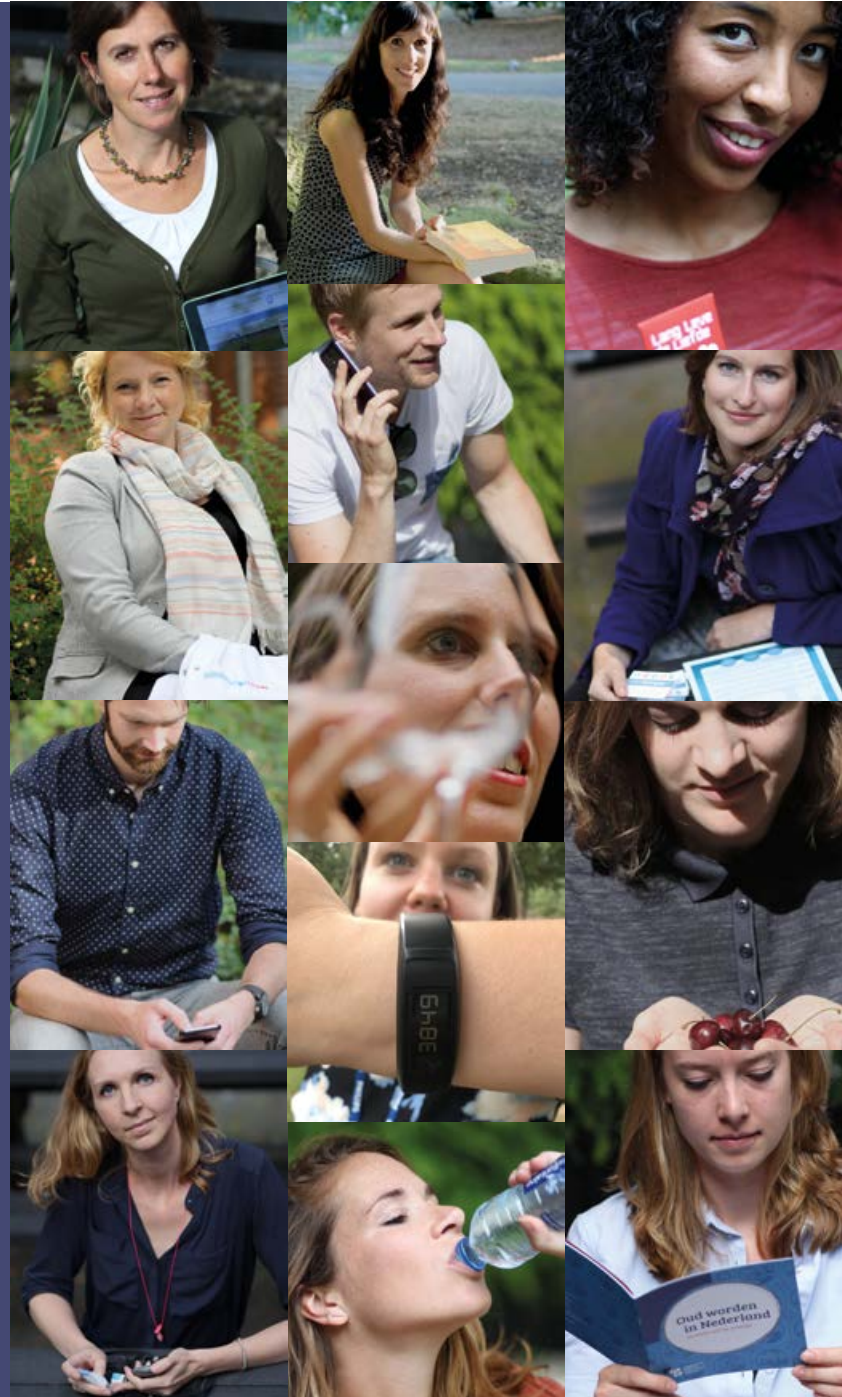


WERKEN AAN GEZONDHEID

Gezondheidspsychologen
over hun beroepspraktijk



Inhoudsopgave

3	VOORWOORD
4	FRÉDERIKE MENSINK, VOEDINGSCENTRUM
6	MARISKA BLOM, MEDISCH CENTRUM HAAGLANDEN
8	ELSE ZANTINGE, RIVM
10	JESPER BRONS, VIR E-CARE SOLUTIONS
12	CHARLOTTE VINKERS, PHILIPS
14	HELEEN MELISSANT, VU AMSTERDAM
16	LISETTE SCHUTTE, SOA AIDS NEDERLAND
18	IRENE HARMSSEN, GGD AMSTERDAM
20	JOCHEN MIKOLAJCZAK, MINISTERIE VAN VWS
22	ILSE VIANE, ALGEMEEN ZIEKENHUIS MARIA MIDDELARES
24	MARTINE FLEDDERUS, TACTUS VERSLAVINGSZORG
26	JOLET VAN DER STEEN, PATIËNTENFEDERATIE NEDERLAND
28	SASJA HUISMAN, LUMC
30	COLOFON

Voorwoord

Voor u ligt een ‘showcase’ van de gezondheidspsychologie in Nederland en Vlaanderen. Dertien gezondheidspsychologen schetsen hun werkzaamheden aan de hand van persoonlijke verhalen; samen bieden zij een overzicht van het werkveld van de gezondheidspsychologie.

Als initiatiefnemers zien wij een grote rol voor de gezondheidspsychologie weggelegd bij het aandragen van oplossingen voor vraagstukken die de preventie van ziekte en de bevordering van lichamelijke en psychische gezondheid betreffen. Tegelijkertijd zijn we van mening dat deze kennis nog onvoldoende wordt gezien en benut.

We hebben het hierbij over een breed domein van professies en werkvelden. De gemene deler is dat gezondheidspsychologen gedragsdeskundigen zijn. Zij bieden specifieke deskundigheid bij het verklaren van gezondheidsgedrag, om dit waar nodig te kunnen bijsturen via gerichte gedragsinterventies. Overigens moet de gezondheidspsycholoog niet worden verward met de gezondheidszorg-psycholoog, een BIG-geregistreerde psycholoog die in de GGZ en eerstelijnszorg therapeutische behandelingen uitvoert. De gezondheidspsycholoog is een breed opgeleide gedragswetenschapper, die zich tot doel stelt de lichamelijke en psychische gezondheid te waarborgen en bevorderen bij personen en groepen. Het werk vindt plaats in de publieke volksgezondheidssector,

in gezondheidszorginstellingen (eerste- en tweedelijns), maar ook in settings als scholen, het bedrijfsleven en de openbare ruimte. Gezondheidspsychologen werken daarnaast als belangenbehartiger, innovator en agenda-setter voor toekomstig beleid rondom gezondheidsvraagstukken.

Deze showcase wordt mogelijk gemaakt door de ARPH, *de Association for Researchers in Psychology and Health*, waarin de verschillende universitaire opleidingen Gezondheidspsychologie binnen Nederland en Vlaanderen zich hebben verenigd. De ARPH heeft tot doel wetenschappelijk onderzoek naar gezondheidsgedrag te stimuleren en deze kennis te vertalen naar de praktijk van ziektepreventie en gezondheidsbevordering. Wij hopen dat deze showcase u overtuigt van de belangrijke bijdrage die de gezondheidspsychologie kan leveren aan de verbetering van de volksgezondheid. Via de ARPH (www.arph.nl) zijn we graag bereid daarover verder met u van gedachten te wisselen.

Denise de Ridder
Hoogleraar Universiteit Utrecht

Robbert Sanderman
Hoogleraar Rijksuniversiteit Groningen en Universiteit Twente

Rob Ruiter
Hoogleraar Universiteit Maastricht

NAAM
Frédérique Mensink

LEEFTIJD
34 jaar

FUNCTIE
Kennisspecialist Gedrags-
verandering, Voedingscentrum

STUDIE
Gezondheidswetenschappen,
Amsterdam

Hoe zorg je dat mensen fruit pakken in plaats van een chocoladereep? Dat ze minder voedsel verspillen en hun eten veilig bereiden? Met dat soort vragen houdt Frédérique Mensink (34) zich bezig bij het Voedingscentrum. “Vaak zit er een groot gat tussen de intentie van mensen en hun gedrag. Ze willen wel gezonder eten, maar doen het lang niet altijd. Ik zoek uit hoe dat komt en hoe je mensen op de juiste manier kunt beïnvloeden”, aldus Frédérique. Inzichten uit de gezondheidspsychologie vormen daarbij haar basis.

