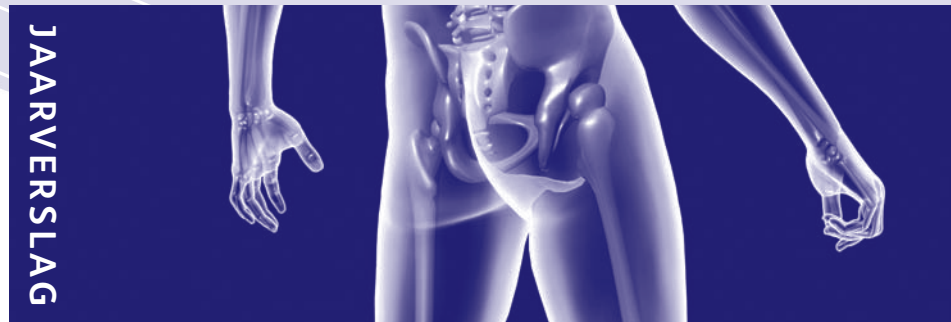




Zelfreflectie
en kwaliteit



JARVERSLAG

2010



Inhoud

Voorwoord	3
Regelaar en bouwer Gerrit Zilvold neemt afscheid	4
Bestuurlijk nieuws	5
Bijzondere tandheelkunde: de mens achter de mond ...	6
Nieuws uit de Commissie Tandheelkunde	7
Samenwerking met UT: simulatiecentrum voor medici	8
Terugblik op cursussen in 2010	9
Promotiesubsidie: schaduwzijde van het nieuwe opereren	10
Overzicht personeel en vrijwilligers	11
Cursusoverzicht	12
Kerncijfers	13
Financieel overzicht	14

Augustus 2011

Dr. G.J. van Hoytema Stichting
Postbus 89
7500 AB Enschede
053 – 489 24 09
hoytema@div.utwente.nl
www.hoytemastichting.nl

Teksten: Marco Krijnsen
Vormgeving en drukwerk: Ipskamp Drukkers

Voorwoord

Het jaar 2010 is voor de Dr. G.J. van Hoytema Stichting het jaar geweest van kritische zelfreflectie. We hebben het bureau Twinkeling onderzoek laten doen naar de behoefte van onze (potentiële) klanten en de markt. Het onderzoek richtte zich vooral op het cursusaanbod van de Commissie Tandheelkunde, maar biedt aanknopingspunten voor onze stichting in bredere zin. Zijn de cursussen en congressen interessant genoeg? Hoe bereiken we onze doelgroep het beste? Allemaal vragen die moeten leiden tot een betere afstemming van onze activiteiten op de wensen van de markt en uiteindelijk grotere deelname aan ons na- en bijscholingsprogramma.

Een van de resultaten is dat grotere congressen van onze stichting over thema's in de tandheelkunde meer centraal in het land georganiseerd moeten gaan worden, namelijk in Apeldoorn. Ook zullen cursussen meer vakinhoudelijk zijn dan voorheen. Een andere uitkomst is dat we nog beter gaan communiceren met onze achterban. We hebben onze adressenbestanden geactualiseerd, komen in 2011 met een nieuwsbrief, maar zullen ook fysiek foldermateriaal blijven ontwikkelen.

Verder hebben we vorig jaar een behoeftenonderzoek in Oost-Nederland laten uitvoeren door een student Communicatiewetenschappen van de Universiteit Twente. Vijf doelgroepen zijn benaderd voor het invullen van vragenlijsten en afnemen van interviews; psychologen, internisten, revalidatieartsen, biomedische technici en fysiotherapeuten. We hebben op die manier een beter beeld gekregen van de wensen voor na- en bijscholing in de regio.

Concrete en structurele samenwerking met partners begint steeds meer gestalte te krijgen. In juli 2010 hebben we een samenwerkingsovereenkomst gesloten met de opleiding Technische Geneeskunde van de UT. In het interview met Remke Burie, elders in dit jaarverslag, leest u meer over de impact daarvan. We gaan door met nieuwe overeenkomsten met partners in de eerstelijnszorg en ziekenhuizen in Oost-Nederland, die in 2011 al concreet zichtbaar worden.

De Dr. G. J. van Hoytema Stichting is dus volop in beweging. Dat doen we door goed te luisteren naar onze klanten, partners en andere externe partijen en ook door kritisch te blijven op ons zelf. Dat mag u van ons verwachten de komende jaren. Ons na- en bijscholingsaanbod zal er beter van worden.

W.P.M. ten Bokkel Huinink-Pelser, directeur



Afscheid van bouwer en regelaar Zilvold

Prof. dr. G. (Gerrit) Zilvold heeft in 2010 afscheid genomen als voorzitter van de Dr. G.J. van Hoytema Stichting. Zilvold is oud-algemeen directeur van revalidatiecentrum Het Roessingh en emeritus hoogleraar revalidatiegeneeskunde en –technologie aan de Universiteit Twente. Gesprek met een bouwer, regelaar en trouwe bestuurder over zijn achtjarige periode.

