartners. Er is dus veel coördinatie nodig (wat door ons op het NIVEL gedaan wordt). Binnenkort vindt er ook weer een stuurgroep vergadering plaats waarvoor we de agenda en de stukken moeten aanleveren. Een paar maanden geleden was deze in Brussel bij de Europese Commissie (welke deze studie financiert). Verdere uitstapjes naar het buitenland zijn nog niet voorbij gekomen, dat is alleen nodig indien er iets mis gaat in een land.

HET IS LEUK OM VER-  
RAST TE WORDEN EN  
HET SMAAKT ALTIJD  
GOED!

Daarna hebben we een tweewekelijks terugkerende vergadering: het wetenschappelijk overleg. Wanneer je een artikel, een rapport of anderszins wetenschappelijke publicatie afrondt, wordt het eerst in deze vergadering besproken voordat het naar buiten (externe partijen) wordt gebracht. Er wordt respectvol kritiek gegeven op elkaars werk, het is erg leerzaam. Even later komt een collega mijn kamer binnen om te vertellen dat ik vanaf januari deel uit zal maken van de OR! Erg leuk, ik had me verkiesbaar gesteld, en er zijn 3 kandidaten voor 3 plekken. Het lijkt me leuk om naast mijn inhoudelijke en praktische promotiewerkzaamheden ook iets bij te dragen aan de organisatie op zich. Het zal wel druk worden volgend jaar: in januari begin ik namelijk ook aan de Master Epidemiologie aan de VU.

In de pauze ga ik beneden in de kantine lunchen. De dames in de kantine maken elke dag een andere soep. Het is leuk om verrast te worden en het smaakt altijd goed!

Na de lunch besteed ik tijd aan mijn eerste artikel, betreffende het onderzoeksdesign. Ik heb een promotievoorstel gemaakt, met een planning voor de komende jaren. Het is de bedoeling dat in januari dit eerste artikel af is. Het is een uitdaging alles degelijk maar toch interessant op te schrijven. Gelukkig

heb ik medeauteurs die goed meedenken. Tussendoor komen er nog wat kleine klusjes, zoals het regelen dat er een poster van het project gedrukt wordt, en ik krijg uit België en Zweden mailtjes met vragen over de lopende dataverzameling. Gelukkig kan ik ze gemakkelijk verder helpen. Het is erg leuk en stimulerend om in deze internationale omgeving te werken.

Om 5 uur is het wel weer goed geweest, ik ga naar mijn dansles die vlak bij het werk is. Wat later thuis, eten, nog even wat lezen, en dan morgen weer met plezier naar mijn werk :)





# Wat willen we ermee?

## Sociale en ethische kanten van een vaccin tegen roken



Door Anna Wolters

‘Een vaccin tegen het róken? Een vaccín?’ Sinds ik in september 2009 begon aan mijn promotieonderzoek heb ik die verbaasde vraag al heel wat keren gehoord. Mijn onderwerp doet het goed op feestjes en in de kroeg, zowel binnen als buiten. Mensen praten graag over roken, iedereen heeft wel een mening of een klacht paraat. Al socializend doe



Anna Wolters

ik zo soms aardige ideeën voor mijn proefschrift op. Mail me vooral ook als je na het lezen van dit stukje iets met me wilt delen: a.wolters@maastrichtuniversity.nl

NicVAX is de naam van het nicotinevaccin waar het allemaal om draait. Lees in de bijdrage van aiotho's Anique van Dorp en Philippe Hoogsteder hoe het werkt. Het middel is ontwikkeld door een Amerikaans farmaceutisch bedrijf, dat nu testvaccins voor zeshonderd gezonde Nederlandse rokers beschikbaar stelt. Het onderzoek is financieel onafhankelijk van de industrie en werd gehonoreerd met een TOP-subsidie van ZonMW. Projectleider is hoogleraar Preventieve geneeskunde Onno van Schayck.

De afgelopen zestig jaar hebben zich vanuit maatschappij, wetenschap en technologie drie uitgesproken visies op het consumeren van tabak ontwikkeld. Ze hebben allemaal met gezondheid en verantwoordelijkheid te maken: de roker brengt zichzelf fysieke schade toe, passief roken benadeelt niet-rokers, en nicotine is een verslavende stof. Tabaksontmoedigingsbeleid heeft de prevalentie van het roken tussen 1950 en 2010 gehalveerd en er is een sterke wens om het cijfer nog verder terug te brengen. De vraag is alleen: hoe?