“Het is nog niet zo lang geleden dat we dachten: als mensen maar snappen wat goed voor hen is, gaan ze het vanzelf wel doen. Helaas klopt dat niet. Natuurlijk weten we allemaal dat fruit een gezondere keuze is dan chocola. Toch snacken veel Nederlanders ongezond. Dat komt doordat we meestal onbewuste keuzes maken en ons daarbij laten leiden door het vaak ongezonde voedselaanbod.

GEZONDE SCHOOLKANTINE

Bij het Voedingscentrum kijk ik heel specifiek welke gedragsfactoren een rol spelen rond eten. Dan kunnen we op precies de juiste gedragsmechanismen inspelen. Ik werk bijvoorbeeld mee aan het programma De Gezonde Schoolkantine, gesubsidieerd door het ministerie van VWS. We stellen heldere richtlijnen op hoe scholen hun kantine het best kunnen inrichten en welke producten ze hoe zouden moeten neerleggen. Vers fruit vooraan dus

en ongezondere keuzes minder in het zicht. In het aanbod horen gezonde producten duidelijk te overheersen. Op die manier geef je jongeren een duwtje in de goede richting.

EETMETER

Een ander voorbeeld is onze Eetmeter: een digitaal eetdagboek waarbij consumenten zien of ze voldoende voedingsstoffen binnenkrijgen. We passen die tool momenteel aan op de nieuwe Schijf van Vijf. Mijn collega's kijken voedingsinhoudelijk; ik onderzoek hoe je deze tool zo effectief mogelijk kunt maken. Bijvoorbeeld door gepersonaliseerde feedback in te bouwen: 'Beste Frédérique', in plaats van 'beste gebruiker'. Door concrete voedingsalternatieven te suggereren: kies eens gewone spinazie, in plaats van à la crème. En door het verbeterde eetpatroon te visualiseren, zodat de gebruiker voelt: 'Ik kan dit.' Dit soort stappen werkt, weten we uit wetenschappelijk onderzoek.

“Ik kijk welke specifieke gedragsfactoren een rol spelen rond eten”

GEDRAGSMECHANISMEN

Als gezondheidspsychologen hebben we veel kennis over dergelijke gedragsmechanismen. Daarin schuilt onze meerwaarde. Zo weten we ook dat je niet het probleemgedrag moet laten zien, maar het gewenste gedrag. Focussen op pizza-etende kinderen in de kantine ('Dat is slecht, niet doen!') heeft bijvoorbeeld geen zin. Het gezonde alternatief in beeld brengen, werkt wél. Jammeren hoeveel voedsel we met zijn allen verspillen heeft weinig nut: mensen willen bij de groep horen en verspillen lijkt de 'sociale norm'. Een concrete tool in handen geven om op maat te koken (Eetmaatje), is een stuk effectiever.

JONG VELD, VEEL SPARREN

Al die stukjes bestaand onderzoek combineren en toepassen in de praktijk vind ik het leukst van mijn vak. Het is een jong veld, de inzichten zijn nog niet altijd in beton gegoten. Dat betekent veel sparren met externe academische experts en intern met communicatieadviseurs om de juiste creatieve vertaalslag naar de consument te maken. Bewezen strategieën zetten we direct in, zodat mensen er wat aan hebben. Dat is toch een geweldig nuttige uitdaging?”

“Boeiende uitdaging: mensen verleiden tot gezonder eten”



“Artsen ondersteunen
in interpreteren
gedrag patiënt”

Ze biedt psychologische hulp aan een brede groep patiënten in het Medisch Centrum Haaglanden. Aan mensen met kanker, MS of onverklaarde aandoeningen bijvoorbeeld. Maar Mariska Blom (33) laat ook nadrukkelijk aan artsen zien waarin haar meerwaarde als gezondheidspsycholoog schuilt. “Voor artsen kan het ingewikkeld zijn om het gedrag van patiënten goed te interpreteren. Ik probeer een vertaalslag te maken voor de arts, zodat hij de patiënt beter kan ondersteunen.” En dat levert gezondheidswinst op.

“Mensen komen bij mij met zeer uiteenlopende psychosociale klachten. Vaak met angst, stemmingsklachten of verwerkingsproblemen. Sommigen hebben te horen gekregen dat het levenseinde nabij is. Anderen hebben een chronische aandoening of progressieve ziekte. Bij een aantal patiënten zijn de lichamelijke klachten niet te verklaren. Die variëteit maakt mijn werk heel afwisselend.

OMGAAN MET ZIEKTE

Ik bekijk hoe mensen omgaan met hun ziekte. Als gezondheidspsycholoog weet ik veel over mogelijke reacties op ‘ziek zijn’, over het bijbehorende gedrag,

over medische behandelingen en manieren om aansluitende zorg te bieden vanuit de psychologie. Veel kankerpatiënten zijn bijvoorbeeld bang voor terugkeer van hun ziekte. Dat is begrijpelijk en voor een deel realistisch. Ik zorg dat mensen hun angst beter kunnen hanteren. Door middel van cognitieve gedragstherapie of andere psychotherapeutische interventies, maar ook door ervoor te waken dat artsen alle benodigde informatie bieden en verpleegkundigen de juiste begeleiding.

EMOTIONELE UITSPATTING

Soms hebben artsen moeite om het gedrag van hun patiënten goed te interpreteren. Dan is iemand heel positief en hoopvol, en denkt een arts dat diegene de sombere diagnose niet goed begrepen heeft. Maar dat gedrag kan voor de patiënt juist heel helpend zijn om door de zware periode heen te komen. Een ander vertoont een heftige emotionele uitspatting in de spreekkamer, waardoor de arts schrikt en denkt dat het niet goed gaat. Die persoon kan het echter nodig hebben om zijn spanningen te uiten, zodat hij de situatie beter verwerkt.

‘DE PSYCH’

Vanuit de gezondheidspsychologie leg ik de achtergronden uit van dit soort gedrag. Daardoor kan de arts zijn patiënt beter helpen. Ik zie het als mijn missie om deze toegevoegde waarde steeds weer actief te verduidelijken. Op symposia of intervisiemomenten met artsen in opleiding bijvoorbeeld. Ik merk dat veel mensen – ook medici – nog niet goed weten wat een gezondheidspsycholoog doet. Psychologie en psychiatrie

worden door sommigen op één hoop gegooid en ‘de psych’ genoemd. Laat staan dat ze weten wat een gezondheidspsycholoog is.

GROOT GOED

Direct betrokken artsen, verpleegkundigen en patiënten zelf zien de inbreng van de gezondheidspsychologen als groot goed. Als wij meedenken met het behandeltraject, betekent dat winst voor de medische behandeling. Wij vinden het dan ook heel belangrijk dat de psychologische zorg straks een integraal onderdeel wordt van ons nieuwe oncologisch centrum.

Het prachtige van dit werk is dat je heel nauw bij patiënten betrokken bent. Soms ben je bij onderzoeken of opnamen, bij delen van het behandeltraject. Mensen delen hun moeilijke en intieme momenten. Dan is het aan mij om in te zoomen op wat de patiënt nodig heeft. Dat typeert het werk in het ziekenhuis. Ik zou het niet willen missen.”

