



EEN GEZONDE TOEKOMST VOOR IEDEREEN

Amsterdam Public Health

■ Inhoud

04

VOORWOORD

Martine de Bruijne, directeur Amsterdam Public Health en hoogleraar Sociale Geneeskunde (in het bijzonder Kwaliteit van Zorg), Amsterdam UMC

07

OVER AMSTERDAM PUBLIC HEALTH

1.700 onderzoekers van Amsterdam UMC, Vrije Universiteit Amsterdam en Universiteit van Amsterdam werken gezamenlijk aan een gezondere samenleving

08

MEER INZICHT IN RISICFACTOREN BIJ DEPRESSIE EN ANGSTSTOORNISSEN

Brenda Penninx, hoogleraar Psychiatrische Epidemiologie, Amsterdam UMC en Vrije Universiteit Amsterdam

10

DUURZAME LEEFSTIJLVERANDERING VEREIST AANDACHT VOOR DE OMGEVING

Wilma Waterlander, assistant professor afdeling Public and Occupational Health en **Joreintje Mackenbach**, assistant professor afdeling Epidemiologie & Data Science, Amsterdam UMC

12

ONDERVOEDING BIJ OUDEREN: EEN ERNSTIG EN ONDERSCHAT PROBLEEM

Emiel Hoogendijk, assistant professor afdeling Epidemiologie & Data Science en afdeling Huisartsgeneeskunde, Amsterdam UMC

14

GOED WERKGEVERSCHAP BIJ KANKER

Michiel Greidanus, postdoctoraal onderzoeker afdeling Public and Occupational Health, Amsterdam UMC

16

WERKEN AAN BETERE ZORG VOOR MENSEN MET EEN MIGRATIEACHTERGROND

Eric Moll van Charante, hoogleraar Cardiovasculair Risicomanagement in een Multi-etnische Populatie, Amsterdam UMC

18

**GELUKKIGE MENSEN ZIJN GEZONDER;
MAAR WAAROM IS DE ÉÉN GELUKKIGER
DAN DE ANDER?**

Meike Bartels, hoogleraar Genetica en Welzijn,
Vrije Universiteit Amsterdam

20

**DIGITALE PIJNBESTRIJDING DOOR MIDDEL
VAN VIRTUAL REALITY**

Marlies Schijven, hoogleraar Chirurgie, Amsterdam UMC en
Universiteit van Amsterdam en **Hafize Demirci**,
promovendus afdeling Chirurgie, Amsterdam UMC

22

**GROTE STAPPEN VOORUIT VOOR DIVERSITEIT IN
PUBLIC HEALTH ONDERZOEK**

Maaïke Muntinga, assistant professor afdeling Ethiek, Recht &
Humaniora, Amsterdam UMC

24

**COHORTEN: DE SCHATKIST VAN
AMSTERDAM PUBLIC HEALTH**



**“ We streven ernaar om
ongelijkheid in gezondheid
te verminderen en ervoor te
zorgen dat niemand,
ook niet in toekomstige
generaties, achterblijft ”**

■ Voorwoord

In het Amsterdam Public Health onderzoeksinstituut (APH) werken onderzoekers, verbonden aan Amsterdam UMC, de Vrije Universiteit (VU) en de Universiteit van Amsterdam (UvA) gezamenlijk aan onderzoek met als doel de gezondheid van zowel de huidige als toekomstige generaties te bevorderen. Daarbij werken we samen met kennisinstellingen, beroepsopleidingen en maatschappelijke partners.

Onze missie is om de volksgezondheid te verbeteren door middel van hoogwaardig onderzoek. We willen gezondheidsverschillen verkleinen, de gezondheidszorg optimaliseren en de eigen rol van burgers en patiënten in de verbetering van hun gezondheid versterken. We besteden speciale aandacht aan het praktisch toepassen van onze kennis uit onderzoek in innovaties voor het dagelijks leven.

Om de grote uitdagingen van onze tijd, zoals vergrijzing en klimaatverandering, aan te pakken, hebben we iedereen nodig: burgers, zorgprofessionals, beleidsmakers, ongeacht hun opleidingsniveau, duur van verblijf in Nederland of sociaal-economische situatie. Samen zullen we deze veranderingen vormgeven, met ondersteuning van kennis uit hoogwaardig onderzoek.

Binnen APH bundelen onderzoekers vanuit verschillende disciplines met partners uit de praktijk hun kennis en ervaring. Op deze manier stimuleren we de toepassing van onze kennis om daadwerkelijke verbeteringen in de volksgezondheid te realiseren, zonder iemand uit te sluiten.

Onze samenleving wordt steeds diverser. Die diversiteit omarmen we in ons interdisciplinaire onderzoek in samenwerking met mensen en organisaties buiten de universiteit. We streven ook naar diversiteit bij onze onderzoeksdeelnemers om een beter begrip te krijgen van de oorzaken en oplossingen voor verschillende groepen, en dit in de praktijk toe te passen. Samenwerking met gemeenten, bedrijven en beroepsonderwijs is essentieel voor ons om maatschappelijke impact te realiseren.

