

Prof.dr. A.W.M. Evers

Human Potential:
Op weg naar ongekende mogelijkheden
voor gezondheid en ziekte



Universiteit
Leiden

Bij ons leer je de wereld kennen

Human Potential:
Op weg naar ongekende mogelijkheden
voor gezondheid en ziekte

Oratie uitgesproken door

prof.dr. A.W.M. Evers

bij de aanvaarding van het ambt van hoogleraar in de

Gezondheidspsychologie

aan de Universiteit Leiden

op vrijdag 31 oktober 2014



Universiteit
Leiden

Mijnheer de Rector Magnificus, zeer gewaardeerde toehoorders,

Human Potential: een bron van inspiratie

Human potential, of het menselijk vermogen of potentieel ten volste gebruiken ter bevordering van onze gezondheid of vermindering van ziektes, is wat mij altijd al heeft geïnspireerd. In het bijzonder hoe we het menselijk vermogen, zoals ons gedrag, kunnen inzetten om onze lichamelijke reacties rechtstreeks te beïnvloeden, zoals onze hartslag of ons immuunsysteem. Een potentieel waarmee we op termijn onze gezondheid kunnen optimaliseren en nieuwe behandelingen kunnen ontwikkelen, met als doel dat mensen zelf zoveel mogelijk een bijdrage leveren aan hun eigen gezondheid; bijvoorbeeld door een verkoudheid of griep te voorkomen, risico's op het ontstaan van hart- en vaatziekten te verminderen, of het beloop van een chronische ontstekingsziekte, zoals psoriasis, gunstig te beïnvloeden.

Ter illustratie zal ik enkele voorbeelden van human potential kort noemen:

- het potentieel benutten van diegene die onze zorg nodig heeft, door met behulp van patiëntparticipatie innovatieve zelfmanagementbehandelingen te ontwikkelen,
- het potentieel van de behandelaar en de behandelomgeving inzetten voor het optimaliseren van behandelresultaten, zoals met communicatietechnieken en gebruikmaking van het placebo-effect,
- het gezamenlijke potentieel van verschillende disciplines benutten voor vernieuwende kennis over ziektes en de behandeling ervan,
- of het potentieel van persoonsgerichte ontwikkeling van een student inzetten voor verdieping en verbreding van opleidingen in de gezondheidszorg.

En zo zijn er in dit verband nog veel meer mogelijke invullingen te noemen.

Al deze invalshoeken staan vandaag in mijn rede centraal. Ik wil dan ook graag mijn fascinatie voor dit onderwerp en be-

lang daarvan voor de gezondheidszorg en maatschappij met u delen. Met de blik op de mogelijkheden voor de toekomst ga ik hierbij slechts in grote lijnen in op bevindingen uit mijn onderzoeksgebied. Ik zal vooral een aantal verhalen vertellen over mogelijke toepassingen in een nieuwe wereld, waarin ik een beeld schets van hoe ons vermogen optimaal ingezet kan worden voor onze gezondheid.

Naast een verkenning van verschillende toekomstscenario's gaat deze rede ook over wat human potential inhoudt, welke wetenschappelijke kennis hierover reeds beschikbaar is en welke stappen nodig of wenselijk zijn om dit potentieel ten volste te benutten. Bijvoorbeeld door nieuwe interdisciplinaire wegen in te slaan, daarmee bestaande methodologische invalshoeken op een innovatieve manier te combineren, en vooral ook bruggen te slaan tussen wetenschapsgebieden. Ook zal ik het vandaag hebben over uw eigen mogelijkheden en een poging wagen u te verleiden deze optimaal te gebruiken. Maar daarover later meer. Laat ons beginnen met het eerste scenario van deze mogelijke nieuwe wereld:

Human Potential: met interdisciplinaire zelfmanagement-behandelingen zorg optimaliseren

In de nieuwe wereld leeft Simon, een jonge vader van 2 kinderen, die enige tijd geleden de diagnose reumatoïde artritis heeft gekregen. Door deze aandoening zijn talrijke gewrichten ontstoken en pijnlijk en is zijn mobiliteit sterk beperkt. Hij krijgt hiervoor zware medicijnen voorgeschreven tegen de ontstekingen, zogenaamde biologicals. Hij wil echter graag zelf zoveel mogelijk doen voor zijn behandeling en zo min mogelijk afhankelijk zijn van medicijnen. Samen met zijn behandelend arts heeft hij een behandelplan opgesteld, waarin hij de medicijnen regelmatig stopzet voor een periode van 4 tot 8 weken, wetende dat zijn lichaam inmiddels geleerd heeft de stoffen zelf te produceren als gevolg van conditionering. Zijn arts heeft hem uitgelegd dat het eigenlijk net zo werkt als bij Pavlov's hond, die een lichamelijke reactie van speeksel produceerde bij enkel het horen van een bel, gewoon omdat de bel steeds voorafging aan het krijgen van voedsel. Het is

al langer bekend dat het immuunsysteem op dezelfde manier kan reageren; dat bijvoorbeeld het innemen van een medicijn of stofje op zichzelf al na enkele dagen ertoe kan leiden dat het lichaam een bepaalde immuunreactie uitlokt, zonder dat de werkzame stof feitelijk toegediend wordt. Dit neemt niet weg dat zijn arts uitgebreid met hem heeft besproken dat deze effecten nog niet bij mensen met reuma zijn onderzocht, en enkel algemene effecten bekend zijn, maar dat dit niets zegt over het effect voor Simon zelf. Dit risico is Simon graag bereid om te nemen; hij monitort immers regelmatig zelf zijn ziekteactiviteit en kan bij bepaalde afwijkende waarden onmiddellijk bij zijn arts terecht. Samen met zijn zelfmanagement-coach in het ziekenhuis heeft hij daarnaast allerlei behandelonderdelen toegevoegd om het conditioneringseffect te versterken, bijvoorbeeld door de medicijnen altijd op een rustig moment met ontspannende muziek in te nemen. Ook is hij recentelijk begonnen aan een weerbaarheidstraining, met speciaal hiervoor ontwikkelde oefeningen en een uithoudingstraining om zijn immuunsysteem te versterken. Best pittig, maar hij heeft het er graag voor over, voelt zich daardoor veel fitter en kan veel activiteiten blijven doen. En in een wat drukkere periode doet hij het rustiger aan, steeds in overleg met zijn coach. Het mooie is dat zijn bevindingen weer gebruikt worden voor een lopend wetenschappelijk onderzoek en hij steeds geïnformeerd wordt over de nieuwste wetenschappelijke inzichten door zijn behandelteam. Heel prettig om op deze manier samen te werken, voor zijn eigen gezondheid en voor de wetenschap. Iedereen draagt zo zijn steentje bij aan een optimaal behandelresultaat. Samen sta je zo veel sterker.