“Het prachtige van dit werk:
heel nauw bij patiënten betrokken”

NAAM

Mariska Blom

LEEFTIJD

33 jaar

FUNCTIE

GZ-psycholoog i.o. tot klinisch psycholoog, Medisch Centrum Haaglanden

STUDIE

Gezondheidspsychologie, Leiden

NAAM
Else Zantinge

LEEFTIJD
41 jaar

FUNCTIE
Onderzoeker Volksgezondheid
RIVM

STUDIE
Gezondheidspsychologie, Utrecht

EXTRA
Promoveerde op onderzoek naar
werkbelasting huisartsen en
hun aandacht voor psychische
problemen van patiënten

Bij het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) vertaalt ze versnipperde kennis uit onderzoek naar eenduidige boodschappen waar beleidsmakers wat mee kunnen. Ze focust daarbij vooral op gedragsfactoren die medebepalend zijn voor de gezondheid van mensen. “Denk aan voeding, bewegen en alcoholgebruik”, vertelt onderzoeker Else Zantinge. “Het is generalistisch werk, dat goed past bij een brede studie als gezondheidspsychologie. Maar er is een duidelijk hoger doel: het verbeteren van de volksgezondheid in Nederland.” Voor Else een enorme motivatie.

“Overzicht aanbrengen in de wetenschappelijke kennis over de volksgezondheid. Plus eigen analyses uitvoeren op bestaande data. Dat is wat wij doen binnen mijn afdeling. We zorgen bijvoorbeeld voor feitenkennis over ziekten, waar ze voorkomen en wat er mogelijk is qua preventie. We signaleren trends en trekken die door naar de toekomst. De overzichten publiceren we onder andere op www.volksgezondheidenzorg.info.

OBESITAS

Daarbij kijk ik als gezondheidspsycholoog vooral naar de invloed van gedrag. Welke ontwikkelingen zien we rond obesitas en overmatig alcoholgebruik? Waar gaat het minder, waar gaat het juist de goede kant op en waarom? Dat geeft beleidsmakers op landelijk en lokaal niveau aanknopingspunten voor hun beleid.

“Wij bieden beleidsmakers aanknopingspunten voor hun beleid”

BINGE DRINKEN

Een concreet voorbeeld. De leeftijdsgrens voor alcoholgebruik is opgetrokken. Nu zien we dat jongeren weliswaar later beginnen met drinken, maar dat *binge* drinken meer voorkomt. Zulke kennis heb je nodig om beleid zo goed en gericht mogelijk aan te kunnen passen. In de studie gezondheidspsychologie ligt veel nadruk op methodologie en statistiek; daar heb ik nu veel aan.

NUDGING

Het leuke is dat ik ook in kaart breng welke kennis er is opgebouwd rond nudging: het beïnvloeden van gedrag waarbij mensen vanuit hun omgeving een klein ‘duwtje’ in de gewenste richting krijgen. Hierin ligt een directe link met gezondheidspsychologie. Het RIVM wil graag weten hoe relevant nudging kan zijn om de volksgezondheid te

verbeteren. Tijdens mijn studie was ik al geïntrigeerd door de vraag hoe mensen keuzes maken. Welke bewuste en onbewuste neigingen ze daarbij hebben en hoe je daarop kunt inspelen.

MAATSCHAPPELIJK NUT

Dat mijn werk maatschappelijk nut heeft – al is het indirect – vind ik erg belangrijk. Daarnaast is het inspirerend dat ik me steeds in andere onderwerpen kan verdiepen. Nu ben ik bijvoorbeeld bezig met het thema ‘slapen’ in relatie tot gezondheid. Heel boeiend. Ik werk altijd in een team, waarbij ik soms redacteur, dan weer onderzoeker of projectleider ben. Ook dat maakt mijn werkzaamheden gevarieerd.

HELPER

Daarnaast ben ik praktijkgericht bezig: ik geef trainingen aan collega’s in gefocust, ontspannen en efficiënt werken, om zo stress en overprikkeling te vermijden. Dat is de helperskant die veel psychologen zo belangrijk vinden. Ik zie het als een leuke en zingevende toevoeging aan mijn inhoudelijke werk. En met een onderwerp als burn-out houd ik me ook als onderzoeker weer bezig.

KWALITEIT VAN LEVEN

Nu de vergrijzing in Nederland stevig doorzet, wordt het steeds meer de vraag hoe we de kwaliteit van leven zo hoog mogelijk houden. Positieve gezondheid dus: kijken naar wat mensen tevreden maakt in plaats van focussen op problemen en ziekten. Om dat soort uitkomsten gaat het daarom steeds meer draaien in mijn werk. Ik ben er nog lang niet op uitgekeken!”

“Drijfveer: verbeteren van volksgezondheid in Nederland”



“Zoveel mogelijk
regie bij de patiënt:
daar ga ik voor”

Hij begon zijn carrière als ergotherapeut. Maar Jesper Brons (32) vond het gedrag van mensen zo interessant dat hij besloot om gezondheidspsychologie te gaan studeren. Daarbij ging zijn aandacht met name uit naar e-health innovaties: hoe kun je die gebruiken om patiënten meer regie over hun behandeling te geven? Zijn expertise zet hij tegenwoordig in bij het ict-bedrijf VIR e-Care Solutions, gericht op de revalidatiemarkt.

“Als ergotherapeut wilde ik al het hele ‘systeem’ bij de behandeling van een patiënt betrekken; zien te bereiken dat alle behandelaren elkaar versterken. Een ergotherapeut let bijvoorbeeld op de houding van mensen en het is zijn uitdaging om het maximale uit de arm/hand-motoriek te halen. Maar het zou heel prettig zijn als de collega’s daar dan ook op zouden letten, en ik als ergotherapeut juist tips van de logopedist of fysio zou kunnen meenemen. Kortom: écht multidisciplinair werken, zodat iedereen de patiënt uiteindelijk op dezelfde manier versterkt.

Tegelijkertijd wilde ik dat patiënten meer de regie nemen in hun eigen behandeltraject. Dat zij naast hun behandelaren komen te staan, in plaats van dat de arts zegt wat er moet gebeuren.

ELEKTRONISCH PATIËNTENDOSSIER

Bij VIR e-Care Solutions werken we aan software voor Medisch Specialistische Revalidatie (MSR) en Geriatrische Revalidatie Zorg (GRZ). Ik houd me bezig met een elektronisch patiëntendossier (revalidatie EPD). Onderdeel daarvan is een patiëntenportaal waar patiënten vragenlijsten van hun arts invullen, bijvoorbeeld over de manier waarop ze omgaan met hun ziekte. Verder krijgen ze er huiswerkopdrachten aan de hand van filmpjes, zoals uitleg van een nieuwe oefening. Ze kunnen er ook chatten met hun behandelaar.

DICHT BIJ EINDGEBRUIKER

Het is mijn rol om dicht bij de eindgebruikers te gaan staan, zowel bij de patiënten als de behandelaren. Als gezondheidspsycholoog – gespecialiseerd in e-health – snap ik hoe mensen denken en hoe je gebruiksvriendelijke schermen ontwikkelt. Ik weet ook wat effectieve motivatiestrategieën voor patiënten zijn.

MOTIVATIEBERICHTJE

Zo moet het navigeren door de informatie van het patiëntenportaal zo min mogelijk moeite kosten. Het werkt ook als je mensen regelmatig een vriendelijke reminder of motivatieberichtje stuurt. ‘Let op, uw afspraak is morgen’ bijvoorbeeld, of ‘Hartstikke goed: u heeft al 30 procent van uw oefeningen gedaan!’ Door zo’n aanpak voelen mensen zich meer aangesproken en we zien onder andere dat het aantal no-shows bij afspraken daardoor daalt.

Wat betreft de behandelaren zorgen we er in het EPD voor dat er één overzicht is voor het hele behandelteam. Waar ze vroeger alleen patiëntengegevens in het dossier noteerden, kunnen ze nu hun patiënten proactief stimuleren ter ondersteuning van de behandeling. Dat heeft duidelijk een positief effect. Ik help dus om het behandelproces te optimaliseren en tegelijkertijd ‘patiënttijd’ terug te winnen voor de behandelaar.

PROGRAMMEURS

Binnen dit bedrijf ben ik de enige gezondheidspsycholoog. Ik werk voornamelijk samen met ict’ers: programmeurs, consultants en ontwerpers. Ik ben veel op locatie bij zorginstellingen, waar ik met behandelaren en patiënten spreek.