In dit magazine laten we zien hoe APH belangrijke thema's zoals depressie en geluk, leefstijl en ondervoeding, werk en zorg, en digitalisering in onze diverse samenleving aanpakt via negen onderzoeksprogramma's. Laat u inspireren en weet ons te vinden om samen nieuwe initiatieven te ontwikkelen en uit te voeren.

Martine de Bruijne, directeur Amsterdam Public Health en hoogleraar Sociale Geneeskunde (in het bijzonder Kwaliteit van Zorg), Amsterdam UMC



“ De huidige maatschappelijke uitdagingen vereisen meer dan ooit de praktische toepassing van de aanzienlijke hoeveelheid kennis die voortkomt uit public health onderzoek ”

A busy city street scene, likely in Amsterdam, with a large teal circular graphic overlay in the center. The background shows a historic red brick building with ornate architectural details and clock faces. Pedestrians are walking across the street, some wearing face masks. A pigeon is visible on the ground in the foreground.

Een gezonde
toekomst
voor iedereen

■ Over Amsterdam Public Health

Gezondheid voor iedereen

Onderzoek is onze *core business*. Het is onze overtuiging dat kwalitatief hoogwaardig onderzoek, waarbij nadrukkelijk wordt gekeken naar de duurzame toepassing ervan, kan bijdragen aan een betere volksgezondheid voor nu en in de toekomst. Dit vormt het uitgangspunt van het Amsterdam Public Health research institute.

1.700

Amsterdam Public Health is een onderzoeksinstituut waar ruim 1.700 onderzoekers van Amsterdam UMC, de VU en de UvA gezamenlijk werken aan een gezondere samenleving. Wij werken veelal in de metropoolregio Amsterdam en zien belangrijke public health uitdagingen in onze eigen stad. We dragen bij aan de gezondheid van de inwoners van Amsterdam door onze kennis uit internationaal onderzoek toe te passen én door wat we in Amsterdam leren te delen met de rest van de wereld.

1+1=3

Met ons onderzoek willen we positief bijdragen aan een betere volksgezondheid, betere gezondheidszorg en geëmancipeerde burgers. Dit vraagt om kruisbestuiving van wetenschap, zorg en welzijn, (informatie-)technologie en industrie. Hiervoor gaan we ook publiek-private samenwerkingen aan. Onze partners zijn bijvoorbeeld gemeente Amsterdam, Gezondheidsraad, GGD Amsterdam, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Pharos, CBS, InHolland, TNO, RIVM en UWV.

9 onderzoeksprogramma's

Vanuit negen onderzoeksprogramma's werken we - veelal met diverse partners - aan specifieke aandachtsgebieden: *Health Behaviors & Chronic Diseases, Mental Health, Societal Participation & Health, Aging & Later Life, Global Health, Quality of Care, Personalized Medicine, Methodology en Digital Health*.

■ Meer inzicht in risicofactoren bij depressie en angststoornissen

Depressie en angststoornissen komen voor bij mensen van alle leeftijden. In Nederland krijgt ruim 10% van alle volwassenen ooit in het leven te maken met een depressieve stoornis en heeft 15% van de volwassenen een angststoornis. Waarom sommige mensen kwetsbaarder zijn voor deze stoornissen, en waarom de symptomen en de duur ervan zo verschillen tussen personen, blijven grotendeels onbeantwoorde vragen. Om dit te onderzoeken is in 2004 de NESDA¹-studie opgezet, waarvan APH-onderzoeker Brenda Penninx één van de grondleggers is.

Het effect van jeugdtrauma

In de NESDA-studie wordt het verloop van depressie en angststoornissen over - nu al - vijftien jaar onderzocht. Inmiddels doen circa 3500 deelnemers mee aan deze studie. Penninx: "Mentale en lichamelijke gezondheid zijn sterk met elkaar verweven. Mensen die depressief zijn hebben meer kans om allerlei somatische ziektebeelden, zoals obesitas, metabool syndroom en hart- en vaatziekten, te ontwikkelen."

Penninx: "Angst en depressie zijn stress-gerelateerde aandoeningen, dat zien we ook terug in de biologie, waarbij stress-systemen

Kinderen met een familiale belasting lopen een **2** tot **3** maal hoger risico op het ontwikkelen van depressie en angststoornissen.

5% van de volwassenen leed in het afgelopen jaar aan depressie.

ontregeld zijn. Eén van de belangrijke stress-gerelateerde risicofactoren voor angst en depressie is jeugdtrauma: het ervaren van emotionele en lichamelijke verwaarlozing, of emotioneel, fysiek en seksueel geweld voor het 16e levensjaar. In onze data zien we een sterke relatie tussen jeugdtrauma en het ontwikkelen van psychopathologie." Deze ontwikkeling begint vaak al vroeg in het leven en om hier onderzoek naar te doen is naast de NESDA-studie,



“ Er is geen gezondheid zonder mentale gezondheid ”

ook de MARIO²-studie opgezet. Dit onderzoek richt zich op de kinderen van deelnemers uit de NESDA-studie. Penninx: “Kinderen van ouders met een stemmingsstoornis zijn niet alleen erfelijk belast, maar groeien ook op in een kwetsbare omgeving.” Binnen de MARIO-studie wordt, naast vele andere risicofactoren, gekeken naar het effect van jeugdtrauma op de ontwikkeling van depressie en angststoornissen.