Hoe trof u de Dr. G.J. van Hoytema Stichting aan, toen u op 1 januari 2003 aantrad als voorzitter?

‘Het was tijd voor verandering. Bestuurders en commissieleden waren te lang blijven zitten. Ik was sinds 1969 pas de derde voorzitter! Je merkte dat de boel een beetje ingedut was. Men moest de hand ophouden bij universiteit, ziekenhuizen en ziektekostenverzekeraars, maar die wilden hun handen er juist van af trekken. De ziekenhuizen vroegen zich af wat voor hen eigenlijk het profijt was. Het verzekeraars vonden dat ze geld in een bodemloze put stopten. Wat het opbracht was niet duidelijk.’

Wat heeft de nieuwe voorzitter toen gedaan?

‘De Raad van Toezicht hebben we opgeheven, omdat die weinig toegevoegde waarde had voor zo’n kleine organisatie. Er zijn duidelijke profielen opgesteld voor de functies in bestuur en commissies om te voorkomen dat mensen via coöptatie benoemd zouden worden, zoals vaak was gebeurd. Je wilt immers competente mensen op de juiste posten. Verder hebben we de statuten veranderd. Bestuursleden en commissievoorzitters worden sindsdien benoemd voor een termijn van vier jaar en mogen die termijn slechts één keer verlengen. Daar ben ik nu dus zelf het slachtoffer van geworden, haha!

In welk opzicht is de stichting in die acht jaar veranderd?

‘In 2003 dreef de stichting vooral op de commissie tandheelkunde, die overigens lang niet zo breed was samengesteld als nu. De jaren daarna zijn er veel commissies bijgekomen. Ik vond het raar dat er op andere terreinen dan voor medici en tandartsen niet of nauwelijks iets aan nascholing werd gedaan. In die behoefte hebben we voorzien door bijvoorbeeld het oprichten van de commissie Verpleging en Verzorging. Elke verpleegkundige zal voor de BIG-registratie geaccrediteerde cursussen en congressen moeten volgen. Die kant gaan we op, let maar op. Zo zijn ook de commissie Gedragsdeskundigen en de commissie Medische Technologie, die aansluit bij deze studierichting aan de UT, gevormd.’

Hoe staat het met de naamsbekendheid van de Dr. G.J. van Hoytema Stichting?

‘We hebben de afgelopen jaren diverse initiatieven genomen om die te verbeteren en dat lijkt te lukken. Met de promotiesubsidies (voor proefschriften op het snijvlak van geneeskunde en technologie) heb-



ben we publiciteit gezocht in de landelijke vakpers. Er werd weer over onze stichting gepraat. Het leverde bovendien goedbezochte congressen en cursussen van deze promovendi op als contraprestatie voor de gegeven subsidie.'

U bent nu na acht jaar weg. Wat laat u achter?

'De Dr. G.J. Van Hoytema Stichting is van een behoeftige, smalle organisatie een financieel gezond en goed georganiseerd nascholingsinstituut geworden. Ik heb daaraan meegebouwd. Ik ben een echte bouwer, een regelaar, iemand die trouw is aan de organisatie. Ook bij Het Roessingh heb ik op die manier gewerkt. Ik denk dat na acht jaar een natuurlijk moment ontstaat om het stokje over te dragen aan iemand met een andere aanpak. Cor Boom, de nieuwe voorzitter, heeft bij Saxion bewezen dat hij goed kan consolideren en oog heeft voor vernieuwing.

Wat geeft u uw opvolger mee?

'Ik denk dat er kansen liggen om binnen OOR (Onderwijs- en Opleidingsregio Noordoost- Nederland gekoppeld aan een Academisch Medisch Centrum, in ons geval Groningen) samen met het nascholingsinstituut van Groningen een nascholing op te zetten voor de grotere ziekenhuizen in Overijssel. Deze ziekenhuizen zijn doende hun opleidings- en scholingsactiviteiten onder te brengen in een zogeheten Medical School per locatie. Het ligt voor de hand onze stichting daarin een plaats te geven. Er is geld voor deze Medical Schools vanuit de OOR-gelden. Dat zijn interessante ontwikkelingen waar we iets mee zouden moeten doen. Maar dat hoeft ik Cor Boom niet te vertellen, hij ziet dat zelf ook wel.'

Cor Boom nieuwe voorzitter

Mr. drs. C. (Cor) Boom, oud-bestuurder van Saxion Hogescholen in Enschede en Deventer, heeft prof. dr. G. Zilvold per 1 januari 2011 opgevolgd als voorzitter van het bestuur van de Dr. G.J. van Hoytema Stichting. Boom was al enkele jaren bestuurslid van de stichting. Bestuurslid prof. dr. M.J. IJzerman, opleidingsdirecteur gezondheidswetenschappen aan de Universiteit Twente, heeft eveneens in 2010 afscheid genomen.