Het mooie van dit werk is dat iedereen er de vruchten van plukt: managers zijn blij omdat het behandelproces effectiever, uniformer en dus goedkoper wordt, behandelaren zijn meer tevreden en *last but not least*: de patiënt krijgt meer regie. Daar doe ik het voor.”

“Ik weet wat effectieve
motivatiestrategieën
voor patiënten zijn”

NAAM
Jesper Brons

LEEFTIJD
32 jaar

FUNCTIE
Consultant bij VIR e-Care Solutions

STUDIE
Health Psychology & Technology,
Twente

NAAM
Charlotte Vinkers

LEEFTIJD
32 jaar

FUNCTIE
Research Scientist bij Philips

STUDIE
Sociale psychologie en
gezondheidspsychologie,
Amsterdam

EXTRA
Promoveerde op onderzoek naar
gedragsstrategieën voor gezonder
eten

‘Hoezo werk jij als psycholoog bij Philips? Die maken toch lampen en MRI-scanners?’
Research Scientist Charlotte Vinkers (31) krijgt die vraag geregeld. Ook zelf had ze nooit gedacht dat ze bij een technologisch bedrijf terecht zou komen. “Maar het is een geweldige uitdaging. Als je patiënten via technologie wilt helpen om bijvoorbeeld hun medicijnen op tijd in te nemen, dan is inzicht in menselijk gedrag onmisbaar.” En hier ligt precies haar expertise.

“Ik ben onderzoeker in hart en nieren. Tegelijkertijd wil ik echt iets betekenen voor mensen, hen helpen. Dat is het allermooist van mijn werk bij Philips: ik vertaal mijn inhoudelijke kennis van gedragsverandering naar concrete applicaties en diensten in de gezondheidszorg. Bijvoorbeeld om chronisch zieken meer te laten bewegen of te zorgen voor betere medicatietrouw. Ook doe ik onderzoek gericht op de ontwikkeling van medische producten of services. Van het prille idee tot aan testen hoe gebruikers de service ervaren.

MEDICIJNEN ‘VERGETEN’

Als gezondheidspsycholoog weet ik bijvoorbeeld dat chronische patiënten zéggen dat ze hun medicijnen vergeten, maar dat er vaak heel andere redenen zijn waarom ze hun medicatie niet nemen. Zo zijn er mensen die niet geloven dat hun medicijnen werken. Door middel van een digitale tool en een algoritme maken

wij zichtbaar waar het daadwerkelijke probleem ligt. Dat inzicht kan de huisarts weer helpen in een betere ondersteuning van de patiënt.

VIRTUAL HEALTH COACH

Je kunt ook een directe lijn naar patiënten leggen via een virtual health coach op de computer. Een sprekend poppetje waarmee iemand idealiter iedere dag even ‘praat’. Dan vraagt zo’n coach of de patiënt zijn medicijnen al heeft ingenomen, of hij wel heeft gegeten en genoeg beweging heeft gehad. De virtuele zelfmanagement coach kan mensen zo bijvoorbeeld motiveren om nog een wandelingetje te maken. We doen onderzoek hoe patiënten hierop reageren. Virtuele hulpverlening via technologie kan een enorme kostenbesparing opleveren, omdat mensen dan niet meer steeds naar een zorgverlener hoeven.

MULTIDISCIPLINAIR

Mijn werk is heel multidisciplinair. Ik werk samen met software en hardware engineers, designers, business ontwikkelaars en psychologen, altijd op projectbasis. Binnen Philips hebben we nu zo’n dertig psychologen rondlopen, waarbij steeds meer aandacht en ruimte komt voor gezondheidspsychologen.

De aandacht voor (gezondheids)psychologie is een trend in het bedrijfsleven die steeds meer toeneemt. Gewoonweg omdat technologische bedrijven die actief zijn op het vlak van zorg er steeds meer van doordrongen raken dat je mensen niet helpt met alleen maar een nieuw medisch apparaat. Om een product echt effectief te laten zijn, moet je snappen hoe patiënten zich gedragen en waarom. En begrijpen hoe je gedrag kunt veranderen. Dat is de crux.

ULTIEME BELONING

Het prettige is dat Philips veel ruimte biedt voor gedegen onderzoek. Ik heb nog steeds veel contact met de academische wereld. Zo blijf ik op de hoogte van actuele ontwikkelingen en houd ik mijn kennis up-to-date. Al met al vind ik dat ik ontzettend leuk werk heb. Mijn kennis wordt omgezet in iets praktisch en tastbaars dat mensen helpt. Dat zie ik als de ultieme beloning.”

**“Vertaalslag van snappen
gedrag patiënt naar
medisch product”**





“Zorgen dat kankerpatiënten beter kunnen omgaan met ziekte”

Te horen krijgen dat je kanker hebt. De impact van die diagnose is vaak enorm. Samen met het Oncokompas-team ontwikkelde gezondheidspsycholoog Heleen Melissant (27) het Oncokompas^{2.0}, een online hulpmiddel voor kankerpatiënten. “Daarmee helpen we mensen om zelf de weg naar de beste begeleidende zorg te vinden, afgestemd op hun persoonlijke situatie en behoeftes”, aldus Heleen. Juist door haar achtergrond in de gezondheidspsychologie weet ze patiënten te motiveren om de e-health tool te gebruiken.

“E-health is nog erg nieuw. Zo ook het Oncokompas^{2.0}: we zijn vorig jaar met de pilot begonnen. Dit online hulpmiddel voor kankerpatiënten biedt veel voordelen. Het stimuleert de eigen regie van patiënten. Ze krijgen inzicht in bepaalde problemen en kunnen dan gericht actie ondernemen.

UITSLAG KANKER

De verpleegkundige biedt het Oncokompas^{2.0} aan zodra iemand in het ziekenhuis de uitslag ‘kanker’ krijgt. Dat gebeurt nu in een aantal ziekenhuizen. De patiënt wordt uitgenodigd om thuis een aantal vragen te beantwoorden rond zijn kwaliteit van leven. Op lichamelijk, psychisch en sociaal vlak, en voor leefstijl en levensvragen. Hij kan dat

in verschillende behandelphasen doen: net na de diagnose, en tijdens en na de behandeling. Het computersysteem berekent een score per thema en geeft een persoonlijke uitslag over de mogelijke welzijnsrisico’s.

ANGST

Kankerpatiënten kunnen bijvoorbeeld pijn, angst en slaapstoornissen hebben. Het Oncokompas^{2.0} legt in zeer begrijpelijke taal uit waar dit soort klachten vandaan kan komen en wat mensen hieraan kunnen doen. Zo verwijzen we bij vermoedingsklachten door naar een bewezen effectief online hulpprogramma. Bij psychische klachten stimuleren we mensen om naar de (huis)arts te gaan en te vragen om een doorverwijzing naar een psycholoog.

Tijdens mijn studie Gezondheidspsychologie werd er veel aandacht besteed aan e-health toepassingen en dat bewijst nu zijn nut. Ik heb geleerd om zo’n tool effectief in te zetten, zodat patiënten er echt wat aan hebben. Zodat ze zelf bovendien overtuigd raken dat ze bij gezondheidsklachten actie moeten ondernemen.

CONCRETE GEZONDHEIDSWINST

Ik weet dat je teksten daarvoor steeds positief moet formuleren. En dat je concreet inzichtelijk moet maken welke gezondheidswinst een gedragsverandering als niet roken of drinken oplevert: ‘Niet roken verhoogt de slagingskans van de kankerbehandeling en vermindert het risico op complicaties.’ Dat motiveert patiënten. Daarnaast heb ik geleerd om sterk in te spelen op de specifieke situatie van patiënten, zodat ze zich herkend voelen. Daarom hebben we bijvoorbeeld een aparte

module voor borstkankerpatiënten ontwikkeld, waarin zaken als borstreconstructies aan de orde komen.