Vroegtijdig ingrijpen

Het is belangrijk om kinderen die verhoogd risico lopen op de ontwikkeling van mentale aandoeningen vroeg te identificeren. Deze kinderen kunnen worden geholpen met preventieve interventies. Penninx: “Er is inmiddels een divers aanbod aan online tools – zoals psycho-educatie, leefstijl- en cognitieve programma’s – die effectief gebleken zijn. Een aantal van deze tools bieden wij de kinderen uit de MARIO-studie aan en vervolgens onderzoeken we het effect ervan.” Met meer inzicht in de overdracht van depressie van ouder op kind en het effect van preventieve interventies, kunnen risicogroepen vroeg worden gedetecteerd en kan de ontwikkeling van mentale aandoeningen via preventie worden voorkomen.

¹ NETHERLANDS Study of Depression and Anxiety

² Mood And Resilience In Offspring



nesda.nl en mario-project.nl

Brenda Penninx, hoogleraar psychiatrische epidemiologie aan de Vrije Universiteit Amsterdam en Amsterdam UMC

■ Duurzame leefstijlverandering vereist aandacht voor de omgeving

Het bevorderen van een gezonde leefstijl is belangrijk in het voorkomen van veel ziekten. Uit onderzoek van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) blijkt dat ongezonde voeding na roken de belangrijkste oorzaak van ziekten is. APH-onderzoekers Wilma Waterlander en Joreintje Mackenbach bestuderen in hun onderzoeksprojecten LIKE¹ en SUPREME NUDGE² interventies ter bevordering van duurzame en impactvolle leefstijlverandering in de bevolking.

In Nederland hebben zo'n **50%** van de volwassenen en **12%** van de kinderen overgewicht.

80% van de supermarktaanbiedingen stimuleert ongezonde voeding.

Systemedenken

Het onderzoeksproject LIKE focust op het stimuleren van een gezonde leefstijl van jongeren in de transitieperiode van de basis- naar middelbare school. SUPREME NUDGE onderzoekt het bevorderen van gezonde keuzes in de supermarkt door middel van prijspromoties en 'nudges' – subtiele duwtjes in de goede richting. Hoewel verschillend van insteek staat in beide onderzoeken centraal dat een verandering van de leefomgeving en het bredere systeem daaromheen belangrijk zijn om een gezonde levensstijl écht tot een succes te maken.

Waterlander: "Het is naïef om te denken dat als we de eigenschappen van de mensen zelf beïnvloeden, dat we dan op grote schaal gezonder gedrag bewerkstelligen. Uit ons onderzoek blijkt dat de omgeving waarin mensen keuzes maken een hele grote invloed heeft. Met systemedenken willen we daar iets aan doen. Niet de individuen proberen te veranderen, maar het systeem waar ze in zitten."

Mensen hebben allerlei eigenschappen die bepalen wat voor boodschappen ze doen, zoals wat ze lekker vinden en wat hun budget is. Daarnaast hangt hun keuze ook af van wat er beschikbaar

is in hun omgeving. Wat voor supermarkt is er, wat wordt er verkocht en wat kost het? Maar ook: wat doen andere mensen om hun heen? Wat zijn de sociale normen?

De doelgroep betrekken

Waterlander en Mackenbach ontwikkelen tools, zowel voor praktijkprofessionals en beleid als voor onderzoekers. Mackenbach: "Tools die indicatief zijn voor onze beide projecten is onze participatieve co-creatie tool en de tool die systeemdenken introduceert. Om te zorgen dat een interventie goed 'landt' in een buurt of een supermarkt, is het belangrijk dat je samenwerkt met mensen die die omgeving goed kennen." In geval van LIKE en SUPREME NUDGE zijn dit burgers of jongeren, supermarkten en mensen bij de gemeente. Met de verworven kennis en de ontwikkelde tools kan er gezamenlijk meer gezondheidswinst worden bereikt.

¹ Lifestyle Innovations Based on youth's Knowledge and Experience

² Sustainable prevention of cardiometabolic risk through nudging health behaviours



like-onderzoek.nl en supremenudge.nl

Wilma Waterlander, assistant professor Afdeling Public and Occupational Health en Joreintje Mackenbach, assistant professor afdeling Epidemiologie & Data Science, Amsterdam UMC



“ Zachtjes nudgen is niet voldoende om gedragsverandering te bewerkstelligen ”

■ Ondervoeding bij ouderen: een ernstig en onderschat probleem

1 op de 4 thuiswonende ouderen loopt risico op ondervoeding. Dat wil zeggen: onbedoeld gewichtsverlies, onder andere door te weinig voedsel of te weinig voedzame stoffen, met name energie en eiwitten. Ondervoeding wordt niet altijd tijdig herkend en blijft vaak onbehandeld. Dit komt bijvoorbeeld doordat er andere, medische prioriteiten zijn, terwijl ondervoeding grote gevolgen kan hebben voor de gezondheid van ouderen.