Wellicht met dit nicotinevaccin. Voor beleidsmakers, artsen, verzekeraars en niet te vergeten rokers die willen stoppen zou dit wel eens het gedroomde middel kunnen zijn. Op dit punt begint mijn onderzoek. Als het vaccin wordt goedgekeurd, wat is dan zijn uitwerking in de maatschappij? Dat is een belangrijke en actuele vraag. Denk nog maar eens aan de ophef bij recente vaccinatiecampagnes voor de Mexicaanse griep en baarmoederhalskanker. Daar werd duidelijk hoe vaccins die technisch-



wetenschappelijk in orde zijn, van het publiek desondanks een fluitconcert kunnen krijgen. Die reacties kwamen als een verrassing voor overheid en experts en niemand wist er raad mee. Je kunt daarom wel stellen dat ZonMW een vooruitziende blik had toen het besloot om nicotinevaccinatie ook cultuurwetenschappelijk te laten onderzoeken in Maastricht. En ik mag dat fascinerende project-deel uitvoeren. Nu, wat zijn mijn vragen en hoe pak ik ze aan?

Ik bestudeer hoe zit het met de sociale en ethische implicaties van het nicotinevaccin. Voor een deel hangen die gevolgen samen met de mogelijke doelgroepen. Schrijf je NicVAX therapeutisch voor aan rokers, als middel om (blijvend) te stoppen? Of vinden we ook een preventieve toepassing acceptabel en gaan we potentiële rokers -- kinderen dus -- inenten? Wie beslist daar eigenlijk over, het toekomstige rokertje zelf, of de ouders? Ook bij volwassenen spelen kwesties van zeggenschap en verantwoordelijkheid mee. In hoeverre mogen of moeten bijvoorbeeld overheid, werkgevers, of familieleden de roker onder druk zetten om zich te laten inenten? Want stel dat het vaccin uitzonderlijk goed werkt, dan zou de roker dus in een hand-

omdraai verlost zijn van de verslaving. Zijn er dan nog overtuigende argumenten om het middel niet te willen gebruiken? Trouwens, wat is verslaving eigenlijk, als mocht blijken dat je er immuun voor kunt worden gemaakt?

Het zijn geen eenvoudige vragen en ik zal bij verschillende disciplines te rade moeten gaan. Via mijn promotores Rein Vos, Guido de Wert en Onno van Schayck krijg ik zicht op de cultuurwetenschappelijke, medische, ethische en preventief-geneeskundige kanten. Uit gesprekken met proefpersonen en hun familieleden leer ik wat er gebeurt als iemand daadwerkelijk zo'n vaccin gebruikt en hoe de opvattingen zich in de loop der tijd ontwikkelen. Empirische ethiek, heet dat. Later ga ik ook praten met andere relevante groepen, zoals beleidsmakers, artsen, apothekers, verzekeraars en het liefst ook de tabaksindustrie. Tussendoor steek ik bij kunst en cultuur mijn licht op over lifestyles, gezondheid en genotmiddelen. Genoeg te doen dus, de komende vier jaar. Maar dan ligt er ook een hopelijk gedegen en inspirerend proefschrift over de voors en tegens van antiverslavingsmiddelen.

## Spuiten en slikken

### Of hoe je met een vaccin, pillen en peptalk van het roken af kunt komen.

*Door drs. A. van Dorp en drs. P. Hoogsteder*  
(Arts in opleiding tot huisarts onderzoeker, Maastricht University, CAPHRI)

Hoe spannend het onderzoek naar een nieuwe manier om met roken te stoppen ook is, of BNN het opneemt in zijn populaire tv-programma Spuiten en slikken is twijfelachtig. Maar de opwinding is er niet minder om. Zal er eindelijk een therapie ko-

men waarmee rokers de sigaret voorgoed uit hun leven kunnen bannen? CAPHRI zal het zeggen.

Tabaksverslaving blijft nationaal en internationaal een groot probleem met een hoge gerelateerde mortaliteit en morbiditeit. In Nederland overlijden er naar schatting jaarlijks 20.000 mensen vroegtijdig ten gevolge van roken. De levensverwachting van rokers is daardoor gemiddeld 10 jaar lager dan die van niet-rokers.