EXPERTTEAMS

Het Oncokompas^{2.0}-team bestaat uit acht mensen met uiteenlopende achtergronden: gezondheidswetenschappers, een klinisch psycholoog, een communicatiewetenschapper. We vullen elkaar duidelijk aan. Expertteams met artsen, verpleegkundigen, wetenschappers en patiënten geven ons feedback en zo wordt het Oncokompas^{2.0} gezamenlijk en in consensus gebouwd. Natuurlijk testen we ook de gebruiksvriendelijkheid en effectiviteit.

ERKENNING

Met mijn werk draag ik er een steentje aan bij dat patiënten beter kunnen omgaan met hun ziekte. Laatst hoorde ik van een patiënt dat zij door het Oncokompas^{2.0} een laatste zetje kreeg om naar de psycholoog te gaan. Anderen ervaren erkenning van hun klachten: ‘Ah, andere patiënten hebben dat ook. Zie je, ik stel me niet aan.’ Dat is goed om te horen. Dan weet ik dat mijn werk ertoe doet.”

“Patiënten krijgen inzicht in bepaalde problemen en kunnen dan gericht actie ondernemen”

NAAM
Heleen Melissant

LEEFTIJD
27 jaar

FUNCTIE
Projectcoördinator Oncokompas^{2.0},
Vrije Universiteit Amsterdam

STUDIE
Health Psychology & Technology,
Twente

NAAM
Lisette Schutte

LEEFTIJD
30 jaar

FUNCTIE
Beleidsmedewerker bij Soa Aids Nederland

STUDIE
Health Education & Promotion, Maastricht

EXTRA
Doet promotieonderzoek naar optimaal gebruik van het lespakket Lang Leve de Liefde

Ervoor zorgen dat jongeren veilig vrijen en positief met relaties en seksualiteit omgaan. Dat is in een notendop waar het om draait in het werk van Lisette Schutte, beleidsmedewerker bij Soa Aids Nederland. “Seks ligt soms zo gevoelig. Het is superbelangrijk, maar krijgt lang niet altijd de aandacht die het verdient”, zegt Lisette. “Ik help er graag aan mee dat seks onder jongeren veilig, gelijkwaardig en gewenst is.” Dat doet ze via de (door-)ontwikkeling en implementatie van een bewezen effectief lespakket. Gebaseerd op kennis uit de gezondheidspsychologie.

“Voor veel docenten blijft het lastig, seksuele voorlichting geven. Want hoe creëer je een veilige sfeer zodat leerlingen durven te praten over liefde en seksualiteit? Hoe bespreek je dit soort thema’s in de klas?

PLEZIERIGE KANTEN BELICHTEN

Bij Soa Aids Nederland richt ik me specifiek op het voortgezet onderwijs en mbo. Daarnaast hebben we speciale websites voor Marokkaanse en Antilliaanse jongeren. Ons doel is het voorkomen van soa’s, hiv en tienerzwangerschappen, het stimuleren van anti-conceptie en condoomgebruik en het tegengaan van grensoverschrijdend gedrag. We belichten niet alleen de risico’s, maar vooral ook de plezierige kanten van seksualiteit. Daarvoor hebben we al 25 jaar het lespakket Lang Leve de Liefde. Dat pakket passen we continu aan.

“We belichten vooral ook de plezierige kanten van seksualiteit”

De maatschappij verandert immers. En er duiken nieuwe fenomenen op, zoals sexting en grooming.

VELDONDERZOEK

We gaan zeer systematisch te werk om de juiste aanpak te ontwikkelen. Dat is typisch voor de gezondheidspsychologie. Eerst analyseren we de precieze behoefte en bedenken dan wat we willen bereiken en hoe. Daarvoor doen we uitgebreid veldonderzoek, duiken in de literatuur en verzamelen input van jongeren, docenten en andere betrokkenen zoals GGD’en. Je moet écht snappen waarom een bepaalde strategie wel of niet zal werken. Vervolgens moet die strategie worden getest.

VIEZE PLAATJES

Het belang van zo’n gedegen aanpak wordt vaak onderschat, merk ik. Zo zijn er nog steeds internationale

campagnes die jongeren angst voor soa’s aanjagen met vieze plaatjes. Dan gaan ze wel condoms gebruiken, is de gedachte. Een gezondheidspsycholoog weet dat dit niet werkt. Jongeren sluiten zich zo juist af voor de boodschap.

REAL LIFE

Ons lespakket werkt wel, heeft TNO bewezen. Er zit een leerlingenboekje in dat net een magazine is, met citaten van echte jongeren die real life ervaringen delen. In jongerentaal, op hun niveau. Iedereen kan zich erin herkennen. Het leerlingenmagazine besteedt aandacht aan veilig vrijen en geeft jongeren concrete tips om duidelijk te maken wat ze wel en niet willen op seksueel vlak. Er zijn twee versies: voor vmbo, havo en vwo en voor het praktijkonderwijs en vmbo-bb. Voor die laatste groep is het boekje bewust eenvoudiger gehouden, met minder tekst en meer doe-opdrachten.

Verder zijn er online filmpjes en bieden we een docentenhandleiding aan. Het is hartstikke belangrijk dat docenten het lespakket op de juiste manier gebruiken; dan is het effectief. Via een speciale website krijgen de docenten bovendien praktisch advies van andere leraren over mogelijke lastige situaties tijdens de voorlichting. Hoe reageer je daarop?

ACTUEEL BLIJVEN

Tot slot ontwikkelen we aanvullende modules. Over seksuele diversiteit bijvoorbeeld, om onder andere homoacceptatie te bevorderen. Ons werk is nooit klaar. Want onze producten moeten actueel en aansprekend blijven. Dat is een prachtige uitdaging.”

“Condoomgebruik stimuleren via enge soa-plaatjes werkt echt niet”

A close-up portrait of Irene Harmsen, a woman with light brown hair and freckles, looking directly at the camera with a slight smile.

“Van energie- en suikerdrankjes naar water drinken op school”

Maar liefst één op de vijf kinderen in Amsterdam heeft overgewicht of zelfs obesitas. Met alle gevolgen van dien voor hun gezondheid. “We zien jonge kinderen die Red Bull mee naar school nemen. Of die trakteren op Happy Meals. Dat moet helemaal anders”, zegt GGD-onderzoeker Irene Harmsen. Zij gebruikt haar kennis van de gezondheidspsychologie om het tij te helpen keren, binnen het grote project ‘de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht’.

“Af en toe weet je niet wat je hoort. Croissants die in de broodtrommel zitten voor de lunchpauze, vergezeld van blikjes frisdrank. Stukken taart als traktatie in de klas. De gemeente Amsterdam heeft besloten om actie te ondernemen. In 2033 moeten alle kinderen een gezond gewicht hebben. Daarvoor is een uitgebreid actieprogramma opgezet. Gericht op scholen, de buurt, sportverenigingen, de zorg en noem maar op.

ACTIEF BUITENSPELEN

Mijn focus vanuit de GGD ligt tot nu toe vooral op basisscholen. Ik bekijk hoe die scholen een gezonde omgeving kunnen worden. Bijvoorbeeld door kinderen actiever te laten buitenspelen, door goede gymlessen en een uitgebreid naschools sportaanbod. Maar ook door ervoor te zorgen dat kinderen gezonde tussendoortjes

en een verantwoorde lunch meenemen. Dat ze gezond trakteren en water drinken in plaats van pakjes vol suiker.

LESSEN

Concreet kijk ik welke programma’s we in dit kader aanbieden aan scholen en hoe we die kunnen verbeteren, met inzichten uit de gezondheidspsychologie. Er zijn bijvoorbeeld lessen om water drinken te stimuleren. Dan onderzoek ik eerst waarom kinderen nou eigenlijk zoete drankjes drinken, wie daar allemaal invloed op hebben en hoe dit gedrag te veranderen is. Daarvoor duik ik in de literatuur, op zoek naar wetenschappelijke inzichten, en voer ik gesprekken met ouders en kinderen.