Nieuw in het bestuur van onze stichting zijn:

Dr. L. van Bergeijk, internist n.p. (per 1 november 2010)

Mevr. drs. W. Koning-Mulder, internist (per 1 januari 2011)

Dr. ir. E. Hans, hoofddocent Zorglogistiek aan de Universiteit Twente (per 1 januari 2011)

De commissie Verpleging en Verzorging heeft in 2010 een voorzitter gekregen in de persoon van mevr. D. Derksen.

In de Apothekerscommissie is mevr. drs. E. Geers de nieuwe voorzitter. Ze volgt drs. S. Garritsen op.

Dhr. J. Bouwmeester is voorzitter geworden van de commissie Geriatrie als opvolger van drs. E. Notenboom.

De mens achter de mond

Judith ten Dolle heeft zich gespecialiseerd in tandheelkunde voor bijzondere patiënten, zoals angstigen en gehandicapten. Een vakgebied waarbinnen de Dr. G.J. van Hoytema Stichting steeds actiever wordt. 'Het kost tijd, energie en veel geduld.'

Er zijn dagen bij dat Judith ten Dolle niet eens aan boren toe komt. Dan is ze bezig om bij haar patiënten te achterhalen waar hun angst vandaan komt. Dan probeert ze stapje voor stapje de vrees voor gewroet in de mond weg te nemen. 'Ik had laatst een gehandicapt jongetje bij wie ik pas na tien sessies drie seconden kon boren. Daarna werd-ie te onrustig. De eerste keren was ik alleen maar bezig geweest om hem gerust te stellen, vertrouwd te maken met de tandartsstoel, oefenen met een borsteltje.'



Over welke eigenschappen moet een tandarts voor bijzondere patiënten beschikken?

'Affiniteit, feeling met de patiënt die een bepaalde angst of handicap heeft. En geduld, heel veel geduld. Veel tandartsen zijn meer gericht op techniek. Lang niet iedereen is geïnteresseerd in het sociale aspect en dat is voor deze groep wel nodig. Mede daardoor is er een tekort aan tandartsen bijzondere tandheelkunde. Er is een wachttijd van zo'n acht maanden. Maar dat komt ook omdat we steeds meer verwijzingen krijgen.'

Hoe komt het dat jullie het drukker krijgen?

'Vroeger lieten mensen eerder hun slechte tanden en kiezen trekken voor een kunstgebit. Dat gebeurt nu veel minder. Ze willen hun tanden houden, maar zullen toch met hun matige gebit naar de tandarts moeten.'

Hoe kun je de angst van patiënten overwinnen?

'Onder andere door middel van exposure. Je stelt ze onder verdoving bloot aan de prikkel die ze vrezen. Daarmee bewijs je dat je bijvoorbeeld dus ook zonder pijn kunt behandelen. Verder spreek je duidelijk af dat je meteen stopt als de patiënt aangeeft dat het pijn doet. Sommige tandartsen gaan dan toch nog net even te lang door. Bij deze groep patiënten moet je dat zeker niet doen, want daarmee zou je hun vertrouwen beschadigen.'

Lukt het altijd om te behandelen?

'Het komt voor dat een patiënt niet komt opdagen. Soms blijkt boren toch te bedreigend en moet je voor een andere oplossing kiezen. Dan gebruiken we lachgas of premedicatie, bijvoorbeeld met dormicum, om iemand rustig te krijgen. In extreme gevallen behandelen we onder volledige narcose.'

Wat is belangrijk voor een goede tandarts met bijzondere patiënten?

'Je moet goed doorvragen om erachter te komen waarom en waarvoor mensen angst hebben. Zijn ze bang voor de verdoving? Of bang om zich te verslikken en te kokhalzen? Een goede intake is essentieel. Je zoekt de mens achter de mond. Dan ontdek je dat er allerlei trauma's achter kunnen liggen. Soms blijkt sprake van seksueel misbruik en kan het zijn dat je de hulp van een psycholoog moet inroepen.'

Kan elke tandarts zich zomaar bezighouden met bijzondere tandheelkunde?

‘Er zijn driejarige opleidingen voor angstbegeleiding, kindertandheelkunde en gehandicaptenzorg. Daarin is veel aandacht voor psychologische aspecten en gesprekstechnieken. Niet alle tandartsen hebben zo’n opleiding gehad, zij hebben alleen enkele cursussen gevolgd. In het algemeen is er veel behoefte aan specifieke nascholing.’

Wat doet de Dr. G.J. van Hoytema Stichting op dit gebied?

‘Als lid van de commissie tandheelkunde bemoei ik me met het ontwikkelen van nieuwe cursussen, die soms onderdeel zijn van een bestaande opleiding. We hebben cursussen over omgaan met autisme, over parodontologie bij gehandicapten en medisch gecompromitteerden (bijvoorbeeld mensen met een stolingsziekte) en over transfertechnieken (hoe krijg je iemand van een rolstoel in een tandartsstoel?). Dat soort cursussen bestaat niet of nauwelijks in Nederland. Daarom is de belangstelling vanuit het hele land groot.’