Geachte toehoorders,

Stelt u zich eens voor dat u zelf last hebt van een gezondheidsprobleem waarvoor u naar de dokter bent geweest. Denk bijvoorbeeld aan rug- of hoofdpijn, een blessure of een controlebezoek bij een ernstige ziekte. Hoe wilt u dat de zorg dan de komende jaren eruit gaat zien? Welke type behandeling wenst u uw ouders en uw kinderen toe? Zou u niet alles wat in uw vermogen ligt willen toepassen, zeker als u zou weten dat de kans op genezing van uw aandoening daarmee veel groter

wordt? Het klinkt zo vanzelfsprekend, zeker omdat reeds lang bekend is dat het gedrag van patiënten, zoals lang bestaande gewoontes of het opvolgen van adviezen, van grote invloed is op de behandelresultaten. Hoe is het dan toch mogelijk dat deze kennis niet regulier wordt toegepast in de dagelijkse praktijk van huisarts en specialist?

Ook voor het oplossen van knelpunten in de gezondheidszorg zou deze aanpak zeer wenselijk zijn. Immers veel problemen en kosten in de zorg hebben vooral te maken met ons gedrag en onze gewoontes. Om enkele cijfers te noemen:

- Voor circa de helft van de klachten die bij de huisarts gepresenteerd worden is geen lichamelijke oorzaak te vinden, terwijl gedragsinterventies, zoals cognitieve gedragstherapie, doorgaans effectief zijn in het verminderen van deze klachten.^{1,2}
- Voor een groeiend aantal chronische lichamelijke aandoeningen, zoals hart- en vaatziekten, diabetes, COPD of artrose, zijn gedragsfactoren een van de belangrijkste risicofactoren, zoals overmatig eten, roken of onvoldoende bewegen.^{3,4}
- Circa 40% van de westerse bevolking zal naar verwachting in de toekomst last hebben van een chronische aandoening zoals de zojuist genoemde.^{5,6}
- Het gebruik van farmacologische behandelingen neemt vooral voor deze chronische aandoeningen sterk toe. Zo neemt bijvoorbeeld 1 op de 4 Nederlanders een middel tegen hart- en vaatziekten en heeft 1 op de 10 Nederlanders een vorm van depressie waarvoor meer dan de helft antidepressiva gebruikt. Dit terwijl de effecten van deze behandelingen veelal zeer gering zijn.^{7,8}
- De stijging van de kosten in de gezondheidszorg hebben vooral te maken met dit groeiend aantal chronische aandoeningen, waardoor steeds minder zorg geboden kan worden.³⁻⁸

Het positieve nieuws is dat er talrijke vernieuwende toepassingen van effectieve gedragsinterventies beschikbaar zijn, zoals

zelfmanagement instrumenten of e-health producten. Een voorbeeld is het door ons ontwikkelde e-coach programma voor patiënten met chronische lichamelijke aandoeningen, om hun te leren zo goed mogelijk met de gevolgen van bijvoorbeeld reuma of psoriasis om te gaan, en lichamelijke klachten zoals pijn of jeuk te verminderen. Er bestaan dus reeds diverse behandelingen die niet alleen kwaliteit van leven verbeteren, maar veelal ook effectief zijn voor ziekte-uitkomsten, zoals pijnklachten of veranderingen van het hormonale of immuunsysteem.⁹⁻¹⁶ Ook leiden deze gedragsinterventies tot adequater zorggebruik, minder zorgconsumptie en snellere werkhervatting.⁹⁻¹⁶ Tevens is veel meer bekend over de neurobiologische basis van dit soort interventies, zoals bij het placebo-effect, en kunnen we met deze kennis processen van ontstekingsactiviteit of het biologische stresssysteem beïnvloeden.¹⁷⁻²⁰ Is het dan niet meer dan wenselijk om dit potentieel zoveel mogelijk in te zetten in de behandeling? Met als winst een veel sterker behoud van regie over eigen leven en gezondheid voor de patiënt, en kostenbesparingen voor de maatschappij.

Men kan beargumenteren dat de gemiddelde burger of patiënt, zoals u en ik, voor dit soort veranderingen in de gezondheidszorg niet open staat, liever niet mee wil denken over keuzes voor behandeling, of niet in staat is om zijn eigen gedrag of gewoontes te veranderen. Echter niets is minder waar: mensen vragen in toenemende mate om betrokken te worden bij de beslissingen over hun behandeling en willen hier naar eigen vermogen aan bijdragen. Zo blijkt uit zorgenquêtes dat de behoefte aan zelfmanagement groot is en hebben deze thema's bij patiënten juist de hoogste prioriteit.²¹⁻²³ Hoe is het dan toch mogelijk dat hier in de gezondheidszorg nog nauwelijks gebruik van wordt gemaakt, terwijl de zorgvraag en zorgkosten toenemen en patiënten er zo duidelijk om vragen?

De tijd dringt dus ...

Human Potential: met interdisciplinaire samenwerking en screening kosten verminderen

In de nieuwe wereld besluit Carla, die als psycholoog en preventiedewerker werkt bij de GGD, voor een cliënte een risicosignalering in gang te zetten. De aanleiding is dat deze cliënte door een zeer ongezond voedingspatroon ook sinds kort een verhoogd risico op diabetes heeft. Ze kennen deze cliënte reeds langer in verband met een psychiatrisch traject en een erfelijk risico voor de ziekte van Hodgkin. Omdat de disregulatie van bloedsuikervwaarden de psychiatrische en neurologische comorbiditeit zou kunnen verergeren, hebben ze als multidisciplinair team besloten om een preventief traject te starten. Ze gebruiken hiervoor onder meer de life-screening-test, waarmee genetische, biomedische of psychologische risicofactoren worden vastgesteld, zoals een verhoogde stress- en ontstekingsgevoeligheid bij deze cliënte, met als doel om vroegtijdig risicofactoren te signaleren en mogelijke latere complicaties te voorkomen. Een van de factoren die uit de screeningstest naar voren komt is de lage therapietrouw van de cliënte. Mede op grond van traumatische ervaringen met eerdere psychiatrische opnamen heeft de cliënte weinig vertrouwen in reguliere behandelingen, heeft ze veel prikangst, en is ze overmatig bezorgd over allerlei bijwerkingen van medicijnen. Carla wil deze cliënte doorsturen naar de wat ze in de volksmond de "dokter, ik ben zo bezorgd"- of angst-poli noemen, die sinds een aantal jaren voor deze groep patiënten in alle ziekenhuizen aangeboden wordt. Immers zorgen dit soort problemen in de behandeling voor de grootste kosten in de zorg. Deze preventietraining is speciaal erop gericht om het vertrouwen van cliënten in de reguliere behandeling te versterken en prikangst en zorgen over bijwerkingen te verminderen. Carla zal deze cliënte gedurende dit traject vooral op afstand begeleiden, via e-coaching, waarbij er alleen incidenteel contact is - en voor langere tijd zorg op maat ingezet kan worden als dat nodig is. Een deel van de begeleiding kan ook door vrijwillige coaches worden gedaan die specifiek zijn opgeleid om cliënten met een hoog risicoprofiel te ondersteunen en op tijd mogelijke risicosituaties te signaleren. Gelukkig werken ze sinds een aantal jaren in multidisciplinaire teams samen met specialisten, klinisch farmacologen en gedragsdeskundigen om bij dergelijke complexe