De laatste decennia hebben actieve campagnes en intensieve samenwerkingsverbanden ervoor gezorgd dat het aantal rokers boven de 15 jaar in Nederland daalde van 60% in 1958 naar 28% in 2009. Ondanks de grote aandacht die anti-rookprogramma's krijgen, lijkt de daling de laatste jaren te stagneren. Daarbij was het aantal rokende Nederlanders in 2009 voor het eerst sinds 12 jaar niet verder gedaald, en zelfs gestegen met 1%.

Hoe kan het dat ondanks alle campagnes en kennis over schadelijke gevolgen van roken niet meer mensen staken? Simpel, roken is op zijn eigen manier 'lekker' en verslavend. Bij roken komt nicotine via de longen en het bloed in de hersenen. Het nicotinemolecuul is zó klein dat het de bloed-hersenbarrière passeert zonder problemen en daar activeert het de van nature aanwezige nicotinerceptoren. Deze receptoren zitten onder andere in structuren die bij elkaar het 'Dopamine Reward System' genoemd worden. Activatie van dit systeem geeft zoals de naam al deed vermoeden een beloning.

De beloning kan bestaan uit een prettig gevoel, vermindering van stress of het beter kunnen uitvoeren van een taakje. Één sigaret kan zo tien beloningen geven. Het roken wordt zo een prettige bezigheid. Een pakje, een slof...ongeteld veel beloningen verder kan het zien van een plaatje van een sigaret er al voor zorgen dat de zin in een echte sigaret groter wordt. Wanneer er langere tijd niet gerookt wordt onttrekt de nicotine zich weer van de receptoren en kunnen er ontwenningverschijnselen ontstaan.

Mede door deze verslavende werking van het nicotinemolecuul is het voor rokers ontzettend moeilijk definitief te stoppen met roken. Zonder hulpmiddelen is het succespercentage na 1 jaar niet hoger dan 3-7%, terwijl dit bij gebruik van een hulpmiddel varieert tussen de 7-24%.

In de behandeling van (rook-)verslaving is farmacotherapie aantrekkelijk omdat het voor zowel de

zorgverlener als de roker een 'handige' oplossing. Momenteel is er de beschikking over nicotinevervangende preparaten en psychotropica die de heropname van neurotransmitters zoals dopamine en serotonine in de hersenen blokkeren.

Introductie van deze therapievormen hebben geleid tot een hoger percentage succesvolle stoppogingen, echter de grote meerderheid van de rokers slaagt er nog steeds niet in dit voor een langere periode te continueren aan valt terug in hun oude "gewoonte".

Een door NABI-pharmaceuticals ontwikkeld nicotinevaccin (NicVAX®) lijkt veelbelovend als hulp om te stoppen met roken en is mogelijk van toegevoegde waarde in de terugvalpreventie van rokers die reeds succesvol zijn gestopt.

Het werkingsmechanisme berust op een actieve immunisatie tegen het nicotinemolecuul, waarbij het lichaam na inspuiting van het vaccin antistoffen zal aanmaken die bij het roken van een sigaret zullen binden aan het nicotinemolecuul. Door deze binding is het nicotine-antistofcomplex te groot de bloed-hersenbarrière te passeren, waardoor het nicotinemolecuul de centrale- en verslavende werking verliest. Het beloningssysteem in de hersenen zal bij deze roker tijdens het roken van een sigaret niet geactiveerd worden, waardoor de roker bij een terugval de sigaret mogelijk makkelijker kan laten liggen en hierdoor het stoppen langdurig kan volhouden.

Vanwege de specificiteit van de immunrespons is een vaccin tegen nicotineverslaving aantrekkelijk. Daarnaast heeft het vaccin geen invloed op de neurotransmitters of receptoren in het centrale zenuwstelsel.

Onderzoeksinstituut CAPHRI van de Universiteit Maastricht is leidend in Europa op gebied van onderzoek naar het nicotine vaccin "NicVAX®". Onderzoekers van CAPHRI waren betrokken bij vroege fase-1/2 trials en hebben nu de prestigieuze "TOP-subsidie" van ZonMw gekregen voor het uitvoeren van onderzoek naar dit nicotine-vaccins.