“Ondervoeding is één van de belangrijkste oorzaken van kwetsbaarheid bij ouderen”, zegt APH-onderzoeker Emiel Hoogendijk. “Het kan resulteren in een cascade aan ernstige effecten: gewichtsverlies leidt al snel tot verlies van spiermassa en spierkracht, wat er vervolgens voor zorgt dat ouderen minder bewegen en de algehele conditie minder wordt. Dit kan er ook toe leiden dat mensen niet meer de deur uit gaan en in isolement raken. Als de zorg aan ouderen op dit vlak niet verbetert, zal het in de komende jaren een steeds groter probleem gaan vormen, vanwege het toenemend aantal ouderen in onze samenleving.”

Hoogendijk: “In Nederland hebben we veel aandacht voor overgewicht. Bijna iedereen weet: overgewicht is slecht. Aan ondervoeding wordt

veel minder snel gedacht, terwijl de gevolgen voor de gezondheid net zo ernstig kunnen zijn. Daarom is bewustwording van ondervoeding heel belangrijk, ook onder zorgverleners. In de drukke dagelijkse praktijk sneeuwt dit onderwerp vaak onder, maar het is essentieel dat huisartsen en andere zorgverleners alert zijn op ondervoeding en ouderen informeren over dit onderwerp.”

Gemiddeld **3%** van thuiswonende ouderen is ondervoed.

Binnen zorginstellingen liggen de percentages hoger: ondervoeding raakt ongeveer **22%** van de ouderen die zijn opgenomen in het ziekenhuis, en **29%** van de ouderen in verpleeghuizen.

Inzicht in ouder worden

Emiel Hoogendijk maakt in zijn onderzoek naar kwetsbaarheid en ondervoeding bij ouderen gebruik van gegevens uit het LASA-cohort¹, een langlopend onderzoek waarin het proces van ouder worden al sinds 1992 wordt bestudeerd. Deelnemers van deze studie worden herhaaldelijk gemeten over een langere periode, waarbij ze vragen beantwoorden en (medisch) worden getest op lichamelijk, sociaal, emotioneel en cognitief gebied.

Met de kennis voortkomend uit het LASA-cohort kunnen zowel beleidsmakers als zorgverleners worden geïnformeerd. De overheid kan met goede informatie over ouderen in Nederland effectievere maatregelen nemen. Artsen en andere zorgverleners kunnen met de inzichten uit het LASA-cohort hun zorg aan ouderen verbeteren en daarmee mogelijk gezondheidsachteruitgang voorkomen.

¹ Longitudinal Aging Study Amsterdam



lasa-vu.nl

Emiel Hoogendijk, assistant professor afdeling Epidemiologie & Data Science en afdeling Huisartsgeneeskunde, Amsterdam UMC



“Ondervoeding bij ouderen moet dringend hoger op de beleidsagenda komen”

■ Goed werkgeverschap bij kanker

In Nederland worden jaarlijks zo'n 120.000 mensen gediagnosticeerd met kanker, waarvan bijna de helft op een werkende leeftijd. De ziekte kan grote invloed hebben op het functioneren. Veel mensen zijn tijdelijk niet in staat om te werken, o.a. door intensieve en langdurige behandelingen en door de effecten hiervan, zoals vermoeidheid en concentratieproblemen. Voor werkgevers kan het lastig zijn om in gesprek te gaan met een werknemer met kanker. Want kan je wel over werk praten als iemand net een diagnose kanker heeft gekregen? En hoe begeleid je werknemers bij re-integratie na deze ziekte? APH-onderzoeker Michiel Greidanus doet hier, gefinancierd door KWF Kankerbestrijding, onderzoek naar.

Greidanus: "Voor de werkgever is het vinden van de juiste toon heel belangrijk: wat kan en moet je bespreekbaar maken bij een werknemer met kanker én hoe stel je bepaalde vragen? Moet je bijvoorbeeld wel over werk beginnen als iemand midden in een chemotherapie-traject zit?"

Michiel Greidanus, postdoctoraal onderzoeker afdeling
Public and Occupational Health, Amsterdam UMC



“Elke werknemer met kanker is anders en heeft daarom ook andere behoeften en wensen ten aanzien van werk”

Werkgevers zijn soms terughoudend met het aangaan van het gesprek. Maar hoe langer ze dat gesprek afhouden, hoe moeilijker de stap wordt om de dialoog wel aan te gaan. Greidanus: "Ik noem het soms 'goedbedoelde verwaarlozing'; je wilt een werknemer met kanker de ruimte geven om te herstellen, maar tegelijkertijd wordt het gat tussen jou en de werknemer steeds groter. Dat is niet bevorderlijk voor de re-integratie."

Over 10 jaar leven in Nederland zo'n **1,4** miljoen mensen die kanker hebben of hebben gehad.

Mensen met kanker hebben **1,5** keer zo'n grote kans op werkloosheid dan mensen die geen kanker hebben gehad.

Handreiking voor werkgevers

In samenwerking met werkgevers, werknemers met een diagnose kanker en bedrijfsartsen gespecialiseerd in oncologie heeft Greidanus de MiLES-tool ontwikkeld. Via deze online tool krijgen werkgevers in 5 tot 10 minuten handvatten voor de begeleiding van hun werknemer met kanker en kan een werkgever o.a. verschillende tips, uitleg, interactieve filmpjes en praktische checklists vinden voor een goed gesprek.