TEKEN VAN ARMOEDE

Dan blijkt dat sommige ouders denken dat een kind op school extra energie nodig heeft. Anderen weten niet hoe ongezond bepaalde drankjes zijn. En in sommige culturen is het een teken van armoede dat je gewoon water drinkt. Vanuit die kennis gaan we aan de slag. Nu is het op een groot aantal basisscholen beleid dat kinderen alleen water drinken. We geven kinderen hun eigen bidon, die ze mooi mogen versieren. Er zijn speciale workshops voor ouders, leerkrachten en kinderen. Binnenkort gaan we de effecten van deze maatregelen meten.

GEWELDIG WERK

Ik vind het geweldig werk. Ik heb veel contact met de doelgroep en met praktijkmensen: op school, in de buurt en de jeugdgezondheidszorg bijvoorbeeld. Met andere GGD’s ook, zodat we niet allemaal het wiel lopen uitvinden. En met universiteiten, omdat overgewicht

een hot topic is en er dus veel kennis is op dit vlak. Die kennis vertaal ik naar effectieve acties.

MAATSCHAPPELIJK RELEVANT

Het mooist van mijn baan vind ik dat het zo toegepast is en maatschappelijk relevant. Je draagt echt iets bij aan een betere gezondheid van kinderen. Daarvoor moet je een complexe puzzel bestuderen: het menselijk gedrag. Waarom gedragen mensen zich op een bepaalde manier als ze eigenlijk wel weten dat het slecht voor hen is? Het vinden van de juiste knoppen om dat gedrag te beïnvloeden, is enorm ingewikkeld. En daarmee superinteressant!”

NAAM

Irene Harmsen

LEEFTIJD

29 jaar

FUNCTIE

Onderzoeker Gezondheid & Leefstijl, GGD Amsterdam

STUDIE

Health Psychology & Technology, Twente

EXTRA

Promoveerde op het keuzeprocess van ouders bij vaccinatie van hun kind

“Je draagt echt bij aan een betere gezondheid van kinderen”

NAAM

Jochen Mikolajczak

LEEFTIJD

37 jaar

FUNCTIE

Accounthouder RIVM, ZonMw en Gezondheidsraad bij Ministerie van VWS

STUDIE

Gezondheid en sociale psychologie, Maastricht

EXTRA

Promoveerde op de ontwikkeling en evaluatie van een gedragsveranderingsprogramma om hiv-testen te stimuleren onder hoog-risicogroepen

“Mijn kennis van de gezondheidspsychologie draag ik altijd in mijn achterzak. Ook al draait het in mijn werk niet om het direct toepassen ervan, ik neem het perspectief van de gezondheidspsycholoog steeds mee. Zo realiseer ik me bijzonder goed dat gezondheid vaak terug te voeren is op gedragsfactoren en de omgeving.” Zegt Jochen Mikolajczak, werkzaam bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Hij koos bewust voor een functie met een helikopterview.

“Als je kijkt naar mijn carrière, dan zie je dat ik langzaam van richting veranderd ben. Ooit begon ik binnen de academische wereld met fundamenteel onderzoek, dat werd toegepast onderzoek en nu houd ik me bezig met beleid. Dat past goed bij mij. Ik zit zo het dichtst bij het vuur om mogelijke toepassingen op het gebied van gezondheid in de praktijk doorgevoerd te krijgen. Daarbij heb ik een enorm brede focus: ik weet van een heleboel zaken rond de volksgezondheid een beetje. En af en toe ga ik stevig de diepte in om een onderwerp echt goed te snappen.

BELEIDSVRAGEN

Bij het ministerie ben ik accounthouder voor drie grote wetenschappelijke kennisinstituten: de Gezondheidsraad, het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en de Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie (ZonMw). Het is mijn

taak om te weten welke beleidsvragen er binnen het ministerie spelen zodat deze omgezet kunnen worden in concrete opdrachten en vraagstellingen voor deze kennisinstituten. Ook onderhoud ik de bestuurlijke contacten met deze instituten.

NIEUWE TEST

Het ministerie wil bijvoorbeeld weten of er een nieuwe test moet worden ingezet voor het opsporen van baarmoederhalskanker. Of wat de stand van de wetenschap is waar het richtlijnen voor gezonde voeding betreft. Op basis van de antwoorden kan het beleid bijgesteld worden. Zo werd de schijf van vijf voor een gezond eetpatroon recent aangepast door het Voedingscentrum op basis van een advies van de Gezondheidsraad.

Door mijn studie begrijp ik snel waarover een vraagstuk gaat en ik weet natuurlijk hoe wetenschappelijk

onderzoek werkt. Dat het bijvoorbeeld tijd kost om effecten van een maatregel op de volksgezondheid te zien. Soms zijn de verwachtingen op dit vlak ambitieus, die kan ik dan bijstellen.

VERGRIJZING

Doordat de Nederlandse bevolking vergrijst, krijgen we tegenwoordig steeds meer te maken met vraagstukken rond multimorbiditeit: het hebben van meerdere chronische aandoeningen. Daarbij dringt het besef door dat preventie en gedragsverandering – zoals gezonder eten en voldoende bewegen – kosten kunnen besparen. Daarin schuilt precies de noodzakelijke expertise van de gezondheidspsycholoog.

BRAINSTORMSESSIES

Dat type kennis kan ik inbrengen tijdens interne brainstormsessies van het ministerie: we hebben namelijk een netwerk van kenniscoördinatoren dat regelmatig bijeenkomt. Daar schuif ik vaak aan. Bij zulke sessies kan het om allerlei gezondheidsvraagstukken gaan. Ik lever dan bijdragen vanuit de gezondheidspsychologie, vooral door te kijken naar het gedrag van doelgroepen en belangrijke stakeholders.

Het bewustzijn dat gezondheid vaak ook gaat om gedrag en gedragsverandering zit er bij mij ingebakken. Al pas ik die inzichten dus niet één op één toe zoals een gezondheidspsycholoog in het ziekenhuis. Ik hang meer tegen kennis en onderzoek aan. Door de ontwikkelingen binnen de volksgezondheid bij te houden, lever ik mijn bijdrage aan de maatschappij. Dat vind ik mooi.”

**“Inzichten
gezondheidspsychologie
zitten altijd in mijn
achterhoofd”**



“Gezondheidspsychologie: de brug tussen lichaam en geest”

“De dynamiek tussen lichaam en geest, tussen geneeskunde en psychologie is zo boeiend. Als gezondheidspsycholoog kan ik daarin echt meerwaarde bieden. Door mensen op de juiste manier te motiveren om zo gezond mogelijk te leven”, aldus Ilse Viane. In het Algemeen Ziekenhuis Maria Middelaes in Gent helpt zij hart- en pijnpatiënten. Gedragsverandering staat daarbij voorop.

“Lang niet iedereen weet wat een gezondheidspsycholoog is, merk ik. Ook artsen moet ik het regelmatig uitleggen. Dan haal ik aan dat zij als arts bijvoorbeeld medicijnen of ‘meer bewegen’ voorschrijven, maar dat patiënten zich daar niet altijd aan houden. Wat zit daarachter en hoe zorg je dat mensen wél therapietrouw worden? Op dat vlak ligt mijn expertise.

HARTINFARCT

Ik richt me onder andere op hartpatiënten die opgenomen worden vanwege een infarct of die een operatie moeten ondergaan. Ik screen of er risicofactoren aanwezig zijn zoals roken en of ze open staan voor het revalidatietraject: om goed te herstellen en te werken aan een gezondere leefstijl. De meeste mensen zijn erg geschrokken van hun hartkwaal en willen die revalidatie heel graag. Maar er is ook een groep die niet geconfronteerd wil worden met hun gezondheidsproblemen. Meestal uit angst.

AVERECHTS

Erop hameren dat gedragsverandering belangrijk is voor hun gezondheid, werkt bij hen juist averechts. Dan komen ze met excuses als: ‘Ik raak gestresst als ik niet rook.’ Daarom praat ik met hen over de periode na de operatie. Leg uit dat ze hun hart waarschijnlijk vaker gaan voelen, dat hun lichaam anders gaat reageren, dat mensen vaak onzekerder zijn. ‘Lijkt het je zinvol om daar wat begeleiding bij te krijgen?’, vraag ik dan. Op dat moment accepteren ze hulp. Ik help hartpatiënten ook met eventuele verwerkingsproblemen en depressieve klachten.