Apeldoorn nieuwe congreslocatie Tandheelkunde

De Commissie Tandheelkunde heeft gekozen voor een nieuwe congreslocatie: De Cantharel bij Apeldoorn. Door congressen centraler in het land te organiseren komt de commissie tandartsen en andere belangstellenden uit het hele land letterlijk en figuurlijk tegemoet.

Uit onderzoek kwam naar voren dat veel potentiële congresgangers de afstand naar Cinestar in Enschede, waar tot nu toe de grote congressen werden gehouden, te groot vonden. De Commissie Tandheelkunde denkt in de Cantharel de ideale plek gevonden te hebben, zegt voorzitter Geert Boenk. ‘Dit congrescentrum bij het Van der Valk-hotel is compleet gemoderniseerd en ligt pal naast de A1. We zien nu al dat de belangstelling voor de congressen over tandheelkunde toeneemt door deze nieuwe locatie.’

Een andere verandering is het beëindigen van de permanente cursuscentrum in Holten. ‘We wilden met het centrum iets dichterbij de doelgroep in de regio Zwolle/Deventer zitten. In de praktijk blijkt het totale cursusaanbod zo dat een eigen cursuscentrum voor de Dr. G.J. van Hoytema Stichting niet rendabel is. In overleg met het bestuur is ervoor gekozen om hiermee te stoppen.’

Holten wordt nog wel aangehouden voor incidentele praktische cursussen enkele keren per jaar, voor bijvoorbeeld mondhygiënisten en preventieassistenten. Theoretische na- en bijscholingscursussen in de vorm van thema-avonden vinden nu plaats in Hotel Hengelo.



De glazen bol van de tandarts

Tandartsen moeten enigszins in staat zijn om in de toekomst te kijken. Wat is de levensverwachting van mijn patiënt? Kan hij mijn behandeling wel aan? Wat zijn de gevolgen van een ingreep? Allemaal vragen die raken aan het thema Voorspellende zorg, dat centraal stond tijdens de Jaarlijkse Bijscholingsdagen COBIJT op 24 en 25 september vorig jaar op de campus van de Universiteit Twente.

De Dr. G.J. van Hoytema Stichting trad op als gastheer en organisator. Onderzoekers gingen tijdens beide dagen, die door een groot deel van de 230 leden tellende vereniging COBIJT, in op onderwerpen als ‘Beter voorspellen van mondkankergedrag met biomarkers’, voorspellend genetisch onderzoek en tanderosie.

Simulatiecentrum voor training en certificering

Remke Burie is manager van het Experimental Centre for Technical Medicine (ECTM) van de Universiteit Twente. Het simulatiecentrum speelt een cruciale rol in de samenwerking met de Dr. G.J. van Hoytema Stichting.

Wat moeten we ons voorstellen bij het ECTM?

'Het ECTM is ontstaan vanuit de opleiding Technische Geneeskunde van de UT. Het is een soort skills lab op medisch gebied. We beschikken onder meer over een Intensive Care met een Human Patient Simulator, die een echte patiënt zo realistisch mogelijk simuleert. Medici doen hier meer dan het aanleren van een kant-en-klaar trucje. Ze moeten zelf experimenteren met bepaalde medische handelingen en ondervinden wat je moet doen in bepaalde situaties die niet altijd te voorzien zijn.'

Voor wie is deze voorziening bedoeld?

In eerste instantie voor onze studenten Technische Geneeskunde, Biomedische Technologie en Psychologie. Maar ik verwacht de komende jaren een grote behoefte vanuit het postnietuitleidend onderwijs. Voor medici dus die zich willen - of beter gezegd: moeten - laten bijscholen.

Hoezo?

We gaan toe naar een situatie dat je eerst een training met certificaat moet hebben afgerond in bijvoorbeeld het ECTM, voordat je medische handelingen op echte patiënten mag uitvoeren. De Inspectie voor de Volksgezondheid is de drijvende kracht achter nieuwe regels om de veiligheid in de gezondheidszorg te vergroten. Veel fouten in de medische wereld worden gemaakt door verkeerd gebruik van apparatuur. Men weet er te weinig van af en heeft er te weinig mee gewerkt. Door goede training kun je dat probleem voorkomen. Dat kan bijvoorbeeld ook het trainen van communicatieve vaardigheden in de OK zijn.'

Dus training en het behalen van een certificaat wordt steeds belangrijker?

Absoluut. Trainen en vervolgens ook toetsen, met dat laatste gaan we verder dan de normale skills labs. Je volgt bij ons niet zomaar een cursus. Je moet laten zien dat je bepaalde vaardigheden onder de knie hebt. Pas dan krijg je een certificaat, dat je nodig hebt om je beroep uit te kunnen oefenen. Die kant gaan we op.

Welke rol speelt de Dr. G. J. van Hoytema Stichting hierbij?