De dialoog aangaan

Greidanus: "De belangrijkste boodschap die we met de tool mee proberen te geven, is dat je elke keer open het gesprek aan moet gaan. Elke werknemer met kanker is anders en heeft daarom andere behoeften en wensen ten aanzien van werk. Door alle aannames opzij te zetten in zo'n gesprek, kom je er pas echt achter waar iemand behoefte aan heeft. En dat stelt de werkgever in staat om begeleiding op maat te bieden."

Meer informatie? Neem contact op met APH-onderzoeker Michiel Greidanus: m.a.greidanus@amsterdamumc.nl

■ Werken aan betere zorg voor mensen met een migratieachtergrond

Mensen met een migratieachtergrond hebben een groter risico op hart- en vaatziekten, diabetes en depressie dan van oorsprong Nederlandse inwoners. Over deze gezondheidsverschillen is nog weinig kennis. Dit komt omdat migrantenpopulaties vaak moeilijker te bereiken zijn voor deelname aan onderzoek, vanwege taal- en culturele barrières, maar ook omdat onderzoekers zelf nog weinig oog hebben gehad voor dit vraagstuk. Om inzicht te krijgen in de gezondheidsverschillen, startte Amsterdam UMC in 2010 in samenwerking met GGD Amsterdam de HELIUS-studie¹. APH-onderzoeker Eric Moll van Charante is bij dit onderzoek betrokken.

Voorspelling van gezondheidsrisico's

Circa 25.000 deelnemers van Nederlandse, Surinaamse, Marokkaanse, Turkse en Ghanese afkomst doen mee aan de HELIUS-studie. Zij worden iedere 5 jaar uitgenodigd voor een lichamelijk onderzoek en om vragenlijsten in te vullen. In het onderzoek wordt gekeken naar infectieziekten, hart- en vaatziekten en mentale klachten zoals depressie. Voor deze thema's wordt de samenhang van factoren, zoals erfelijke aanleg, sociaaleconomische- en culturele factoren,

90% van de hart- en vaatziekten kan worden verklaard door veranderbare risicofactoren.

Bij mensen met een Turkse en Ghanese achtergrond kampt ongeveer **33%** met extreem overgewicht, terwijl dat bij Nederlanders **10%** is.

en leefstijl op de ziektelast bestudeerd. Door deze factoren en etniciteit mee te wegen, kan de kans op hart- en vaatziekten voor Nederlanders met een migratieachtergrond naar verwachting beter voorspeld worden.

Inzicht in de patiënt

Om betere zorg te kunnen bieden aan mensen met migratieachtergrond is het belangrijk om te weten hoe deze mensen leven en hoe zij denken over gezondheidsrisico's. Moll van Charante: "Huisartsen weten vaak niet goed wat zij etnische groepen moeten adviseren, omdat zij te weinig weten over hun gebruiken en

gewoonten. Hierin is nog een flinke verbeterslag te maken, want hoe beter we de patiënten begrijpen, hoe beter we ze kunnen adviseren.” Dat is ook van belang om goed te kunnen uitleggen aan de patiënt wat gezondheidsrisico’s zijn en wat het effect is van de leefstijl of medicijnen op de gezondheid.

Gezondheidsverschillen verkleinen

Moll van Charante: “Het is belangrijk dat we, na 10 jaar dataverzameling met HELIUS, aandacht gaan besteden aan oplossingen om de waargenomen gezondheidsachterstanden van verschillende etnische groepen te verkleinen.” Dit kan bijvoorbeeld door risicomodellen te ontwikkelen die rekening houden met etniciteit, zodat huisartsen en andere zorgverleners meer passend advies en behandeling kunnen geven. Of door preventieve interventies meer cultureel-sensitief te maken. Zodat er individuele zorg kan worden geboden die recht doet aan de diversiteit van onze samenleving.

¹ Healthy Life in an Urban Setting



heliusstudy.nl

Eric Moll van Charante, hoogleraar Cardiovasculair Risicomanagement in een multi-etnische populatie, Amsterdam UMC



“ Hoogste tijd om gezondheidsachterstanden van mensen met een migratieachtergrond te gaan verkleinen met cultureel-sensitieve interventies ”

■ Gelukkige mensen zijn gezonder; maar waarom is de één gelukkiger dan de ander?

Wat bepaalt of iemand gelukkig is of niet? Binnen de psychologie en psychiatrie wordt veel onderzoek gedaan naar ziektebeelden, zoals depressie en angststoornissen. Er is echter minder aandacht voor de positieve kant, terwijl mensen die zich gelukkiger voelen over het algemeen gezonder zijn. Dus wat is nou de oorzaak dat iemand gelukkiger of meer tevreden is dan een ander?

Over het algemeen is Nederland een heel gelukkig land, we staan in de top 5 van de 'World Happiness Report' ranking. Toch hebben mensen vaak wat te klagen, dus wat bepaalt hoe gelukkig iemand zich voelt? APH-onderzoeker Meike Bartels doet onderzoek naar geluk en welbevinden bij zowel adolescenten als volwassenen. Volgens haar betekent geluk dat je je goed voelt en goed functioneert en dat is voor iedereen anders.