patiënten te voorkomen dat de lichamelijke aandoeningen zich in volle ernst manifesteren, met veel kostenbesparingen tot gevolg.

Geachte toehoorders,

Niet alleen chronische lichamelijke aandoeningen nemen sterk toe tot 40% van de westerse bevolking, maar circa een kwart hiervan heeft tevens een andere aandoening of comorbiditeit.^{5,6} Een grote kans dat - indien niet uzelf - mogelijk één van uw burens hier last van heeft. Helaas is er ook een grote kans dat de beschikbare wetenschappelijke kennis *voor de behandeling van deze aandoeningen* niet of slechts ten dele wordt toegepast. Om één voorbeeld te noemen: van de 38% van de mensen met een psychische aandoening in West-Europese landen ontvangt maar een derde een adequate behandeling volgens algemeen geaccepteerde evidence-based richtlijnen.⁶ Een van de redenen is dat het nog ontbreekt aan reguliere screening, waarmee patiënten gericht en meer doelmatig *gediagnosticeerd en behandeld* zouden kunnen worden.^{24,25}

6

Het gebrek aan kennis over wat de meest effectieve behandelingen zijn en wat wel of niet werkt is minstens even zo groot. Zo weten we van de helft van de reguliere behandelingen in de geneeskunde niet hoe effectief deze zijn en wat de werkzame ingrediënten zijn.²⁶ Ook weten we van veel medische diagnoses niet wat de meest effectieve behandelingen zijn.²⁶⁻²⁸ Een van de belangrijkste redenen is dat het succes van een behandeling doorgaans bepaald wordt door een combinatie van factoren. Zo is bekend dat het effect van een placebopil even groot kan zijn als bijvoorbeeld het effect van een antidepressivum of een pijnstiller.¹⁷⁻²⁰ De effecten van veel behandelingen in de gezondheidszorg worden voor een, soms aanzienlijk, deel verklaard door andere factoren dan het middel of de behandeling zelf. Voorbeelden zijn het vertrouwen dat de arts uitstraalt, de verwachting van de patiënt over het effect van een behandeling en zijn of haar eerdere ervaringen met een behandeling. Al deze factoren kunnen invloed hebben op de behandeluitkomsten.¹⁷⁻²⁰ Zo rapporteren patiënten vooral die bijwerkingen die op de bijsluiter staan, ook als ze enkel een placebo hebben

ontvangen, en ontwikkelen sommige kankerpatiënten bij een reguliere chemokuur reeds bijwerkingen voor de start van de therapie.²⁹⁻³¹

Ik stel voor dat we ophouden met te beweren dat behandel-effecten, zoals van geneesmiddelen, enkel door het toegepaste middel tot stand komen. In plaats daarvan kunnen we ons beter realiseren dat een veelheid aan factoren aan de werkzaamheid bijdragen en mede kunnen verklaren waarom de ene patiënt wel en de andere niet op een behandeling reageert. Als de effectiviteit van een behandeling bijna altijd toe te schrijven is aan een samenspel van allerlei factoren in een behandelcontext, dan geeft dit ongekende mogelijkheden om de uitkomst positief te beïnvloeden. Denk daarbij bijvoorbeeld aan het versterken van het vertrouwen in de behandeling, het vergroten van therapietrouw en aan het verminderen van overmatige angst voor bijwerkingen. Zoals de belangrijkste placebo-wetenschapper Fabrizio Benedetti reeds zei: “Je hoeft geen placebo te geven om het placebo-effect te benutten”.³²

Denkt u eens terug aan de laatste keer dat u uw huisarts heeft bezocht. Hoe belangrijk was de manier waarop de arts met u over klachten en behandelopties communiceerde? Had dit invloed op uw vertrouwen in een goede afloop? En hoe belangrijk was het dat u bij de keuze voor de behandeling betrokken werd en uitgelegd kreeg wat u zelf kon bijdragen? Bij farmaceuten wordt van deze kennis al lang gebruikt gemaakt, bijvoorbeeld door een patent aan te vragen op niet alleen het middel zelf, maar ook op de verpakking, de kleur en grootte van een nieuw medicijn, zelfs als het patent voor het medicijn zelf reeds verlopen is. Wanneer ontwikkelen we eindelijk het patent voor de behandelaar en de behandelomgeving?

De tijd dringt dus ...

Human Potential: met interdisciplinair onderzoek complexe gezondheidszorgproblemen oplossen