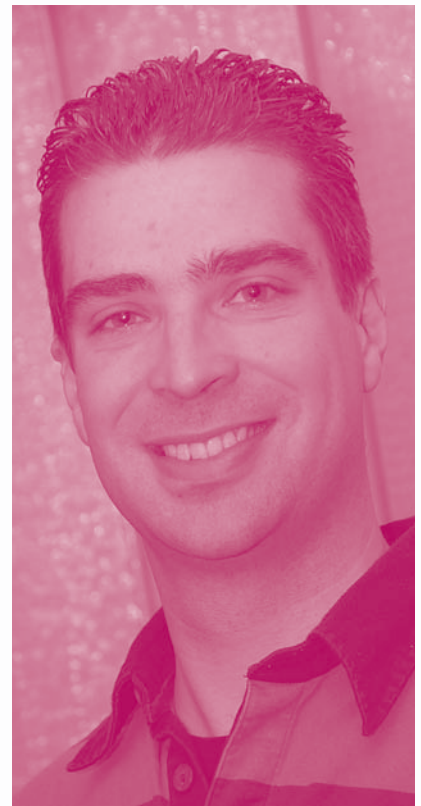
'Wij hebben kennis van het onderwijs en beschikken over de beste faciliteiten. Maar we hebben minder ervaring in het organiseren van cursussen. De Van Hoytema Stichting heeft dat wel, plus een groot netwerk in het hele land. We kunnen elkaar perfect aanvullen. Daarom hebben we in 2010 een samenwerkingsovereenkomst getekend en een commissie Technische Geneeskunde opgericht.

Wat kunnen we aan cursussen verwachten?

Vorig jaar hebben veel geïnvesteerd in de ontwikkeling van cursussen die in 2011 worden gegeven. Dan moet je denken aan een basisvaardigheden laparoscopie, elektrische veiligheid in de OK, endoscopische echo en signaalanalyses (van bijvoorbeeld ECG- en EEG-data).

En voor de komende jaren?

We zijn onlangs in contact gekomen met de Vereniging voor Vaatchirurgen waarmee we hebben afgesproken om de komende vijf jaar trainingen en toetsing te verzorgen op landelijk niveau. Dat is echt een doorbraak en waarschijnlijk het begin van meer. Tot nu toe organiseerde iedereen altijd een cursus in eigen huis en had de kwaliteit onder die te kleine schaal te lijden. Ik verwacht dat andere beroepsgroepen straks ook kiezen voor opleidingen op nationale schaal. Voor ons liggen er kansen. En voor de Van Hoytema Stichting dus ook.



AL(le)S uit de kast

Voor de tweede keer alweer was onze stichting medeorganisator van het ALS-congres over de gelijknamige spierziekte. Het thema van het congres op 8 oktober was 'AL(le)S uit de kast'.

De nieuwste ontwikkelingen en inzichten ten aanzien van begeleiding en behandeling van mensen met ALS passeerden de revue in congrescentrum De Reehorst in Ede. Er was onder meer aandacht voor palliatieve zorg en zorg in de terminale fase. Ook ALS in combinatie met cognitieve stoornissen kwam aan de orde. Een breed samengesteld panel besprak praktijkvragen van deelnemers.

Extra medisch café over effect medicijnen

Waarom is Milosevic overleden? Welke middelen kan ik wel of niet combineren in de palliatieve zorg?

Waarom heeft mijn patiënt zoveel bijwerkingen bij een heel lage dosering?

Deze vragen werden beantwoord tijdens het medisch café in Holten op 21 september. De interesse voor het (gebrek aan) effect van medicijnen bij patiënten bleek zo groot dat een extra nascholingsavond noodzakelijk was. Het tweede medisch café over rationele farmacotherapie werd gehouden op 1 december in het ZGT (locatie Almelo).

Thoraxcentrum Twente

Vijf jaar na de opening van het Thoraxcentrum Twente, met bijbehorend symposium, werd het tijd voor een vervolg. Dat was er op 5 maart in de vorm van een symposium over kwaliteit en veiligheid in het Rijksmuseum Twente te Enschede. Beschikbare resultaten en complicaties van diverse behandelingen kwamen voorbij, evenals praktische maatregelen voor verbetering van het KISS-principe (Keep It Simple and Safe) bij operaties. Ook gezaghebbende sprekers buiten de medische wereld (KNVB-voorzitter Kesler, luchtmachtgeneraal b.d. Berlijn) gaven hun visie.



Verloskunde en neonatologie

Op 16 maart vond het symposium Verloskunde en Neonatologie 2010 plaats, opvolger van het in 2006 gehouden symposium 'En als het nu niet gezond is ...'. Centraal stond de lichamelijke, sociale en psychische problematiek rondom zwangerschap en bevalling.

De schaduwzijde van het nieuwe opereren

Laparoscopie is voor patiënten een vooruitgang, maar leidt bij doktoren tot fysieke klachten. De operatiekamers en het instrumentarium zijn niet berekend op het nieuwe opereren, concludeert gynaecoloog Bertho Nieboer. Hij promoveert op het onderwerp dankzij een promotiesubsidie van de Dr. G.J. van Hoytema Stichting.