PIJN ZONDER DIAGNOSE

Verder focus ik op pijnpatiënten. Vaak is er geen lichamelijke verklaring voor hun pijn gevonden, waardoor ze blijven zoeken naar een diagnose of oplossing voor de klachten. De revalidatiearts verwijst hen door naar een traject van acht weken, waarbij ze begeleiding krijgen om hun levenskwaliteit te verhogen. Dat doen we met een multidisciplinair team; ik werk samen met onder andere een fysio- en ergotherapeut. Die kijken bijvoorbeeld naar andere manieren om taken uit te voeren of ze stellen een aangepast oefenprogramma voor, zodat patiënten beter met de klachten kunnen omgaan.

IMPACT VAN EMOTIES

Ik vertel vanuit mijn achtergrond wat er bij pijn met je lichaam gebeurt. Ik toon aan dat emoties en gedachten impact hebben, bijvoorbeeld op je spierspanning en het zenuwstelsel. Kortom: dat er factoren zijn die de klachten kunnen verergeren, al ken je de oorzaak van de pijn niet.

Tijdens groeps- en individuele sessies vraag ik hoe het leven van mensen eruit zou zien zonder pijn. ‘Ik zou meer tijd voor mijn kinderen hebben’, zeggen ze dan misschien. Dat biedt een opening; daar kunnen we samen aan werken. Ik probeer mensen weer kapitein op hun eigen schip te maken, een evenwicht te vinden tussen hun draagkracht en draaglast.

DANKBAAR

Juist als gezondheidspsycholoog weet ik veel van gedragsfactoren rond ziekte en gezondheid. Ik snap hoe je mensen kunt motiveren. Samen met de patiënt zoek ik naar haalbare doelstellingen. Dat is heel dankbaar werk.”

NAAM
Ilse Viane

LEEFTIJD
42 jaar

FUNCTIE
Gezondheidspsycholoog hart- en pijnrevalidatie, AZ Maria Middelaes Gent

STUDIE
Klinische psychologie, Gent

“Ik vertel vanuit mijn achtergrond wat er bij pijn met je lichaam gebeurt”

NAAM
Martine Fledderus

LEEFTIJD
31 jaar

FUNCTIE
Beleidsmedewerker en onderzoeker bij Tactus Verslavingszorg

STUDIE
Health Psychology & Technology, Twente

EXTRA
Promoveerde op onderzoek naar effecten cursus Voluit Leven

Ze ondersteunt behandelaren in de verslavingszorg, zodat die hun cliënten zo goed mogelijk kunnen helpen. Om welk type verslaving het ook gaat: alcohol, drugs of gamen bijvoorbeeld. En of het nou draait om het ontwikkelen van nieuwe behandeltrajecten of goede nazorg. “Praktijkgericht werken aan betere zorg, gebaseerd op academische gedragskennis, past precies bij mij.” Aldus Martine Fledderus, werkzaam bij Tactus Verslavingszorg.

“Het is ontzettend afwisselend, mijn werk. Elke dag is anders. Zo ben ik bezig met het ontwerpen van een nieuwe behandeling voor mensen die zijn opgenomen in de kliniek. Vanuit mijn kennis van menselijk gedrag rond gezondheid en ziekte. Ik onderzoek wat we aan de reguliere verslavingsbehandeling kunnen toevoegen om de behandeling effectiever te maken.

Zo weten we uit onderzoek dat je mensen via mindfulness-technieken kunt leren om beter met hun trek in een verslavend middel om te gaan. Mindfulness-training kan hen helpen om bewust andere keuzes te maken op het moment dat hun gedachten en gedrag worden beïnvloed door de verslaving. Als gezondheidspsycholoog bekijk ik wat hierover al bekend is in de literatuur. Vervolgens stel ik samen met een multidisciplinair team een behandelprotocol op, dat natuurlijk ook geëvalueerd wordt.

“Ik werk praktijkgericht aan betere zorg, gebaseerd op academische gedragskennis”

VROEGSIGNALERING

Bij mensen met een verslaving is vroegsignalering heel belangrijk. In eerste instantie komen ze vaak bij de huisarts vanwege slaapproblemen of angstklachten. Maar er zit dan een heel andere problematiek achter: drank- of drugsgebruik. Uit schaamte praten ze daar meestal niet over. Ik schrijf nu een handboek voor praktijkondersteuners in de huisartsenzorg en voor basis ggz-psychologen. Daarin staat alle relevante informatie om signalen rond verslaving op te pikken, de screenings die je kunt inzetten en welk behandelingen er zijn. Door mijn achtergrond als gezondheidspsycholoog kan ik extra goed inschatten wat voor hulpverleners relevante kennis is.

TERUGVAL VOORKOMEN

Tegelijkertijd richt ik me op de nazorg. We kennen veel factoren die het risico op een terugval mede bepalen. Zoals eenzaamheid, stress, verveling en sociale vaardigheden (geen ‘nee’ kunnen zeggen). Daar moet je de nazorg dus op instellen, door het aanbieden van sociale vaardigheidstrainingen bijvoorbeeld. Op basis van bestaand wetenschappelijk onderzoek bekijk ik hoe we zulke trainingen het best kunnen vormgeven en hoe lang ze moeten duren. Bovendien evalueer ik de effectiviteit.

PATIËTENGEGEVENS

Hoeveel baat mensen hebben van hun therapie meet ik ook. Daarvoor verwerk ik patiëntengegevens uit vragenlijsten die aan het begin, tijdens en aan het eind van de behandeling worden afgenomen. Zo maak ik meteen inzichtelijk hoe Tactus het doet ten opzichte van andere verslavingsinstellingen. Inhoudelijk is dat erg interessant. Voor de behandelaren, patiënten en zorgverzekeraars bijvoorbeeld.

INVLOED OP ZORGVERBETERING

Dat ik in mijn baan met zoveel verschillende mensen te maken krijg, maakt mijn functie extra aantrekkelijk. Ik werk samen met psychologen, psychiaters, verpleegkundigen, maatschappelijk werkers en verslavingsartsen. Daarnaast heb ik contact met bestuurders, andere zorginstellingen, verzekeraars en landelijke netwerken. Doordat ik zelf onderdeel ben van een instelling voor de geestelijke gezondheidszorg, heb ik meer invloed op het verbeteren van de zorg. Wat ik doe, levert echt wat op. Ik zit hier helemaal op mijn plek.”

“Concreet werken aan betere verslavingszorg past bij mij”

A close-up portrait of a young woman with long, wavy blonde hair and green eyes, smiling warmly at the camera. She is wearing a light blue button-down shirt. The background is a soft-focus green, suggesting an outdoor setting with foliage.

“Het mooiste van mijn werk: bezig met belangen patiënt”

“In de zorg hoort het te draaien om de belangen van de patiënt. En precies dat vind ik zo geweldig aan mijn baan: ik ben bezig met die belangen. Ik luister naar ervaringen van patiënten, om te kijken hoe de zorg beter kan.” Vertelt een enthousiaste Jolet van der Steen, als beleidsmedewerker werkzaam bij Patiëntenfederatie Nederland. Haar studie gezondheidspsychologie komt hier uitstekend bij van pas.

“De Patiëntenfederatie maakt zich sterk voor alle mensen die zorg nodig hebben. Belangrijk werk, vind ik. Zelf ben ik met verschillende projecten bezig. Zoals Mijnkwaliteitvanleven.nl, een landelijk initiatief dat inzichtelijk maakt wat belangrijk is in het leven van mensen. Ouderen, mensen met een chronische aandoening of beperking en mantelzorgers kunnen daarvoor speciale vragenlijsten invullen. Over hun omgeving, hun sociale netwerk en hun gezondheid bijvoorbeeld. Over wat er goed gaat en wat er beter kan. Maar ook over de hulp en zorg die ze krijgen of nodig hebben.