In de nieuwe wereld keert Anna, senioronderzoeker op een vooraanstaande universiteit, enthousiast terug van een interdisciplinaire onderzoeksbijeenkomst, waarbij vertegenwoordigers van verschillende wetenschapsgebieden regelmatig bij elkaar komen voor reflectie en input op elkaars onderzoek. Een aantal centrale onderzoeksvragen op haar vakgebied kunnen enkel in een goed samenwerkend multidisciplinair team beantwoord worden. Dankzij het nieuwe wetenschapsbeleid Science 2.0 gericht op de discipline-overstijgende profileringsgebieden van haar universiteit worden dit soort initiatieven sterk aangemoedigd, ondersteund door laboratoriumfaciliteiten die innovatief interdisciplinair onderzoek mogelijk maken. Wat is het verrijkend om zowel met een nanotechnoloog als ook met een filosoof vraagstellingen en methodologische problemen op het gebied van human potential te bestuderen. Gelukkig heeft haar universiteit zich dit bijtijds gerealiseerd: de aanpak van complexe wetenschappelijke en maatschappelijke vraagstukken is alleen kansrijk in een interdisciplinaire context, zoals de vraag bij wie en wanneer welke techniek of gezondheidsinnovatie werkt. Juist met deze inzet loopt haar universiteit nu sterk voorop. Ook in de nieuwe interdisciplinaire onderzoekconsortia van de overheid werken wetenschappers van verschillende disciplines samen, waardoor in relatief korte tijd nieuwe technologieën en methoden worden getoetst met de meeste recente kennis van elk vakgebied. Door het brede draagvlak vinden de uit deze samenwerking voortkomende toepassingen snel hun weg naar de praktijk, zoals een elektronische screening voor patiënten met diabetes, bestaande uit een bloedspiegelbepaling en signalering voor stressgevoeligheid, die men in de thuissituatie zelf kan toepassen. Het bijzondere is dat deze projecten ook reeds tot veel innovatieve behandelingen hebben geleid, bijvoorbeeld door rekening te houden met de wisselwerking tussen de effecten van bijvoorbeeld medicatie en gedragsbehandelingen. Het werkt eigenlijk heel eenvoudig: door bij een gedragsinterventie extra farmacologische middelen in te zetten, bijvoorbeeld pijnstillers en ontstekingsremmers bij een bewegingsinterventie of een bètablokker bij traumatherapie, krijgt het lichaam de boodschap dat het

nieuwe gedrag eenvoudig te veranderen is. Hierdoor zijn mensen eerder geneigd om oude gewoontes te veranderen, omdat ze bijvoorbeeld minder spierpijn of moeheid ervaren door de gedragsverandering of nare gedachten bij een herbeleving van een oud trauma. Daarnaast zijn er ook allerlei conditioneringsprocessen die ervoor zorgen dat het lichaam zelf na enige tijd de benodigde stoffes aanmaakt, waardoor de farmacologische toepassingen weer beter werken. Haar naaste collega Simon die reumatoïde artritis heeft, had hiervan de baten ondervonden door zijn medicatiegebruik structureel te kunnen verminderen. Wat een prachtig voorbeeld van hoe 1+1 3 wordt en veel grotere en langer durende effecten bereikt kunnen worden, enkel door intensieve interdisciplinaire samenwerking!

Geachte toehoorders,

Stel, u wilt een belangrijke maatschappelijke vraag beantwoorden, zoals wie toegang krijgt tot welke behandeling bij de schaarse middelen in onze gezondheidszorg of de implementatie van een zorgproduct met e-health. U weet dat een veelheid aan factoren bij dit soort vragen een rol spelen. Zo is bijvoorbeeld bekend dat voor de implementatie van zorginnovaties niet zozeer de beschikbare techniek een belemmerende factor is, maar de benodigde gedragsverandering bij de instelling, de behandelaars of de patiënten. En u weet dat dit probleem met behulp van verschillende disciplines wel succesvol aangepakt kan worden, bijvoorbeeld door ook de betreffende ICT-er kennis te laten maken met processen van gedragsverandering. Immers kunnen dit soort vragen niet binnen één vakgebied, maar alleen door interdisciplinair samen te werken, opgelost worden.

Wat betekent grensoverschrijdend en interdisciplinair samenwerken in dit verband? Ten eerste dat er naar innovatieve en discipline-overstijgende oplossingen wordt gezocht bij een vraagstelling of probleem die niet binnen één discipline opgelost kan worden, zoals de toenemende kosten in de gezondheidszorg. Ten tweede, en dat is waarschijnlijk veel belangrijker, dat de samenwerking tussen deze disciplines van toegevoegde

waarde is door de specifieke combinatie van beide vakgebieden. Zo kan bijvoorbeeld een farmacologisch middel de leerbaarheid van een persoon versterken, waardoor gedragsinterventies succesvoller worden. Ook kunnen gedragsinterventies er juist voor zorgen dat de effectiviteit van reguliere medische behandelingen toeneemt, bijvoorbeeld door de therapietrouw van patiënten te vergroten of veelvoorkomende stressfactoren, zoals chronisch piekeren, te verminderen.

In de sociale media wemelt het van technische innovaties met grensoverschrijdende samenwerkingen tussen disciplines. Het huidige onderzoek en onderwijs en de bestaande gezondheidszorg zien er nog heel anders uit.³³⁻³⁵ Om enkele voorbeelden te noemen:

- Onze opleidingen tot topspecialisten maken scientist-practitioner trajecten zoals de combinatie van wetenschappelijk onderzoeker én klinisch of gezondheidszorgpsycholoog zo goed als onmogelijk.
- Onderzoekers worden bij promotietrajecten of subsidieaanvragen vooral aangemoedigd om zich te richten op een beperkt onderzoeksgebied.
- Er zijn momenteel bijna geen interdisciplinaire fondsen of tijdschriften voor onderzoekers.
- Het sterke accent op doelmatigheid belemmert grensverleggende samenwerking met andere disciplines, terwijl innovatief en excellent onderzoek juist gekarakteriseerd wordt door nieuwe invalshoeken en creatieve oplossingen van bestaande vragen of problemen.³³⁻³⁵

Wat zou er toch al bereikt zijn als we ook maar enkele discipline-overstijgende projecten zouden starten voor de huidige prangende maatschappelijke problemen. Wat een potentieel aan nieuwe oplossingen en interdisciplinaire samenwerkingsverbanden biedt dat niet?

De tijd vraagt er dus om ...

Human Potential: met interdisciplinaire en persoonsgerichte focus opleidingen verdiepen