We dachten altijd dat laparoscopie een zegen was voor de mensheid. Maar u zet daar vraagtekens bij?
'Voor de patiënt is deze vorm van opereren inderdaad voordelig. Hij ligt niet een week in het ziekenhuis, maar is na maximaal twee dagen al thuis. Ook het herstel gaat voorspoediger: anderhalve week in plaats van zes weken. Maar 70% van de opererende doktoren heeft last van fysieke klachten als schouderblessures en nekhernia.'

Hoe kan dat?

'Je staat bij laparoscopie boven je macht te werken met een 40 tot 50 centimeter groot instrumentarium. Je kijkt naar het beeldscherm en niet naar je eigen handen. Je moet daarvoor met je nek een scherpe bocht maken. Het instrumentarium heeft standaard handgrepen, terwijl de maat van de handschoen van de dokter sterk varieert van 6 tot 8,5. Daar komt bij dat laparoscopie over het algemeen langer duurt dan traditioneel opereren. Als je al die factoren bij elkaar optelt, is het niet meer dan logisch dat je fysieke klachten overhoudt.'



Hoe bent u te werk gegaan voor uw promotieonderzoek?

'Ik heb een meta-analyse gedaan van onderzoeksgegevens van zo'n 3.000 patiënten wereldwijd bij wie een baarmoeder operatief is verwijderd. Bij de doktoren heb ik me gericht op urologen, chirurgen en gynaecologen. Ze hebben vragenlijsten ingevuld en deden oefeningen op simulatie-/meetapparatuur. Daaruit bleek onder meer dat ze aan het einde van de operatie vermoeid zijn door de bovenmatige fysieke inspanning, met alle kans op complicaties en fouten.'

Waarom hebben we nooit eerder zoveel gehoord over dit probleem?

'Een stoere chirurg geeft niet graag toe dat hij na de operatie last heeft van zijn nek en onderrug. Die zegt dat hij lekker heeft staan opereren. Bovendien is laparoscopie een relatieve nieuwe vorm van opereren. Veel dokters zijn er onvoldoende op getraind. Je ziet nu dat ziekenhuizen zich er steeds meer van bewust worden dat er iets moet gebeuren. Hun operatiekamers zijn vaak niet berekend op laparoscopie. De operatietafels staan te hoog en het instrumentarium is niet op maat. Voor dat laatste probleem zijn nu gesprekken gestart met de producenten. Langzamerhand raakt iedereen ervan doordrongen dat er iets moet veranderen.'

In welke zin helpt uw promotieonderzoek mee aan die bewustwording?

'Ik heb in november 2010 samen met de Dr. G. J. van Hoytema Stichting een symposium in Noordwijk gehouden over het onderwerp. Daar kwamen zo'n honderd gynaecologen op af. Voor hen was mijn onderzoek wel een eyeopener. Maar er zal nog veel moeten gebeuren. Er bestaan bijvoorbeeld wel ergonomische richtlijnen voor dit soort operaties, maar die worden door 80% van de chirurgen niet nageleefd.'

Dus de promotiesubsidie heeft zin gehad?

'Zeker. Ik heb daardoor onbetaald verlof kunnen nemen om aan mijn proefschrift te werken. Ik denk dat het goed is om in de toekomst nog eens samen met de stichting iets van een symposium of nascholing te organiseren.'

Personeel en vrijwilligers

PERSONEEL

De huidige personeelsleden zijn:

Mevr. W.P.M. ten Bokkel Huinink-Pelser, directeur
Mevr. A.A. Marres-de Boer, beleid- en algemeen medewerker
Mevr. M.G. Brandenburg-Kalwij, cursuscoördinator
Mevr. H.P. van der Veer, cursuscoördinator
Mevr. J. Voogsgaard-Meijer, administrateur

VRIJWILLIGERS

BESTUUR

Prof. dr. G. Zilvold, revalidatiearts, voorzitter
Drs. C.M.A.G. Dijkers, oud bestuurder ziekenhuizen, secretaris/penningmeester
Drs. G.H. Boenk, tandarts
Prof. dr. M.J. IJzerman, opleidingsdirecteur Gezondheidswetenschappen Universiteit Twente en strategisch adviseur College van Bestuur UT t.a.v. healthcare & technology
Mr. drs. C. Boom, voormalig voorzitter Raad van Bestuur Saxion
Dr. C. Terleth, medisch directeur van Het Roessingh
Dr. L. van Bergeijk, internist

DENKTANK

Dr. H. Gnodde, gynaecoloog
Drs. H.A. Reinders Folmer, huisarts
Dr. C. Ticheler, nucleair geneeskundige
Dr. J. Roorda, epidemioloog
Drs. B. van Driel, chirurg
Dr. G. van der Sluijs Veer, klinisch chemicus
Prof. dr. J. van der Palen, epidemioloog
Drs. J.W. Popma, ziekenhuisapotheker
Dr. R. Geelkerken, chirurg