Het onderzoek bestaat uit drie delen; “investigator initiated” fase-2b onderzoek naar de effectiviteit en veiligheid, onderzoek met betrekking tot de ethische vraagstukken bij de implementatie van een dergelijk vaccin en een fMRI-studie waarin de effecten op cerebraal gebied wordt beschreven.

#### Effectiviteits-trial

(Promovendus drs. P. Hoogsteder)

Eind 2009 is CAPHRI in samenwerking met het Slotervaartziekenhuis te Amsterdam gestart met een fase 2b, gerandomiseerd, placebogecontroleerd onderzoek naar de effectiviteit en veiligheid van in totaal 6 injecties van het nicotinevaccin NicVAX®. Zowel de placebo- als de vaccingroep zullen tijdens de beginfase van het onderzoek 12 weken varenicline gebruiken om de directe ontwenningssverschijnselen te reduceren. Een zeer enthousiaste onderzoeksgroep zal de rokers intensief begeleiden tijdens een follow-upduur van 54 weken, waarin de deelnemers in totaal 25 counselingsessies ondergaan op basis van motivational interviewing. In totaal zullen er binnen dit onderzoeksverband 600 rokers worden geïncludeerd. Op dit moment is de inclusie halverwege, waardoor de verwachte eindresultaten worden verwacht in de zomer van 2012.

#### fMRI-trial

(Promovendus drs. A. van Dorp)

In dit deel van de studie wordt gekeken naar de uitwerking naar de effecten van het vaccin op gedrag en verslaving, zonder te turven hoeveel mensen het lukt om de volgende sigaret te weerstaan. Door middel van fMRI te combineren met gedrag en tekenen van verslaving wordt gezocht naar de geheimen van de verslavende werking van nicotine en de werking van het vaccin.

Deelnemers aan de studie zullen na vaccinatie (5x actief vaccin of placebo) twee keer de fMRI scanner in gaan. Daar zullen ze onder andere naar plaatjes kijken en getest worden op snelheid en accuratesse. De ene keer nadat ze nicotine hebben gekregen en de andere keer zonder. Door de verschillende fMRI-opnames met elkaar te vergelijken hopen we een beter inzicht in de werking van zowel het vaccin als het nicotinemolecuul zelf te krijgen.

Blokkeren de antilichamen de nicotine voldoende? Vindt er geen of een andere verandering in hersenactiviteit plaats bij nicotinegebruik? Verandert de snelheid of het aantal goede responsen? Neemt de ‘trek’-reactie na het zien van rokende mensen of een pakje sigaretten af als er antilichamen aanwezig zijn?

Als we de beloning kunnen wegnemen? Zou er dan toch een manier zijn om het roken minder ‘lekker’ te maken?



## Werkbezoek Arizona, US



*Door Liebeth Mercken*

In september 2010 ben ik naar de Arizona gereisd om samen te werken met University of Arizona aan het KIQNIC (Knowledge Integration in Quitlines: Networks that Improve Cessation) project. In het midden van de Arizona Desert, werd ik vrijdag 17 september opgewacht door Prof. Leischow en zijn vrouw. Gedurende mijn werkbezoek aan Tucson zou ik logeren in hun huis dat zich letterlijk aan de rand van een natuureservaat bevindt, tussen de reuzecactussen, schorpioenen en bobcats die wel eens van de waterfontein in de tuin komen drinken. Onze gesprekken draaiden al snel in de richting van het KIQNIC project waar ik sinds een aantal maanden samen met Prof. Leischow aan werk. Dit project bestudeert de structuur en evolutie van een organisatienetwerk van Noord-Amerikaanse stoppen met roken hulplijnen. Deze hulplijnorganisaties hebben samen een netwerk gevormd om zo hun communicatie en praktijk te verbeteren. Ik hou me binnen dit project voornamelijk bezig met longitudinale sociale netwerk analyses om de veranderingen in communicatie tussen de hulplijnen en veranderingen in adoptie en implementatie van evidence-based practices te bestuderen. Naast het samen voorbereiden van de week die ging komen heb ik toch ook tijdens het weekend de tijd genomen om te genieten van Tucson, de gezellige studentikoze straatjes, de skybars waar beelden van grote telescopen tijdens de nacht live op de muren worden geprojecteerd en natuurlijk het overheerlijke Mexicaanse eten. Maandag werd ik opgewacht in het Arizona Cancer Center. Ik was daar uitgenodigd een lezing te geven over de mogelijkheden die nieuwe en