In de nieuwe wereld is Micha, student en co-assistent interne geneeskunde, blij dat hij de nieuwe interdisciplinaire specialisatie volgt met docenten vanuit de alfa-, bèta- en gammawetenschappen. Hij verrichte eerder onderzoek in zijn scriptie naar de rol van stress als voorspeller van ontstekingsactiviteit bij chronische aandoeningen en waarom de een wel en de ander niet op een bepaald medicijn reageert. Uit de resultaten bleek ook dat de veranderde ontstekingsactiviteit rechtstreeks psychologische processen, zoals depressies, kan beïnvloeden. Hoe belangrijk is dit niet voor mensen met bijvoorbeeld ontstekingsreuma, de ziekte van Crohn of MS? Hun verhoogde vatbaarheid voor depressie is dus ook biologisch te verklaren. Opbouwend op zijn studie heeft hij recentelijk ook een subsidie ontvangen vanuit het landelijke interdisciplinaire fonds voor innovatief onderzoek. Hij is erg blij dat hij dit onderzoek kan voortzetten in een promotietraject. Maar het meest onder de indruk is hij van de "personal performance training" in zijn opleiding, met aanvullende coaching en supervisie, waar hij vooral geleerd heeft op zijn eigen gedrag te reflecteren. Zo heeft hij in de bootcamp training geleerd hoe belangrijk het is om communicatie onderling af te stemmen, met respect voor elkaars standpunten en ieders sterke en minder sterke kanten onder ogen te zien. Hoewel deze verdiepende en brede multidisciplinaire opleidingen oorspronkelijk zijn ontstaan uit de noodzaak om complexe problemen in de zorg het hoofd te bieden, zijn ze voor hem een grote inspiratiebron. Hierdoor wordt hij immers uitgedaagd om zich als persoon te ontwikkelen en vooral zijn eigen motivatie te toetsen. Wie wil hij zijn als mens, behandelaar, opleider of wetenschapper? Wat wil hij anderen leren? Waardoor is hij zo geraakt of enthousiast geworden dat hij deze keuzes heeft gemaakt? Welke ethische keuzes maakt hij bij complexe vraagstukken? Vragen die hem eraan herinneren om met de kern bezig te zijn van wat hem motiveert; elke dag opnieuw uitgedaagd te worden om zich voor de volle 100% in te zetten. Hij is bijzonder dankbaar dat deze universiteit hem de kans heeft geboden om zijn eigen mogelijkheden te ontwikkelen, om uiteindelijk anderen en de maatschappij optimaal van dienst te kunnen zijn. Elke dag opnieuw. Hij staat

dan ook te springen om deze kennis verder te ontwikkelen en uiteindelijk interdisciplinair toe te passen.

De tijd vraagt er dus om ...

Geachte toehoorders,

U zult vast opgemerkt hebben dat deze verhalen van Simon, Carla, Anna en Micha overeenkomstige kenmerken hebben, waarbij

- het potentieel van degene die onze zorg nodig heeft, de patiënt, optimaal ingezet wordt, zoals bij zelfmanagement, en
- onze wetenschappelijke kennis van wat gezondheid bevordert optimaal benut wordt, zoals door de inzet van communicatietechnieken en het benutten van het placebo-effect, en
- samenwerking tussen disciplines centraal staat, zoals het werken in multidisciplinaire teams voor de aanpak van wetenschappelijke vraagstukken of vragen rondom gezondheid en ziekte, en
- de student in de gezondheidszorgopleiding uitgedaagd wordt om zich te scholen in interdisciplinaire behandeltoepassingen en zich steeds af te vragen hoe deze zo verantwoord mogelijk ingezet kunnen worden.

En dit is maar een fractie aan mogelijkheden om ons Human Potential te gebruiken voor gezondheid en ziekte. Vanzelfsprekend is het niet te voorspellen wanneer en wat we met deze ontwikkelingen uiteindelijk kunnen bereiken. Uit het voorafgaande blijkt echter wel dat de huidige maatschappelijke problemen erom vragen om dit potentieel optimaal te benutten en dat er zo veel meer mogelijk is dan wat we vandaag de dag toepassen. Voorwaarde is wel dat we bereid zijn nieuwe interdisciplinaire wegen in te slaan, verschillende methodologische invalshoeken combineren en innovatieve bruggen slaan tussen wetenschapsgebieden.

De tijd is er rijp voor. U ook?

Human Potential: wat zullen we doen?

Ik wil u graag uitnodigen om vandaag te beginnen dit potentieel meer te gebruiken dan u tot nu toe hebt gedaan. Laat me hierbij bij mijn vakgebied beginnen (vanuit het motto: verander de wereld, begin bij jezelf).

- In onze nieuwe sectie Gezondheids-, Medische en Neuropsychologie worden op een unieke wijze deze 3 vakgebieden gecombineerd, waarbij we de kennis van de gezonde mens vertalen naar de bestrijding van ziektes en vermindering van symptomen. Zo werken in onze sectie collega's met niet alleen een klinische, medische, gezondheids- of neuropsychologische achtergrond, maar ook biologen, biomedische wetenschappers en verpleegkundigen. Juist door deze bijzondere samenwerking van disciplines zijn we in staat om vernieuwend onderzoek te verrichten, naar bijvoorbeeld nieuwe mogelijkheden om het immuun- en endocriene systeem te conditioneren, onbewuste stressmechanismen te ontrafelen, beïnvloedende factoren voor leefstijl en gezondheidsgedrag bloot te leggen of cognitieve trainingen te ontwikkelen met e-health voor de neuropsychologie.

Hierbij staan we nog maar aan het begin, maar ik wil u graag beloven, geachte onderzoekers, dat wij al ons vermogen zullen inzetten om met dit team een van de meest innovatieve internationale onderzoeksinstituten op dit wetenschapsgebied te worden.

- De interdisciplinaire profileringsgebieden van de universiteit, zoals *Health across the Human Life Cycle* of het succesvolle *Leiden Institute for Brain and Cognition*, zijn niet alleen uniek door de brede en laagdrempelige samenwerking van alfa-, bèta- en gammawetenschappen, maar ook vanwege het translationele onderzoek met de vele rechtstreekse maatschappelijke toepassingen. De recente publiceringsdag over Human Potential met maar liefst bijna 1000 aanmeldingen van bezoekers laat maar weer eens de

prachtige koppeling zien van hoe wetenschap te vertalen is naar het grote publiek en met welk enthousiasme dit wordt ontvangen.

Hierbij staan we vanzelfsprekend nog maar aan het begin, maar ik wil u graag beloven, geachte collega's uit andere disciplines, dat we ons met al ons vermogen zullen inzetten voor de verdere profilering van de interdisciplinaire samenwerkingsverbanden van bijvoorbeeld neuro-, taal- en gedragswetenschappers, en discipline-overstijgende innovaties zullen ontwikkelen met tal van klinische en maatschappelijke toepassingsgebieden.

- In het onderwijs levert onze sectie aan maar liefst 3 internationale masterspecialisaties een bijdrage waarbij we studenten zowel fundamenteel als ook klinisch toegepast en interdisciplinair onderwijs bieden, met tevens een toenemend aanbod voor excellent en verdiepend onderwijs voor de meest talentvolle en gemotiveerde studenten. Initiatieven zoals “inspiration labs” en andere vernieuwende onderwijsvormen zijn hiervan een prachtig voorbeeld.