COMMISSIE TANDHEELKUNDE

Drs. G.H. Boenk, tandarts voorzitter
Drs. H.F.J. de Bont, tandarts
Drs. B. Witsenburg, kaakchirurg
Drs. R.B.G. Horsthuis, kaakchirurg
Drs. K. van Aken, tandarts
Drs. A.T. Meijs, tandarts
Drs. H.J. Arke, tandarts
Mevr. drs. J.M. ten Dolle, tandarts
Drs. S.G.H. Haufe, orthodontist
Mevr. J.B.M.A. Ponsioen, mondhygiëniste
Mevr. M.A.C. Kroep, mondhygiëniste

COMMISSIE GERIATRIE

Drs. J. Bouwmeester, geestelijk verzorger, voorzitter
Drs. J. Meinsma, GZ psycholoog
De heer G. Kanne, beleidsmedewerker
Mevr. drs. J.D. Vadders-Dekker, geestelijk verzorger
Mevr. drs. H. Berger, GZ psycholoog
Mevr. drs. B.W. de Geus, klinisch neuropsycholoog
Mevr. drs. R. Dingenouts, specialist ouderengeneeskunde

APOTHEKERSCOMMISSIE

Mevr. drs. E. Geers, apotheker, voorzitter
Mevr. drs. R. Jurgens, apotheker
Mevr. drs. C. Jansen-Olimulder, apotheker
Drs. P.M. Komduur, apotheker
Drs. H.L. Hoge, ziekenhuisapotheker i.o.

MEDISCH-SPECIALISTENCOMMISSIE

Drs. J.J.W. Prick, neuroloog, voorzitter
Dr. B. Mulder, microbioloog
Mevr. drs. I.A.A. van Zon, gynaecoloog
Mevr. drs. M. Smeets, oncologisch hematoloog
Ir. M. Lansbergen, klinisch fysicus
Dr. G. Meins, orthopeed
Drs. M. Lutke Holzik, chirurg
Mevr. drs. C.H. Lunter, psychiater
Drs. F. Bosman, psychiater
Mevr. dr. J. Fleuren, revalidatiearts

HBO-COMMISSIE

Drs. P. Nijhof, bewegingswetenschapper en fysiotherapeut, voorzitter
Mevr. M.J. de Groot-Bos, verloskundige
De heer M. Gorter, fysiotherapeut
Mevr. L. Endeman, ergotherapeut
Mevr. W. de Groot-Wevers, kinderverpleegkundige
Mevr. C. te Winkel, MSc, logopedist
De heer G. van de Vegte, maatschappelijk werkende
De heer S. Peters, fysio-/manueeltherapeut

COMMISSIE ZORGTECHNOLOGIE

De heer L. Luttikhuis, directeur Producare
Prof. dr. J.S. Rietman, revalidatiearts
Dr. ir. E.E. Kunst, directeur Vrest
De heer W. Seves, orthopedisch schoentechnicus

COMMISSIE VERPLEGING EN VERZORGING

Mevr. D. Derksen, stafmedewerker zorg, voorzitter
De heer C.J.H. van den Berg, opleider verpleegkundige en verzorgende beroepen
Mevr. drs. M. van Dort, beleidsmedewerker zorgopleidingen
Mevr. drs. T. Takens, docent opleiding verpleegkunde
Mevr. N. Bartelink, CVA-nazorgverpleegkundige

COMMISSIE GEDRAGSDESKUNDIGEN

Drs. M. Pieterse, psycholoog docent, voorzitter
Mevr. dr. M. Derix, klinisch psycholoog
Mevr. dr. K. Scheurs, klinisch psycholoog
Mevr. drs. H. Chung, psychiater
Mevr. drs. I. van Buren, psycholoog

COMMISSIE TECHNISCHE GENEESKUNDE

Ir. R. Burie, biomedisch werktuigbouwkundige, manager ECTM, voorzitter
Drs. B. van Driel, chirurg
Mevr. drs. E. ter Braak, technisch geneeskundige