steeds vernieuwende longitudinale sociale netwerk analysetechnieken ons kunnen bieden binnen gezondheidgerelateerd onderzoek. De lezing werd op dezelfde tijd ook uitgezonden in het College of Medicine Phoenix. Het was een fijne sfeer en na afloop was er een boeiende discussie. Veel mensen die meewerkten aan het KIQNIC project en ook studenten die ik van op afstand op weg had geholpen met hun eerste netwerk analyses waren aanwezig. Het was een fijne ervaring om elkaar eindelijk in levende lijve te ontmoeten.

De volgende dagen zou ik me voornamelijk bezighouden met het onderzoeken van het communicatienetwerk tussen de hulplijnen en wetenschappelijke onderzoekers. Vragen die ik wilde beantwoorden zijn: Vragen hulplijn organisaties advies aan wetenschappers? Hoe verschillen organisaties die wel samenwerken met wetenschappers van organisaties die niet samenwerken met wetenschappers? Tussendoor heb ik ook de kans gegrepen dr. Ron Breiger en dr. Joe Galaskiewicz te ontmoeten, beiden zijn professor Sociologie en zeer geïnteresseerd in verschillende facetten van netwerkgerelateerd onderzoek.

Woensdag zette ik mijn reis verder naar het departement Psychologie van Phoenix University, waar ik Prof. Laurie Chassin ontmoette. Prof. Chassin onderzoekt al jaren risicogedragingen bij jongeren en focust met haar longitudinale studies onder andere op de transmissie van middelengebruik en rookgedrag over verschillende generaties heen. Het was een inspirerend gesprek en ik was aangenaam verrast dat ook haar echtgenoot Prof. Presson erg graag bij ons gesprek wilde zijn. Daarna begon de reis voor de KIQNIC projectgroep naar Sedona, waar we in de gutsende regen

## ABROAD



aankwamen en nog maar weinig zagen van de mooie rode rotsen. De dagen erna werd er intens vergaderd, deel voor deel het project en de voortgang doorgesproken. Ik heb ook hier weer een presentatie gegeven en mijn steentje bijgedragen aan de vele nuttige discussies. Tijdens de avonden hadden we tijd voor onszelf maar eindigden we toch allemaal weer bij elkaar. Zo zijn we samen in het donker op Cathedral Rock geklommen om de oogstmaan en Jupiter simultaan te zien verschijnen

tijdens de 'Equinox' iets dat je in een mensenleven slechts eenmaal kan meemaken. Locals komen op die grote rode platte rots samen met hun trommels en gloeiende speeltjes voor de 'full moon ceremony'. Zondag was het tijd om van iedereen weer afscheid te nemen maar dat kon natuurlijk niet zonder nog een gezamenlijk bezoek aan de adembenemende Grand Canyon. Het was een leerrijke ervaring die de samenwerking met University of Arizona enkel kan versterken.





## Nieuw redactielid



Bij deze wil ik me graag even voorstellen als nieuw redactielid van CaRré. Omdat Martijn Pisters inmiddels is gepromoveerd en vertrokken is bij de redactie, heb ik hem opgevolgd als nieuw redactielid namens het NIVEL: een

leuke aanvulling op mijn gewone werkzaamheden! Ik werk nu ongeveer 3 jaar als onderzoeker op het NIVEL en heb in deze tijd verschillende projecten uitgevoerd. In januari van dit jaar heb ik de kans gekregen om met mijn promotie onderzoek te

beginnen en dat bevalt me goed! Op dit moment ben ik bezig met de afronding van mijn eerste artikel. Dit is een beschrijving van het model dat wij als NIVEL gebruiken om het Capaciteitsorgaan te adviseren over het benodigde aantal op te leiden zorgprofessionals in de komende jaren. Dit om ervoor te zorgen dat er in de toekomst genoeg beroepsbeoefenaren zijn om aan de zorgvraag te kunnen voldoen. Hierbij maken we gebruik van verschillende soorten informatie, bijvoorbeeld informatie over de pensioenleeftijd en over demografische ontwikkelingen die invloed hebben op de zorgvraag. In de komende jaren ga ik me verder in dit model verdiepen en proberen het aan te passen aan nieuwe ontwikkelingen.

