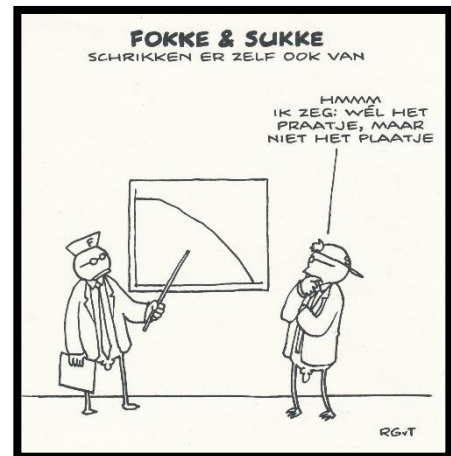


# Hoe maak ik een wetenschappelijke poster?

Een wetenschappelijke poster hangt op een congres/conferentie tussen heel veel andere posters, op lange prikborden waar mensen langs lopen. De vraag is dan ook: hoe zorg je ervoor dat jouw poster opvalt tussen de rest en goed leesbaar is?



## Praktische kader

Voordat deze richtlijn antwoord geeft op bovenstaande vragen schetsen we eerst de volledige route van ontwerp en aanvraag tot het ontvangen van je print en het delen ervan.

- Begin ruim op tijd, ongeveer twee maanden voor het congres.
- Gebruik voor de opmaak het programma Microsoft Power Point. Een poster is dan één dia.
- Check bij de organisator van het congres/symposium de correcte grootte, van de poster. Dit kan A1 (84,1 cm x 59,4) of A0 (84,1 cm x 118,9 cm) zijn. Let ook op of de poster staand of liggend moet zijn.
- **Let er op dat je het formaat van de dia in PowerPoint aanpast naar het gewenste posterformaat. Als je PowerPoint opent, komt hij namelijk zelf met een standaard formaat. Deze verhouding is anders dan A1 of A0. Bij Pagina-instelling kan het formaat worden aangepast naar A1 of A0 (liggend of staand).**
- Stuur de poster twee weken van te voren naar de drukker via [info@sonodruk.nl](mailto:info@sonodruk.nl). Daar checken ze foto's, tabellen en grafieken op leesbaarheid en drukwerkqualiteit.
- **NB Lever de poster in pdf aan** > Kies hiervoor menu 'bestand', dan 'exporteren' en dan 'pdf-bestand maken'.
- Geef in je aanvraag duidelijk aan:
  - Hoeveel posters je wilt ontvangen.
  - Of je ook hand-outs op A4 wilt.
  - Waar en wanneer je de poster afgeleverd wil hebben.
  - Op welke kostenplaats de opdracht geboekt kan worden.
- Als je helemaal klaar bent en het bestand is goedgekeurd door de drukker / de reproafdeling, vraag dan om een pdf van de definitieve versie en stuur deze naar de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek van Dimence. Zij ontvangen namelijk graag een kopie van je poster. Dit kan per email: [onderzoek@dimence.nl](mailto:onderzoek@dimence.nl).

## Typografie

Een wetenschappelijk poster die voldoet aan de richtlijnen is onderscheidend en overzichtelijk. De richtlijnen zijn afkomstig van instructie websites van verschillende universiteiten in binnen- en buitenland. NB De lettergroottes zijn gebaseerd op echt formaat. Wijk hier daarom niet vanaf.

- Gebruik lettertype Verdana
- Gebruik onderscheid in koppen > dit kan in kleur of corpgrootte of doorvet, cursief en onderstreept in te zetten. Doe dit alleen niet teveel door elkaar.
- Titelkop: Verdana vet, lettergrootte varieert van 80 (A1) t/m 90 (A0), afhankelijk van het aantal woorden
- Auteurs: Verdana vet, lettergrootte 36(A0) of 34 (A1)
- Tussenkoppen: Verdana vet, lettergrootte 44 (A0) of 34 (A1)
- Bodytekst: Verdana, lettergrootte 24 (A0) of 22 (A1)
- References, correspondence, information etc: Verdana, lettergrootte 18 (A0) of 16 (A1)
- Regelafstand: exact 36

## Indeling

- Geef het logo van Dimence Groep, Dimence en/of andere stichtingen een duidelijke plek
- Vermeld ook ergens deze website: <https://www.dimencegroep.nl/onderzoek>
- Gebruik een duidelijke en beknopte titel van max. 15 woorden
- Tekst op de poster moet beknopt zijn, maak korte zinnen
- Maak gebruik van bullets als een opsomming verhelderend werkt
- Gebruik maximaal 640 woorden voor de hele poster
- Gebruik koppen in de tekst die allen te samen als een samenvatting werken
- Pas een duidelijke leesvolgorde toe. Niet alle standaard vaste elementen passen of horen op de poster, dus laat weg wat niet relevant is.
- Mogelijke vaste elementen:
  - Abstract
  - Introduction
  - Aim of the study
  - Materials & Methods
  - Results
  - Discussion
  - Conclusion
  - References
  - Correspondence

## Foto's, grafieken en tabellen

Deze gebruik je ter verduidelijk van je tekst. Zeker een beeld of plaatje kan soms heel verhelderend zijn om de abstracte taal wat levendiger te maken. Een mooi opgemaakte tabel is een prettig grafisch element en sowieso zorgt kleur voor een mooi breakpunt in het geheel. Lever naast je opmaak de foto's, grafieken en tabellen apart aan in de originele bestanden, gemaakt in word of xcel. In je poster-opmaak kun je laten zien waar je de foto's, grafieken en tabellen wilt hebben. Voorzie een grafiek/tabel altijd van een titel en een legenda en let op je kleurgebruik voor goede contrastwerking, zie verder.