Factoren die geluk beïnvloeden

Geluk kan op verschillende manieren gemeten worden, bijvoorbeeld met vragenlijsten of dat iemand een cijfer aan zijn leven geeft. Dit verschilt sterk per persoon. Terwijl de ene persoon zijn leven een 9 geeft, geeft de andere zijn leven maar een 5. Bartels probeert die verschillen te verklaren door de biologische-, genetische- en

omgevingsfactoren van geluk te onderzoeken. "Ten eerste zijn er verschillen in genetische aanleg, wat mensen verschillend gevoelig voor geluk maakt. De ene voelt zich nou eenmaal makkelijker gelukkig dan de ander." Daarnaast kunnen ook omgevingsfactoren invloed hebben, zoals de mate van veiligheid.

40% van de verschillen in geluksgevoel tussen mensen wordt verklaard door genetische verschillen.

60% van de verschillen tussen mensen wordt verklaard door omgevingsinvloeden. Onderzoek naar deze omgevingsfactoren laat zien dat o. a. veiligheid gerelateerd is aan welbevinden.



“Iedereen is verschillend en het is cruciaal om de oorzaken van verschillen in geluk in kaart te brengen om degene die minder gelukkig zijn te kunnen helpen”

”

Recept voor geluk

Het NTR¹-register, waar Meike Bartels in het managementteam zit, is belangrijk voor het onderzoek naar geluk. Deelnemers van dit register worden gevraagd op verschillende manieren over zichzelf te rapporteren. Uit dit soort onderzoek blijkt dat iedereen verschillend is door een samenspel van genetische aanleg en omgevingsinvloeden. “Mensen hopen vaak dat ze één advies krijgen”, zegt Bartels. “Maar voor alles geldt dat het voor jou kan werken of niet en je moet vooral ook stoppen met iets als het niet werkt. En ook al is het niet altijd makkelijk in de complexe maatschappij waarin we leven, voor elke leeftijd geldt, uiteindelijk voel je je het beste als je dicht bij jezelf blijft.”

¹ Nederlands Tweelingen Register



tweelingenregister.vu.nl

Meike Bartels, hoogleraar Genetica en Welzijn,
Vrije Universiteit Amsterdam

■ Digitale pijnbestrijding door middel van Virtual Reality

Patiënten ervaren wondzorg vaak als een vervelende en pijnlijke behandeling en meestal is daarbij pijnstilling nodig. Naast de veelvoorkomende bijwerkingen van pijnstillers kunnen pijn en angst bij behandelingen leiden tot ongemak voor de patiënt en verhoogde tijdsdruk voor de verpleegkundige. APH-onderzoekers Marlies Schijven en Hafize Demirci doen onderzoek naar het gebruik van Virtual Reality (VR) bij het verlichten van klachten bij patiënten rondom een behandeling.

VR kan belangrijke voordelen bieden bij angst- en pijnreductie ten opzichte van pijnstillers, bijvoorbeeld doordat er minder medicatie nodig is. Schijven: "Omdat je afgeleid bent, ervaar je pijn en ongemak een stuk minder. Het fijne van een VR-interventie is dat deze laagdrempelig is. Wie het eventueel niet fijn vindt kan gewoon de

Marlies Schijven, hoogleraar Chirurgie (in het bijzonder Serious Gaming, Simulation en Applied Mobile Healthcare), Amsterdam UMC en Universiteit van Amsterdam en Hafize Demirci, promovendus afdeling Chirurgie, Amsterdam UMC



“ Virtual Reality als afleidende therapie vermindert pijn en angst, waardoor minder medicatie nodig is ”

VR-bril weer afzetten.” Er moet nog wel goed onderzoek worden gedaan om het positieve effect van VR bij wondzorg, voor zowel zorgafdelingen als voor de patiënt, aan te tonen, en ook hoe dat logistiek gezien het beste kan, alvorens er op grote schaal door zorginstellingen in geïnvesteerd gaat worden.

Succesvol innoveren

Het uiteindelijke succes van de VR-bril op de ziekenhuisafdeling is voor een groot deel afhankelijk van de wijze waarop deze wordt

75% van de patiënten ervaart VR als nuttige ondersteuning in pijnverlichting tijdens de wondzorg.

65% van de patiënten is zeer tevreden over de VR-bril tijdens het verwisselen van het verband en **94%** meldt geen ongemak van de bril.

geïmplementeerd. Het gebeurt vaak dat een innovatie wordt geïntroduceerd op de afdeling, maar dat deze uiteindelijk ongebruikt op de plank eindigt. Demirci: “We moeten er daarom voor zorgen dat zorgmedewerkers gemotiveerd zijn om de VR-bril te gebruiken en dat het gebruik ervan in een protocol wordt opgenomen.”

Draagvlak met digicoaches

Om het gebruik van VR-brillen op de afdeling te stimuleren én goed te laten ‘landen’ is er een netwerk van ‘digicoaches’ ingezet: verpleegkundigen die geschoold zijn om digitale innovaties op verpleegafdelingen te begeleiden. Zij geven uitleg wat de voordelen zijn van de VR-bril en motiveren verpleegkundigen en patiënten om de bril te gebruiken. Ze signaleren ook waar het personeel tegenaan loopt in het gebruik ervan. Demirci: “Zorgverleners hebben het druk en kunnen daarom weerstand hebben bij het in gebruik nemen van digitale innovaties, omdat ze bang zijn er nog meer taken bij te krijgen. Echter, door het gebruik van de VR-bril kan wondzorg soepeler verlopen en daarmee verlichting bieden voor zowel de zorgverlener als voor de patiënt.”