## Gepromoveerden aan het woord



**Op 8 juni 2010 promoveerde Tamara Meerhoff aan de VU, Amsterdam op het proefschrift getiteld: “Respiratory Syncytial Virus - Improving surveillance and diagnostics in**

**Europe”. Promotoren waren Prof. dr. François Schellevis en Prof. dr. Jan Kimpen, copromotor was Dr. John Paget.**

### Het proefschrift

Het is de tijd van het jaar, winterjas aan want het is guur buiten. Het is ook typisch de tijd dat veel mensen verkouden zijn. Mijn proefschrift gaat over het respiratoir syncytieel virus, ook wel RS-virus genoemd. Het is een vrij onbekend virus, dat desondanks veel voorkomt en een luchtweginfectie veroorzaakt die lijkt op griep. Vrijwel elk kind wordt in de eerste levensjaren met dit virus geïnfecteerd, en herinfecties komen bij zowel kinderen als volwassenen regelmatig voor. Jonge ouders kennen het virus vaak wel, per jaar worden er ongeveer 2500 zuigelingen opgenomen in het ziekenhuis vanwege een RS-virus infectie.

Het doel van mijn proefschrift was om de surveillance en diagnostische methoden voor de detectie van het RS-virus in Europa te verbeteren. Het onderzoek dat we hebben uitgevoerd was breed in opzet. We hebben

bijvoorbeeld gekeken naar welke landen in Europa routinematig testen voor het RS-virus uitvoeren, welke methoden er worden gebruikt en hoe goed deze zijn, en we hebben de relatie tussen het weer en het RS-virus onderzocht.

In landen met een gematigd klimaat, zoals Nederland, is het RS-virus een typisch wintervirus. We hebben dan ook de seizoensvariatie van het RS-virus beschreven en onderzocht welke meteorologische factoren zijn gerelateerd aan RS-virus activiteit. De start van RS-virus activiteit was rond week 44 en de activiteit was het hoogst rond week 52; dit patroon bleek identiek te zijn in verschillende jaren. De relatieve luchtvochtigheid was positief geassocieerd met RS-virus activiteit, dit houdt in dat er meer RS-virus detecties waren bij een hogere relatieve vochtigheid. De minimum temperatuur was negatief geassocieerd met RS-virus activiteit - oftewel er waren meer RS-virus detecties bij een lagere temperatuur. Tevens was de bewolkingsgraad positief geassocieerd met RS-virus activiteit.

Het RS-virus infecteert kinderen al op jonge leeftijd. We hebben respiratoire virussen beschreven in monsters afkomstig van zuigelingen tijdens hun eerste luchtweginfectie en de sensitiviteit van twee typen monsters (neuswatten and nasopharygeale aspiraten) onderzocht. Tevens is gekeken naar de rol van patiëntkenmerken en de hoeveelheid virus (“virale load”) voor de sensitiviteit. Een groot deel van de kinderen was geïnfecteerd met het rhinovirus en/of het RS-virus, en opvallend genoeg bleek bijna de helft van de kinderen meer dan 1 virus in de luchtwegen te hebben.



HOE KOUDER, HOE MEER RS-VIRUS INFECTIES EN HOE HOGER DE VOCHTIGHEIDSGRAAD, HOE MEER RS-VIRUS INFECTIES

### Belangrijkste conclusies

Het onderzoek in mijn proefschrift heeft laten zien dat de surveillance methoden zijn verbeterd en dat een groot aantal landen in Europa RS-virus data rapporteren. Tevens hebben we een relatie aangetoond tussen RS-virus infecties en het weer. De epidemie start ieder jaar rond week 44 met een piek in week 52. Hoe kouder, hoe meer RS-virus infecties en hoe hoger de vochtigheidsgraad, hoe meer RS-virus infecties. De luchtvochtigheid bleek het belangrijkste. Een goede surveillance is belangrijk om beter te bepalen wanneer je

de hoogrisicogroepen een preventief geneesmiddel (palivizumab) moet geven waardoor minder zuigelingen ziek worden en je ziekenhuisopnames kunt voorkomen.