Hierbij staan we nog maar aan het begin, maar ik wil u graag beloven, geachte studenten, dat we ons met al ons vermogen zullen inzetten om interdisciplinair en innovatief onderwijs op het gebied van de Gezondheids-, Medische en Neuropsychologie aan te bieden en u te stimuleren uw eigen human potential maximaal te gebruiken ter voorbereiding op uw toekomstige werkzaamheden in de gezondheidszorg, bij de overheid, in het bedrijfsleven of op de universiteit.

- In onze klinische toepassingen ontwikkelen we niet alleen talrijke producten, zoals de e-health zelfmanagementcoach voor chronisch lichamelijke aandoeningen, en elektronische screening tools, maar in onze sectie staat maar liefst een derde van de medewerkers met één been ook in de klinische praktijk. Hiermee zijn wij in staat om zowel in het onderwijs als ook in het onderzoek het model van de sci-

entist-practitioner te realiseren. We zijn tevens voornemens om deze expertise samen met andere FSW collega's van pedagogiek en psychologie verder te ontwikkelen, bijvoorbeeld in het reeds bestaande ambulatorium, waarin we de wetenschappelijke kennis van de Gezondheids-, Medische en Neuropsychologie vertalen naar zorginnovaties. Met als leidmotief om mensen te stimuleren hun eigen human potential maximaal te gebruiken en zelf zoveel mogelijk tools in handen krijgen om hun eigen gezondheid te bevorderen of ziektes te verminderen of te voorkomen.

Hierbij staan we nog maar aan het begin, maar ik wil u graag beloven, geachte patiënten en collega's behandelaren, dat we ons met al ons potentieel zullen inzetten om interdisciplinair en innovatieve therapeutische toepassingen, ingebed in klinisch pre- en postdoctoraal onderwijs en onderzoek op het gebied van de Gezondheids-, Medische en Neuropsychologie aan te bieden.

Human Potential: u toch ook?

En nu bent u aan zet. Het bijzondere aan het onderwerp van deze rede is immers dat het ons allen aangaat. Wie wil nou niet zijn of haar gezondheid verbeteren? Wie wordt nou niet geraakt door de manier waarop een hulpverlener, bijvoorbeeld de huisarts, u of een van uw naasten benadert?

Gaat u even bij uzelf na wat u in het dagelijks leven van uw mogelijkheden zou kunnen inzetten ter verbetering van gezondheid of het voorkomen of verminderen van ziektes. Met welke discipline, persoon of professional zou u willen samenwerken? Kies vooral een discipline die wat verder van uw vakgebied weg ligt om daadwerkelijk grensverleggend te zijn. Welk project zou u bedenken waarbij u bijvoorbeeld nieuwe verbindingen legt tussen professionals of leken en het potentieel van verschillende invalshoeken gebruikt bij een nieuwe toepassing? Wees hierin realistisch, maar niet te bescheiden: immers een doel dat je niet stelt, zal je zeker niet bereiken. Wat zou er toch al bereikt zijn als u, ja u in de eerste, tweede of twintigste rij,

ook maar 1 project realiseert waarbij u uw eigen of het gezamenlijke human potential van verschillende disciplines op een nieuwe manier gebruikt, zoals als wetenschapper, docent of behandelaar of gewoon thuis. Nu wil ik u vragen om dit niet volgende week, maand of jaar te plannen, maar hier het liefst morgen, maar toch zeker binnen 3 dagen mee te starten. Maak hier een optimale dag van, en zet alles wat in uw vermogen staat in voor dit doel. Probeer vooral de mogelijke grenzen te verkennen - om ze dan de dag daarop weer te verleggen. Als we hier met z'n allen samen besluiten dit potentieel volledig in te zetten en dit ons leidmotief te laten zijn, zijn al veel stappen gezet om aan nieuwe, grensverleggende interdisciplinaire manieren van samenwerking te bouwen. Vanzelfsprekend moet ik u ook alvast waarschuwen dat elke gedragsverandering, zoals ook deze, bijwerkingen kan hebben, zoals een toegenomen kwaliteit van leven, meer creativiteit, of een grotere uitdaging of plezier in uw werk. Wanneer u denkt dat dit Human Potential alleen relevant is voor grote veranderingen in de gezondheidszorg of maatschappij, maar minder van toepassing is op uw eigen alledaagse leven, kan ik u geruststellen. Immers de echte veranderingen komen altijd voort uit veel kleine stappen, zoals Reiner Maria Rilke het verwoordt:

“Wat is het klein, waarmee wij worstelen, wat met ons worstelt, wat is dat groot; als wij, meer zoals de dingen, ons zo door de grote storm lieten bedwingen, we werden wijds en nameloos”.

Een woord van dank

Allereerst wil ik het College van Bestuur van de Universiteit Leiden en Faculteit Sociale Wetenschappen - die aan de totstandkoming van deze benoeming hebben bijgedragen - bedanken voor het in mij gestelde vertrouwen. Het was voor mij een onverwachtse nieuwe stap in mijn carrière naar het Leids academisch bolwerk, dat mij en mijn onderzoeksgroep met open armen heeft ontvangen. Een stap in een nieuwe wereld. Ik ben me er ten volste van bewust dat ik me hiermee een gelukkig mens mag prijzen.

Diegenen die me academisch hebben gevormd, hebben hierbij vanzelfsprekend een onmisbare rol gespeeld. Zo werd mijn enthousiasme voor de wetenschap reeds ontvlamd in de tijd als studentonderzoeksassistent door mijn leidinggevende Danielle Kamer aan de Universiteit Bielefeld, en later onder meer door Walter Everaerd aan de UvA. Vervolgens hebben veel interdisciplinaire leermeesters, mijn promotoren, Floor Kraaimaat en Hans Bijlsma, hierbij een bijzondere rol gespeeld. Vanzelfsprekend wil ik hierbij ook de decaan van het Radboudumc, Paul Smits, en collega's van de onderzoeksinstituten, Bart Kiemeneij van het Radboud Institute for Health Sciences, Guillen Fernandez van het Donders Centre for Neuroscience, en Judith Prins als afdelingshoofd medische psychologie bedanken. Ook wil ik mijn voormalige collega's aan de Radboud Universiteit bedanken met wie ik nauw heb samengewerkt, zoals collega's van de afdeling medische psychologie en andere klinische en laboratoriumafdelingen, waaronder dermatologie, interne geneeskunde, reumatologie, nefrologie en endocrinologie. Het was een genoegen met jullie samen te mogen werken en we zullen deze samenwerking in de nabije tot verre toekomst met veel plezier voortzetten.