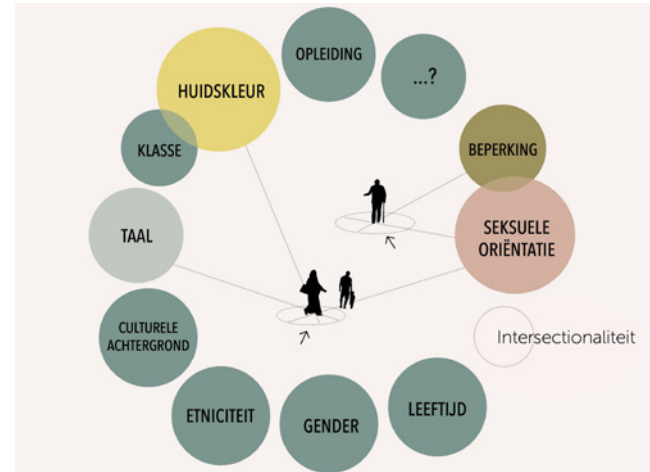
tinyurl.com/VRdigicoaches

■ Grote stappen vooruit voor diversiteit in public health onderzoek

Voor onderzoekers die geïnteresseerd zijn in het verbeteren van de gezondheid van groepen mensen, is het belangrijk om te weten welke groepen in de maatschappij worden gemarginaliseerd en wat dat voor invloed heeft op hun gezondheid. Gezondheidsverschillen tussen groepen kunnen deels verklaard worden door sociaal-maatschappelijke factoren. APH-onderzoeker Maaïke Muntinga zet zich in voor de bewustwording van deze verschillen en voor het belang van *intersectionaliteit*, met als doel onderzoek inclusiever te maken.

Oog voor maatschappelijke verschillen

Intersectionaliteit is een manier van nadenken over sociale ongelijkheid. Een intersectionele aanpak in public health onderzoek heeft oog voor het feit dat iedereen zich op een unieke sociale locatie bevindt, een soort kruispunt gevormd door de wisselwerking tussen identiteitsaspecten zoals gender, etniciteit, sociale klasse, religie, etc. Muntinga: "Intersectionaliteit vinden mensen een lastige term, soms kan je het beter hebben over inclusief onderzoek, waarbij je rekening houdt met de achtergrond van mensen. Het maakt veel uit in Nederland of je



De verschillende aspecten van identiteit

een witte, hoogopgeleide, oudere vrouw bent, of een niet-witte, lager opgeleide, jonge man met een beperking. Maatschappelijk voordeel levert namelijk over het algemeen ook gezondheidsvoordeel op, en vice versa. De wisselwerking tussen sociale identiteiten zorgt ervoor dat iemand een bepaalde kans heeft op een goede gezondheid. Dat heeft gevolg voor onderzoek naar gezondheidsongelijkheid. Als je bijvoorbeeld alleen de relatie tussen etniciteit en gezondheid bestudeert, dan mis je dat gender mogelijk ook invloed heeft op die relatie. Zo zie je relevante informatie over het hoofd".

Meerwaarde van intersectioneel onderzoek

Muntinga: “We weten dat veel medisch onderzoek over een beperkte groep gaat, ‘de witte, hoger-opgeleide Nederlander’, maar weten vaak niet in hoeverre de resultaten generaliseerbaar zijn naar de rest van de samenleving. Toch worden veel interventies op deze resultaten gebaseerd, waardoor niet iedereen evenveel kan profiteren van oplossingen ter verbetering van de gezondheid. Het is belangrijk om te weten welke groepen in de maatschappij een minder goede kans hebben op een goede gezondheid, zodat we hier in beleid nog actiever op kunnen inzetten.”

Referentiekader van de onderzoeker

Intersectioneel onderzoek houdt rekening met diversiteit gedurende het hele onderzoeksproces, van het aannemen van een onderzoeker tot het stellen van de onderzoeksvraag en het rapporteren van de resultaten.

Muntinga: “Niet alleen de achtergrond van deelnemers aan onderzoek, maar ook de achtergrond en situatie van de onderzoeker kan de onderzoekszopzet en interpretatie van de resultaten beïnvloeden. Je daar bewust van zijn als onderzoeker is een essentiële vaardigheid.”



tinyurl.com/network-intersectionality
aph-qualityhandbook.org/intersectionality

Maaïke Muntinga, assistant professor afdeling Ethiek,
Recht & Humaniora, Amsterdam UMC



“ Je bewust zijn van de manier waarop je eigen achtergrond je werk als onderzoeker beïnvloedt is een essentiële vaardigheid ”