### De promotie

In juni, inmiddels al weer zo'n half jaar geleden, was het dan echt zover. Ik moest mijn proefschrift verdedigen. Al in maanden ervoor waren de laatste zaken geregeld. Elke dag kom je een stapje dichterbij de grote dag. Ik heb er erg naar uitgekeken en ook wel tegenop gezien. Je weet dat je het kunt, maar je moet het toch maar even laten zien. Op de dag zelf was iedereen in een goede stemming en ik kijk terug op een hele mooie en feestelijke dag.

### Leukste onderzoekservaring

Ik heb zo'n vijf jaar gewerkt aan mijn proefschrift bij het NIVEL in Utrecht. Bijzonder was dat ik het onderzoek naast mijn "dagelijkse" griepsurveillance werkzaamheden kon doen, en dat ik in grote lijnen zelf het onderzoek kon bepalen. Door het internationale onderzoek heb ik veel mensen leren kennen en de jaarlijkse vergadering was altijd iets om naar uit te kijken. Ook de samenwerking met andere instituten in Nederland heb ik als erg waardevol ervaren.



Op 26 oktober 2010 promoveerde Lannie Ligthart aan de Vrije Universiteit Amsterdam, faculteit der Psychologie en Pedagogiek, op het proefschrift getiteld: 'The genetics and comorbidity of migraine'. Promotor was Prof. dr. Dorret Boomsma en copromotor was dr. Dale Nyholt.

Tijdens de vier jaar dat ik bezig was met mijn proefschrift heb ik nooit goed geweten of de dag van je promotie nou iets was om naar uit of tegenop te zien. In mijn eerste jaar als AiO ging ik regelmatig naar promoties van collega's en keer op keer zat ik vol ontzag te luisteren hoe ze de ingewikkelde vragen van hun opponenten beantwoordden, waar ik zelf geen touw aan vast kon knopen.

Naarmate de tijd vorderde merkte ik gelukkig dat je in vier jaar tijd heel wat bij kunt leren, en hoe vaker ik naar promoties ging, hoe meer ik begreep van de vragen die er gesteld werden. Daarmee groeide ook mijn vertrouwen dat ik dat zelf te zijner tijd ook wel moest kunnen.

### Proefschrift

Mijn proefschrift gaat over de genetica van migraine, en in het bijzonder het verband tussen migraine en depressie. Dit was van tevoren niet een onderwerp dat speciaal mijn interesse had, ik rolde er een beetje in via mijn masterscriptie en -stage. Maar zoals wel vaker ontwikkelde die interesse zich vanzelf. Waar ik in de eerste jaren nog geen idee had waar het naartoe moest met mijn proefschrift (het leek ook helemaal niet op te schieten), ging het in het laatste jaar bijna vanzelf. Na ongeveer 3,5 jaar printte ik alles wat ik tot dan toe geschreven had eens in één keer uit, stapelde het op elkaar, en verrek, daar lag iets wat in de verte op een proefschrift begon te lijken.





Het verhaal werd ook steeds duidelijker. Migraine is genetisch, depressie ook, en ze komen vaak samen voor. Dat was al bekend. Maar al onderzoekend kwam ik er pas achter hoe interessant dat verband is. Zo werd het me ineens duidelijk dat migraine niet de enige pijnandoening is die samenhangt met depressie, maar dat depressieve patiënten eigenlijk van allerlei soorten pijn vaker last hebben dan niet-depressieve mensen. Mogelijk zijn chronische en ogenschijnlijk onverklaarbare pijnklachten onderdeel van een bepaald type depressie, en is migraine hier een van de symptomen van.

### Stelling

Mijn stelling is daarom dat we af moeten van het idee dat migraine één ziekte is. Het is een verschijnsel dat kan optreden als symptoom van allerlei aandoeningen. Het is bijvoorbeeld een geaccepteerde gedachte dat migraine een bijverschijnsel kan zijn van bepaalde neurologische aandoeningen. Ik denk dat hetzelfde mogelijk geldt voor psychiatrische aandoeningen, dit zijn tenslotte ook hersenziektes. Alleen zijn we er nog steeds niet helemaal aan gewend om er op die manier over na te denken. Als dit inderdaad klopt heeft dat belangrijke implicaties voor genetisch onderzoek naar migraine. Als migraine eigenlijk vele verschillende oorzaken heeft zou dat bijvoorbeeld goed kunnen verklaren waarom het zo moeilijk is om de genen te vinden die ervoor verantwoordelijk zijn.