CURSUSOVERZICHT 2010

JANUARI	Preventie cursus NMT Focus op hygiëne in de ouderenzorg Zitadvies	tandartsassistenten specialisten ouderengeneeskunde e.a. fysiotherapeuten en ergotherapeuten
FEBRUARI	Oncologische en neuropathische pijn Op weg naar een sterke 1ste lijn Onder Professoren IV 10 voor taal Multidisciplinaire verwevenheid rond het mammacarcinoom RSGO: Kanker en werkhervatting	apothekers multidisciplinair tandartsen logopidisten medisch specialisten verpleegkundigen bedrijfs- en verzekeringsartsen
MAART	Locale anesthesie Kwaliteit en Veiligheid in het Thoraxcentrum Leuftink lezing Verloskunde en neonatologie Zitadvies Endo in de weekenddienst Transfer technieken	mondhygiënisten en assistenten thoraxchirurgen bedrijfs- en verzekeringsartsen verloskundigen en verpleegkundigen fysiotherapeuten en ergotherapeuten tandartsen tandartsen
APRIL	Moderne preparatie- en vultechnieken ECG opfriscursus JGZ: kind en dood ECG casuïstiek	tandartsen huisartsen en bedrijfsartsen jgz artsen huisartsen en bedrijfsartsen
MEI	Odontogene ontstekingen Zitadvies Vrouw Kind centrum	tandartsen fysiotherapeuten en ergotherapeuten huisartsen
JUNI	Alternatieve route? Of uit de bocht RSGO: Rechten en plichten in de spreekkamer Kinderrevalidatie Tandheelkunde op locatie RSGO: diabetes en werk	apothekers bedrijfs- en verzekeringsartsen jgz artsen tandartsassistenten bedrijfs- en verzekeringsartsen
SEPTEMBER	Preventiecursus NMT Beïnvloeden van gedrag hoe doe je dat? Supragingivale gebitsreiniging Autisme Zitadvies RSGO: depressie bij werknemers Ziek van de medicijnen Cobijt: Voorspellende zorg	tandartsassistenten paramedici tandartsassistenten tandartsen fysiotherapeuten en ergotherapeuten bedrijfs- en verzekeringsartsen medisch spec., apothekers tandartsen en assistenten
OKTOBER	ALS symposium Middelen en Maatregelen Intend: angststoornissen	multidisciplinair Verpleegkundigen en verzorgenden bedrijfs- en verzekeringsartsen
NOVEMBER	Laparoscopie promotiecursus Angst- en dwangstoornissen Palliatieve zorg: van Cure naar Care? Slaapapneu Zitadvies Focus op geheugen Congres Pijn en Pijnbeleving Zitadvies Traumatologie Psychologie van de Levenskunst RSGO: Slaapproblemen en Arbeid	gyneacologen en chirurgen jgz artsen apothekers tandartsen en medisch specialisten fysiotherapeuten en ergotherapeuten specialist ouderengeneeskunde en psychologen tandartsen fysiotherapeuten en ergotherapeuten tandartsen psychologen bedrijfs- en verzekeringsartsen
DECEMBER	Locale anesthesie Ziek van de medicijnen Syndroom van Sjögren, promotiecursus De nieuwe heup centraal	mondhygiënisten en assistenten medisch spec. en apothekers tandartsen en medisch specialisten medisch specialisten en fysiotherapeuten

KERNCIJFERS OVER 2010

OVERZICHT AANTAL CURSISTEN

	2008	2009	2010
Tandheelkunde	741	964	674
Geriatric	137	181	141
Apothekers	38	104	104
Medisch specialisten	524	442	332
Huisartsen	63	69	35
Sociale geneeskunde	585	442	368
HBO	734	208	353
V en V			93
Promoties	172	140	127
Overigen			1101
TOTAAL	2994	2550	3328

OVERZICHT AANTAL CURSUSSEN

	2008	2009	2010
Tandartsen	21	30	15
Geriatric	2	3	2
Apothekers	1	3	3
Medisch specialisten	4	6	5
Huisartsen	2	3	2
Sociale geneeskunde	9	8	8
HBO	8	4	9
Verpleegkundigen			1
Promoties	1	4	2
Overigen			5
TOTAAL	48	61	52

BALANS PER 31 DECEMBER 2010 (in euro's)

	31-dec-10	31-dec-09
VASTE ACTIVA		
Materiële vaste activa		
Inventaris	2.585	3.180
Tandartsencommissie	<u>492</u>	<u>6.580</u>
	3.077	9.760
VLOTTENDE ACTIVA		
Voorraden	6.699	6.450
Kortlopende vorderingen		
Debiteuren	19.918	16.160
Belastingen en sociale lasten	1.735	3.833
Overige vorderingen	<u>31.147</u>	<u>16.252</u>
	52.800	36.245
Liquide middelen	<u>631.030</u>	<u>725.001</u>
	<u>693.606</u>	<u>777.456</u>

EXPLOITATIEREKENING OVER 2010

	2010	Begroot 2010	2009
Opbrengsten			
Cursusgerelateerde bijdragen:			
Bijdragen deelnemers	448.607	512.000	442.370
Overige bijdragen	<u>69.619</u>	<u>60.000</u>	<u>79.702</u>
	518.226	572.000	522.072
Wetenschappelijk onderzoek en publicatie	4.000	23.000	8.100

	31-dec-10	31-dec-09
EIGEN VERMOGEN	600.986	680.925
KORTLOPENDE SCHULDEN		
Crediteuren	30.489	28.345
Belastingen en sociale lasten	8.589	6.949
Overige schulden	<u>53.542</u>	<u>61.237</u>
	92.620	96.531
	<u>693.606</u>	<u>777.456</u>

	2010	Begroot 2010	2009
Kosten			
Directe cursuskosten	349.845	310.000	326.241
Afschrijvingen	7.606	11.000	10.652
Bureaunkosten	<u>251.913</u>	<u>268.000</u>	<u>252.267</u>
	609.364	592.000	579.277
Exploitatiesaldo	-95.138	-43.000	-65.305
Financiële baten en lasten	<u>15.199</u>	<u>18.000</u>	<u>27.131</u>
Exploitatieresultaat	<u>-79.939</u>	<u>-25.000</u>	<u>-38.174</u>