VERANDERINGEN IN DE ZORG

Het doel is tweeledig. Er verandert momenteel enorm veel in de verzorging en verpleging. Wij willen weten hoe mensen die veranderingen ervaren. Daarom analyseer

ik de data uit de vragenlijsten op lokaal, regionaal en landelijk niveau. De anonieme resultaten brengt de Patiëntenfederatie onder de aandacht van beleidsmakers, zorgaanbieders en gemeenten. Het onderzoek stimuleert mensen bovendien om na te denken over hun persoonlijke situatie. Zo zijn ze beter voorbereid als ze gaan praten met familie, een zorgverlener of de gemeente.

WIJKVERPLEGING

Een ander project is het ontwikkelen van een folder met een stappenplan voor patiënten die verpleging aan huis nodig hebben. Veel mensen gaan in zo'n geval eerst naar de huisarts, die de naam van een zorgorganisatie doorgeeft. Maar mensen realiseren zich vaak niet dat ze kunnen kiezen uit meerdere aanbieders. Sommige organisaties passen misschien wel beter bij hun specifieke situatie. Er zijn bijvoorbeeld gespecialiseerde zorgaanbieders voor Parkinson-patiënten.

Via de folder zet ik mensen aan het denken. Zodat ze de zorg kiezen die het best aansluit bij hun wensen. Al tijdens mijn opleiding werden vormen van ‘patiënt empowerment’ uitgebreid besproken. Die kennis vormt een prima fundament. Voor dit project heb ik veel patiënten gesproken over hun ervaringen met wijkverpleging. Daarover ga ik vervolgens in gesprek met de zorgaanbieders: hoe kunnen zij op basis van deze informatie de zorg verbeteren?

KLEINE TEAMS

Bij Patiëntenfederatie Nederland werken we in kleine teams. De meeste collega's zijn WO-opgeleid en hebben

bijvoorbeeld gezondheidswetenschappen gestudeerd, met een focus op de beleidsmatige kant. Mijn kennis vanuit de opleiding gezondheidspsychologie over de sociale kant vormt een duidelijke aanvulling. Verder heb ik contacten met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en andere patiëntenorganisaties. We kijken onder andere hoe we elkaar kunnen ondersteunen.

BEWUSTZIJN VERHOGEN

Ik heb tijdens mijn studie veel geleerd over onderzoeksmethoden, het opstellen van wetenschappelijk onderbouwde vragenlijsten en het leiden van focusgroepen. Daaraan heb ik nu veel. Bovendien verhogen we natuurlijk het bewustzijn van patiënten over wat voor hen goede zorg is: de eerste stap in het veranderen van gezondheidsgedrag. We willen bereiken dat mensen bewuste keuzes gaan maken met betrekking tot zorg. Ook dat is gezondheidspsychologie.”

“Ik zet mensen aan het denken, zodat ze de best passende zorg kiezen”

NAAM

Jolet van der Steen

LEEFTIJD

26 jaar

FUNCTIE

Junior beleidsmedewerker
Patiëntenfederatie Nederland

STUDIE

Health Psychology & Technology,
Twente

NAAM
Sasja Huisman

LEEFTIJD
38 jaar

FUNCTIE
Medisch psycholoog & onderzoeker,
klinisch psycholoog i.o., LUMC

STUDIE
Gezondheidspsychologie, Leiden

EXTRA
Gepromoveerd op verbetering
zelfregulatie bij type 2 diabetes
met ernstig overgewicht

Ze noemt het een kleine revolutie in het ziekenhuis. Het feit dat artsen steeds meer aandacht hebben voor de psychologische aspecten van een ziekte. Medisch psycholoog Sasja Huisman (LUMC): “De gezondheidspsychologie raakt meer en meer ingebed in de zorg. Nederland behoort daarin echt tot de koplopers. En terecht, want daarmee verbeter je de medische uitkomsten voor patiënten.” Huisman ziet het dagelijks terug in de praktijk. In haar geval vooral bij diabetici.

“Ik doe poliklinische consulten, waarbij ik me heb gespecialiseerd in diabetes. Mensen melden zich met psychosociale klachten en ik ondersteun bij het managen van hun ziekte. Veel patiënten met diabetes type 1 zijn bijvoorbeeld bang voor hypo’s, te lage bloedsuikerwaarden. Dus houden zij hun bloedsuikerspiegel kunstmatig hoog. Als gezondheidspsycholoog gebruik ik allerlei technieken om hen over die angst heen te helpen en dus beter met hun diabetes om te gaan.

PERSOONLIJKE DOELEN

Ik zie ook veel patiënten bij wie de gezondheidsdoelen op gespannen voet staan met hun persoonlijke doelen. Zo vinden ze sport of een druk gezin lastig met hun ziekte te combineren. Het is dan mijn taak om boven te krijgen waarin ze precies vastlopen en ze te helpen met leefstijlcoaching. Zodat mensen hun leven uiteindelijk zoveel mogelijk kunnen leiden alsof er geen diabetes in het spel is.

“Ik werk intensief samen met de internist, verpleegkundigen en diëtisten”

ZELFMANAGEMENT

De opleiding gezondheidspsychologie besteedt veel aandacht aan theoretische modellen rond zelfmanagement: hoe haalt een patiënt zijn eigen doelen? In mijn werk vertaal ik die modellen door naar de spreekkamer. Daarbij werk ik intensief samen met de internist, verpleegkundigen en diëtisten. Het is mooi dat de aandacht voor psychosociale aspecten zo groeit. Vroeger zou een arts alleen naar de bloedwaarden van de patiënt hebben gekeken: goed of fout. Tegenwoordig bekijken we samen waaróm die bloedwaarden niet goed zijn. Denk aan het voorbeeld van de hypo-angst. Dan kunnen we helpen, mensen begeleiden om hun gedrag aan te passen vanuit modellen voor gedragsregulatie.

LABWAARDEN

Uiteraard meten we de uitkomsten van die multidisciplinaire aanpak. Via vragenlijsten over

psychosociale problemen en door te kijken naar de labwaarden van patiënten. Zo krijg je bevestigd dat deze aanpak werkt. Ik zie patiënten opknappen en weet dat we daarmee ziekenhuisopnames kunnen voorkomen.

ZORGINNOVATIE

Het leuke is dat ik dit werk combineer met onderzoek, onderwijs en zorginnovatie. Zo geef ik les aan geneeskunde- en psychologiestudenten over het interessante snijvlak tussen psychologie en geneeskunde. Ik ben betrokken bij een groot Europees onderzoek naar psychosociale barrières voor zelfmanagement en hoe je daarin kunt ondersteunen via e-health. Daarnaast doe ik onderzoek naar eetproblemen bij diabetici en de behandelingen die je kunt inzetten om hun eetgedrag te veranderen. Tot slot werk ik mee aan zorginnovatie door met ons team het elektronisch patiëntendossier (EPD) aan te passen op het multidisciplinair werken aan gedragsverandering. Artsen formuleren tegenwoordig immers ook gedragsdoelen voor de patiënt.

Al mijn werkdomeinen sluiten op elkaar aan. Mijn onderzoek brengt de zorginnovatie in ons ziekenhuis een stapje verder en verbetert de patiëntenzorg. Studenten kan ik vertellen vanuit de dagelijkse praktijk. Dat ik op één plek bezig kan zijn met zoveel aspecten die elkaar allemaal versterken: dat vind ik het allerleukst van mijn baan.”

“Aandacht voor gezondheidspsychologie is revolutie in zorg”

HOOFDREDACTIE

Catharine Evers, Universiteit Utrecht
Rob Ruiter, Universiteit Maastricht
Yvette Ciere, Universiteit Leiden/Leids Universitair Medisch Centrum
Christina Bode, Universiteit Twente

TEKSTEN

Angélique van Beers, www.luvimedia.nl

ONTWERP

Tasja van der Veen, www.bingo-graphicdesign.com

FOTOGRAFIE

Marie-José Blokland, www.vorminfunctie.nl

DRUKWERK

Platform P

UITGAVE

© januari 2017

Deze uitgave is mogelijk gemaakt door ARPH