### De grote dag

De dag van de promotie is een surrealistische ervaring. Je staat op en doet nog een beetje alsof er niks aan de hand is. Een beetje uitslapen, je mooi aankleden, je spullen inpakken nog gauw wat muziekjes op een cd'tje branden voor bij de ceremonie. Dan ga je naar de VU en zit je ineens in dat zweetkamertje. Met oude deftige portretten van professoren die op je neerkijken terwijl de zenuwen je steeds meer door de keel gieren. Maar de klok tikt vanzelf door, of je het wilt of niet, en ineens sta je daar. Je praat wat over je onderzoek, beantwoordt wat vragen, en dan ineens ben je doctor. Tijdens de receptie begon ik me een beetje de koningin te voelen. Eindeloos handjes schudden, honderd keer dezelfde vraag beantwoorden ("ben je opgelucht?", "hoe vond je het gaan?"). Maar wat een opluchting! Het kostte me nadien echt tijd om te wennen aan het heerlijke idee dat ik het nu achter de rug heb, en nooit meer op een podium hoeft te klimmen om te verdedigen wat er in dat boekje staat. De rest van de dag was al even surrealistisch. Stapels kado's, toespraken, het middelpunt van de dag zijn. Ik zou niet weten wanneer je zoiets ooit nog meemaakt. Iedereen zei het me al van tevoren - en dat is ook heel makkelijk achteraf, als je eenmaal weet dat de verdediging niet in een drama is geëindigd - maar ik kan het nu volmondig beamen: promoveren is gewoon heel erg leuk. Tot slot: als je meer wilt lezen over mijn onderzoek, mail me dan op [rsl.ligthart@psy.vu.nl](mailto:rsl.ligthart@psy.vu.nl), dan stuur ik je een proefschrift op.



*New CaRe course 14 + 15 April 2011:*

## Effective writing and publishing scientific papers



### Introduction

CaRe researchers work on a large variety of scientific topics using various methodological designs. However, they have one goal in common: to present their work to the scientific community by writing and publishing scientific papers. There are many pearls, pitfalls and challenges during this process.

The objective of this small-scaled interactive course is to increase the knowledge and skills in effectively preparing a paper for submission with the ultimate aim to increase the likelihood of acceptance at a specific journal.

### Target group

This course has primarily been developed for junior researchers and PhD students in the field of health, medicine, and life sciences who wish to write articles for peer-reviewed journals more effectively and efficiently. Although participants from all scientific disciplines are welcomed, the focus of this course lies on writing and publishing of biomedical research. Course participants are preferably working on an article by the start of the course. The maximum number of participants is 20.

### Program outline

Where do I start? How do I construct a clear and logical story?

- Tips & tricks for the structure of a powerful paper
- Do's and don'ts of titles, abstracts, tables, figures and references
- Finding the most effective way from research idea to PubMed

### What to do when and with whom?

- The optimal plan for the writing and publication process
- Collaborating with co-authors and supervisors
- Organising scientific output
- Writing and publishing within the framework of career planning

### Journals and the reviewing process

- The wondrous world of impact factors
- Submitting, revising, and re-submitting

### Meet the editor

- Behind the scenes of editorial offices
- Question & answer with the editor of an indexed journal

### Icing on the cake

- A Burgundian walk and an inspiring dinner speaker







### When and where

This course will take place on Thursday and Friday 14 + 15 April 2011 in a beautiful country lodge in the green Limburg Heuvelland.

### Course fees

€ 399 for CaRe members (others € 599), including all materials, accommodation in luxury one-person bedrooms, all meals and beverages (breakfast, 2x lunch, dinner, drinks), as well as a green and inspiring surrounding. The county lodge is easily

accessible by car and public transport (20km from Maastricht).

### Teachers

The course will be presented jointly by Dr. Daniel Kotz and Dr. Jochen Cals, Maastricht University/CAPHRI.

### Contact and coordination

Dr. Daniel Kotz, Maastricht University/CAPHRI, d.kotz@hag.unimaas.nl, tel: 043 3882893.



PLEASE REGISTER BY SENDING AN E-MAIL TO:

[heuvellandcursus@maastrichtuniversity.nl](mailto:heuvellandcursus@maastrichtuniversity.nl)