■ Cohorten: de schatkist van Amsterdam Public Health

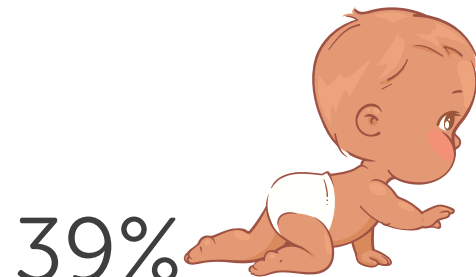
APH-onderzoekers komen in hun werk regelmatig in aanraking met cohortonderzoek, dan wel door zelf nieuwe cohortdata te verzamelen en analyseren dan wel door de vruchten te plukken van bestaande cohortdata. Met een cohortonderzoek worden mensen herhaaldelijk gemeten, vaak met één of meerdere tussenliggende jaren, zodat langzaam ontwikkelende gezondheidsproblemen en ziekten kunnen worden opgespoord. Met deze onderzoeksmethode kunnen de onderzoekers zowel naar factoren in de toekomst (prospectief) als in het verleden (retrospectief) kijken. Een cohortonderzoek legt de onderliggende dynamiek van de volksgezondheid bloot en is daarmee een waardevolle bron van informatie.



75%

Van de personen met een winterdepressie is gemiddeld 75% na een week lichttherapie de klachten weer de baas.

Bron: NESDA



39%

Versillen in de motorische ontwikkeling in de eerste twee levensjaren worden voor 39% door het ouderlijk milieu bepaald en voor 52% door erfelijkheid. Kinderen van hoger opgeleide ouders ontwikkelen zich motorisch langzamer dan die van lager opgeleide ouders.

Bron: NTR



2 keer

Vrouwen met een gecompliceerde zwangerschap (zwangerschaps-hypertensie of vroeggeboorte) hebben tot 2 keer zoveel kans op chronische hypertensie of nierziekte later in het leven.

Bron: HELIUS

50%

Van de 15/16 jarige meisjes heeft 50% last van buikpijn en/ of rugpijn tijdens of vlak voor de menstruatie én slikt medicijnen tegen deze pijn.

Bron: ABCD



4 keer

In Amsterdam hebben Ghanese mannen bijna vier keer zoveel kans op diabetes mellitus als niet-migranten op het platteland van Ghana.

Bron: RODAM-Pros



48%

In 2019 werkte 48% van de 65-plussers door tot de verhoogde AOW-leeftijd (66 jaar en 4 maanden).

Bron: *LASA*



16%

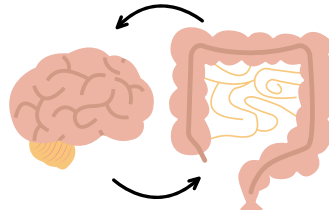
Tijdens de COVID-19 pandemie rapporteert 16% een toename in kwaliteit van leven en 22% een toename in ervaren gezondheid.

Bron: *NTR*

61%

Van de schoolgaande jeugd met autisme gaat 61.0% naar het speciaal onderwijs. 10,4% van de deelnemers aan het NAR in leerplichtige leeftijd gaat niet naar school.

Bron: *NAR*



24%

Gemiddeld 24% van de verschillen in depressieve klachten tussen etnische groepen kan worden verklaard door verschillen in bacteriesamenstelling in de darmen.

Bron: *HELIUS*



65%

Nederlandse ouderen brengen gemiddeld 65% van de tijd dat ze wakker zijn zittend door en hebben daarmee een groter risico op het ontwikkelen van chronische ziekten.

Bron: *LASA*

Bronnen

ABCD-studie (Amsterdam Born Children and their Development), abcd-studie.nl

HELIUS (Healthy Life in an Urban Setting), heliusstudy.nl

LASA (Longitudinal Aging Study Amsterdam), lasa-vu.nl

NAR (Nederlands Autisme Register), nederlandsautismeregister.nl

NESDA (NEtherlands Study of Depression and Anxiety), nesda.nl

RODAM-Pros (Research on Obesity and Diabetes among African Migrants), rod-am.eu

NTR (Nederlands Tweelingen Register), tweelingenregister.org



Colofon

Dit is een uitgave van onderzoeksinstituut Amsterdam Public Health. Dit onderzoeksinstituut wordt geleid door Martine de Bruijne en vicedirecteuren Dionne Kringos en Frank van Leth.

Hartelijk dank aan alle geïnterviewden voor het delen van hun kennis en ervaringen.

Tekst en productie: Tamara Versluis en GeertjeMarije Takkenberg

Vormgeving: Dorine Fliervoet en GeertjeMarije Takkenberg

Fotografie: Laura Ponchel (foto Martine de Bruijne, Wilma Waterlander, Jorentje Mackenbach, Hafize Demirci, Marlies Schijven, Emiel Hoogendijk, Michiel Greidanus, Meike Bartels, Brenda Penninx, Maaïke Muntinga), Kirsten van Santen (foto Eric Moll van Charante), Daan van Eijndhoven (coverfoto)

Correctie: Tamara Versluis en Daniëlle van der Laan

Uitgave: Oktober 2023 (1^{ste} druk)

CONTACT

Amsterdam Public Health

een samenwerking tussen Amsterdam UMC, Vrije Universiteit Amsterdam en Universiteit van Amsterdam



aph@amsterdamumc.nl



www.amsterdam-public-health.org