Hooggewaardeerde collega's van de Faculteit Sociale Wetenschappen en in het bijzonder het Instituut voor Psychologie, vanaf het eerste moment heb ik genoten van de samenwerking en ontspannen sfeer bij FSW, waarin merkbaar is dat u allen erg gehecht bent aan dit mooie instituut. Naast de decaan Hanna Swaab en onze wetenschappelijk directeur Michiel Westenberg, de leden van het instituutbestuur Anna Zandvliet en Arjaan de Wit, en mijn huidige collega hoogleraren Willem, Philip, Bernet, Eveline, Naomi, Bernhard, Sander, Huub, Eric, en Mark, wil ik hierbij vanzelfsprekend ook mijn voorganger Stan Maes en zijn collega's bedanken voor de stevige basis die hij en anderen voor de gezondheidspsychologie in Leiden hebben gelegd, maar zeker ook de grote rol die ze nationaal en internationaal in de ontwikkeling van het vakgebied hebben gespeeld. Een ware eer hieraan nieuwe impulsen te mogen geven.

Hooggewaardeerde collega's van het LUMC, en de profileringsgebieden Health in the Human Life Cycle en het LIBC, wat een plezier om deel uit te maken van deze brede samenwerkingen vanuit de alfa-, bèta- en gammawetenschappen, waarbij u voorlopers bent in het translationele onderzoek, met zowel een zeer succesvolle poot in het fundamentele onderzoek, maar tevens altijd op zoek naar de toepassingen voor de praktijk. Uniek en waarlijk wereld-leidend om in dit soort samenstellingen te mogen werken.

Hooggeleerde en bijzonder gewaarde leden van De Jonge Akademie, een feest om samen met u van de interdisciplinaire lezingen voorafgaand aan deze rede te mogen genieten. Wat een prachtige en creatieve invalshoeken dit niet al heeft opgeleverd, ik kijk uit naar het vervolg.

12

Hooggewaardeerde studenten, wat fijn dat u me elke keer eraan herinnert dat we dit alles nog veel beter kunnen en moeten doen en er met elk woord in mijn rede al weer verouderde ideeën op nahouden. Het wordt dus tijd om er zo mee te stoppen.

Beste collega's van de sectie Gezondheids-, Medische en Neuropsychologie en huidige en voormalige collega's van mijn eigen onderzoeksgroep, jullie zijn te veel om met namen te noemen, maar dat neemt niet weg dat jullie mij zeer dierbaar zijn in de dagelijkse omgang. Wat ik hierbij bijzonder waardeer is dat ondanks grote verscheidenheid wordt gewerkt met een sterke betrokkenheid en respect voor elkaars expertises en competenties. Volgens mij is dit het recept voor succes op topniveau, maar vanzelfsprekend vooral een plezier om op deze manier met elkaar samen te werken!

Beste familie en vrienden, u bent diegenen die me het meest hebben gevormd en dierbaar zijn. Als jong volwassene wist ik wel zeker dat ik de wisselwerking tussen psychologie en geneeskunde wilde bestuderen. Sinds mijn vorige oratie besef ik steeds meer dat dit thema reeds lang en diep in eerdere genera-

ties verworteld is. Het is voor mij dan ook een grote eer is om dit verder te mogen dragen en met u allen te delen. Ik draag deze rede over ons human potential dan ook op aan diegenen die er nu niet meer zijn en toch vanzelfsprekend altijd onder ons zijn.

Ik heb gezegd.

Referenties en bronnen

- 1 Feltz-Cornelis, C. van der, & Horst, H. van der (red.) (2008). *Handboek somatisatie, Lichamelijk onverklaarde klachten in de eerste en tweede lijn, 2e druk*. De Tijdstroom, Utrecht.
- 2 CBO (2010). *Multidisciplinaire richtlijn Somatisch Onvoldoende Verklaarde Lichamelijke Stoornissen (SOLK) en Somatoforme Stoornissen*. Trimbo's-instituut, Utrecht.
- 3 Bauer, U.E., Briss, P.A., Goodman, R.A., & Bowman, B.A. (2014). Prevention of chronic disease in the 21st century: Elimination of the leading preventable causes of premature death and disability in the USA. *Lancet*, 384, 45-52.
- 4 Ezzati, M., & Riboli, E. (2012). Can noncommunicable diseases be prevented? Lessons from studies of populations and individuals. *Science*, 337, 1482-1487.
- 5 RIVM (2014). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning*. www.eengezondernederland.nl.
- 6 League of European Research Universities (LERU) (2013). *The future of the Social Sciences and Humanities in Europe*. LERU office, Leuven.
- 7 Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) (2014). *Data en feiten 2014*. SFK, Den Haag.
- 8 Verweij, G., & Houben-van Herten, M. (2013). *Depressiviteit en antidepressiva in Nederland (Bevolkingstrends 2013)*. Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haag.
- 9 Beugen, S. van, Ferwerda, M., Hoeve, D., Rovers, M., Spillekom-van Koulik, S., Middendorp, H. van, & Evers, A.W.M. (2014). A meta-analytic review of internet-based cognitive behavioral therapy for patients with chronic somatic conditions. *Journal of Medical Internet Research*, 16, e88.
- 10 Brouwer, S.J.M. de, Middendorp, H. van, Kraaijaat, F.W., Radstake, R.R.D.J., Joosten, I., Donders A.R.T., Eijsbouts, A., Spillekom-van Koulik, S., Riel, P.L.C.M. van, & Evers, A.W.M. (2014). Immune responses to stress after stress management training in patients with rheumatoid arthritis. *Arthritis Research and Therapy*, 15, R200.
- 11 Brouwer, S.J.M. de, Kraaijaat, F.W., Sweep, F.C.G.J., Donders A.R.T., Eijsbouts, A., Koulik, S. van, Riel, P.L.C.M. van, & Evers, A.W.M. (2011). Psychophysiological responses to stress after stress management training in patients with rheumatoid arthritis. *Plos One*, 6, e27432.
- 12 Evers, A.W.M., Duller, P., Jong, E.M.G.J. de, Otero, M.E., Verhaak, C.M., Valk, P.G.M. van der, Kerkhof, P.C.M. van de, & Kraaijaat, F.W. (2009). Effectiveness of a brief multidisciplinary itch-coping programme in adults with atopic dermatitis. *Acta Dermato-Venereologica*, 89, 57-63.
- 13 Evers, A.W.M., Kraaijaat, F.W., Riel, P.L.C.M. van, & Jong, A.J.L. de (2002). Tailored cognitive-behavioral therapy in early rheumatoid arthritis for patients at risk: A randomized controlled trial. *Pain*, 100, 141-153.
- 14 Koulik, S. van, Lankveld, W. van, Kraaijaat, F.W., Helmond, T. van, Vedder, A., Hoorn, H. van, Donders, R., Riel, P.L.C.M. van, Cats, H., & Evers, A.W.M. (2011). Tailored cognitive-behavior therapy and exercise training improves the physical fitness of patients with fibromyalgia. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 70, 2131-2133.
- 15 Hedman, E., Ljótsson, B., & Lindefors, N. (2012). Cognitive behavior therapy via the Internet: A systematic review of applications, clinical efficacy and cost-effectiveness. *Expert Review of Pharmacoeconomics and Outcomes Research*, 12, 745-764.
- 16 Musiat, P., & Tarrier, N. (2014). Collateral outcomes in e-mental health: A systematic review of the evidence for added benefits of computerized cognitive behavior therapy interventions for mental health. *Psychology and Medicine*, 15, 3137-3150.
- 17 Benedetti, F. (2008). *Placebo effects. Understanding the mechanisms in health and disease*. Oxford University Press, New York.
- 18 Pacheco-López, G., Engler, H., Niemi, M.-B., & Schedlowski, M. (2006). Expectations and associations that heal: Immunomodulatory placebo effects and its neurobiology. *Brain Behavior and Immunity*, 20, 430-446.
- 19 Vits, S., Cesko, E., Enck, P., Hillen, U., Schandendorf, D., & Schedlowski, M. (2011). Behavioural conditioning as

the mediator of placebo responses in the immune system. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, 366, 1799-1807.

14

- 20 Doering, B.K., & Rief, W. (2012). Utilizing placebo mechanisms for dose reduction in pharmacotherapy. *Trends in Pharmacological Sciences*, 33, 165-172.
- 21 Schipper, K., & Abma, T.A. (2011). Coping, family and mastery: Top priorities for social science research by patients with chronic kidney disease. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 26, 3189-3195.
- 22 Putters, K., Janssen, M., Wel, T. van der, & Kelder, M (2012). *E-health: Face-to-Facebook - Over e-health en zelfredzaamheid van patiënten in de GGZ*. Erasmus Universiteit Rotterdam: Bestuur en Beleid van de Gezondheidszorg (HCG).
- 23 Hoeymans, N., Loon, A.J.M. van, Berg, M. van den, Harbers, M.M., Hilderink, H.B.M., Oers, J.A.M. van, & Schoemaker, C.G. (Red.) (2014). *Een gezonder Nederland*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven.
- 24 Raffle, A.E., & Gray, J.A.M. (2007). *Screening: Evidence and practice*. Oxford University Press, Oxford.
- 25 Evers, A.W.M., Gieler, U., Hasenbring, M.I., & Middendorp, H. van (2014). Incorporating biopsychosocial characteristics into personalized healthcare: A clinical approach. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83, 148-157.
- 26 Clinical evidence British Medical Journal, <http://bi.ly/KtoTQs> <http://clinicalevidence.bmj.com/x/set/static/cms/efficacy-categorisations.html>.
- 27 J. Burgers in: M. Vermeulen, 'Driekwart van de behandelingen is niet bewezen'. In NRC next d.d. 12 september 2012.
- 28 Nederlandse Federatie van Universitaire medische centra (NFU) (2014). *Zichtbaar zinnige en zuinige zorg. Vervolgadvies van een denktank van Universitaire medische centra*. Drukkerij Badoux, Houten.
- 29 Amanzio, M., Corazzini, L.L., Vase, L., & Benedetti, F. (2009). A systematic review of adverse events in placebo groups of anti-migraine clinical trials. *Pain*, 146, 261-269.
- 30 Finegold, J.A., Manisty, C.H., Goldacre, B., Barron, A.J., & Francis, D.P. (2014). What proportion of symptomatic side effects in patients taking statins are genuinely caused by the drug? Systematic review of randomized placebo-controlled trials to aid individual patient choice. *European Journal of Preventive Cardiology*, 21, 464-474.
- 31 Hall, G. (1997). Context aversion, Pavlovian conditioning, and the psychological side effects of chemotherapy. *European Psychologist*, 2, 118-124.
- 32 Benedetti, F. in: Voormolen, S., 'De irritante kracht van een placebo'. In NRC Handelsblad d.d. 12 april 2014.
- 33 Boer, Y. de, Gier, A. de, Verschuur, M., & Wit, B. de (2006). *Bruggen Bouwen. Onderzoekers over hun ervaring met interdisciplinair onderzoek in Nederland*. RMNO, KNAW, NWO, COS.
- 34 Larivière, V., & Gingras, Y. (2010). On the relationship between interdisciplinarity and scientific impact. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 61, 126-131.
- 35 Morillo, F., Bordons, M., & Gómez, I. (2003). Interdisciplinarity in science: A tentative typology of disciplines and research areas. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 61, 126-131.

PROF.DR. A.W.M. EVERS



- 1994 Doctoraal Klinische Psychologie (“Methoden der
Verhaltenänderung”), Universiteit Bielefeld (D) en
Universiteit van Amsterdam
- 2000 Registratie gezondheidszorgpsycholoog BIG
- 2003 Cum laude promotie, Radboud Universiteit
- 2003 Registratie psychotherapeut BIG
- 2004 Registratie cognitief-gedragstherapeut
- 2006 Registratie klinisch psycholoog BIG
- 2010 Universitair Hoofddocent, Radboud Universitair
Medisch Centrum
- 2011 Hoogleraar Psychobiologie van Somatische
Aandoeningen, Radboud Universiteit
- 2013 Lid De Jonge Akademie KNAW
- 2013 Hoogleraar Gezondheidspsychologie, Universiteit
Leiden
- 2014 Voorzitter sectie Gezondheids-, Medische en
Neuropsychologie, Universiteit Leiden

Andrea Evers is hoogleraar Gezondheidspsychologie en voorzitter van de sectie Gezondheids-, Medische en Neuropsychologie van de Faculteit Sociale Wetenschappen van de Universiteit Leiden en tevens verbonden aan het Leids Universitair Medisch Centrum. Voor haar onderzoek naar de invloed van psychoneurobiologische factoren op gezondheid en ziekte ontving ze verschillende persoonsgebonden subsidies (NWO Veni 2004 en NWO Vidi 2009, ERC Consolidator Grant 2013). Ze is tevens sinds 2013 lid van De Jonge Akademie van de KNAW.



Universiteit
Leiden