Voor grote posters is het van belang dat foto's, afbeeldingen, grafieken en tabellen van voldoende grootte zijn. Foto's en afbeeldingen van internet zijn meestal niet geschikt. Beelden zijn geschikt voor drukwerk wanneer ze 300 dpi zijn. Dit kun je checken door met de rechtermuisknop op de foto te klikken en dan 'Eigenschappen' te selecteren. Vervolgens ga je in dit menu naar het tabblad 'Samenvatting' en klik op de knop 'Geavanceerd'. Check ook altijd of er auteursrecht op de foto zit. Mooie gratis rechtenvrije foto's vind je bv hier: <https://unsplash.com/>

Voor het drukken checkt de dtp-er de kwaliteit en schat hij in of de kwaliteit goed genoeg is. Is dit niet zo, dan kan het zijn dat je een foto, grafiek of tabel nog eens moet aanleveren.

## Goede kleurencombinaties

Wat ook bijdraagt aan de leesbaarheid is het inzetten van handige, goede kleurencombinaties. Hieronder een lijstje van combinaties die goed zichtbaar zijn:

- zwart op wit
- (donker)blauw op wit
- donkergrijs op wit
- zwart op geel
- (donker)groen op wit
- rood op wit
- rood op (licht)geel

## Laatste tips

- Neem highlight elementen in de tekst op, bv een belangrijke uitkomst of uitspraak in citaatvorm tussen de tekst in lettergrootte 44 en vet / in kleur. Dit trekt de aandacht en breekt het geheel even.
- Een foto van de maker/auteur doet het ook altijd goed. Het maakt het wat persoonlijker.
- Beeld dat de titel ondersteunt is als een goede boekomslog. Denk hier over na!
- Wees niet bang voor witruimte op je poster en let op een mooie verdeling van de hoeveelheid tekst over het geheel.

# Voorbeelden

## Somatic comorbidity in a tertiary referral centre for bipolar disorders

Melissa Christopi<sup>1</sup>, Anja W.M.M. Stevens<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Centre for Bipolar Disorders, Dimeance

**Introduction**

- Bipolar disorder is often accompanied by somatic comorbidity<sup>1-4</sup>
- Somatic comorbidity can be truly comorbid, it can be caused by use of psychopharmacological agents (mood stabilisers, antidepressants and antipsychotics), or a combination of both<sup>5</sup>
- These agents cause a large range of side effects, such as chronic kidney disease and thyroid disease<sup>6-8</sup>

**Aims**

- Evaluate occurrence of somatic comorbidity in a cohort of patients with bipolar disorder in a tertiary referral centre
- Assess whether the occurrence of somatic comorbidity in our cohort corresponds with the literature

Variables	N	%
Gender (n=97)	57/40	58/42
Age (mean(SD))	47(14)	
BD type (SD)	59/25	61/29
Lithium	69	71
Antipsychotic	46	47
Antidepressant	33	34
(SSRI/TCASRI/NARI)	(13/3/7/2)	(13/3/7/2)
Thyroid disease	34	36
Use of thyroid agents	24	25
Chronic kidney disease	6	6
Metformin, diabetes insipidus	5	5

**Results**

57 patients (57% female)

- 49% (27/55) of patients had hyperglycaemia (fasting glucose > 7.0 mmol/L)
- 47% (23/49) had hypercholesterolaemia (LDL cholesterol > 4.5 mmol/L)
- 14% (12/77) had elevated LDL cholesterol (> 2.2 mmol/L)
- patients with chronic kidney disease (CKD) had higher age (52 vs. 46 years)
- more women suffered from thyroid disease (43% vs. 19%)
- CKD was associated with antidepressant use, but not with use of antipsychotics or lithium

**Conclusions**

- This study shows that somatic comorbidity occurs in a high proportion of patients with bipolar disorder
- The prevalence of most comorbid conditions correlates well with the prevalence such as described in literature
- The prevalence of thyroid dysfunction was higher in our cohort of patients with bipolar disorder than described in literature
- The prevalence of metformin, diabetes insipidus was lower than described in literature, most likely due to underreporting of these patients in our cohort
- A greater part of the cohort was overweight, this was mainly associated with antidepressant use

**Recommendations**

- Screening for metabolic syndrome, renal and thyroid function is key
- Inform patients about risk for increased weight when starting with medication

**References**

1. Birmaher B, Axelson D, Froneo A, et al. (2003) Prevalence of comorbid medical conditions in bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders* 81: 215-227.
2. Dimeance AM, van der Wal AC, van der Wal AC, et al. (2014) Somatic comorbidity in bipolar disorder: a systematic review. *Journal of Affective Disorders* 162: 1-11.
3. Christopi M, Stevens AWMM, van der Wal AC, et al. (2016) Somatic comorbidity in bipolar disorder: a tertiary referral centre study. *Journal of Affective Disorders* 195: 1-11.
4. Christopi M, Stevens AWMM, van der Wal AC, et al. (2016) Somatic comorbidity in bipolar disorder: a tertiary referral centre study. *Journal of Affective Disorders* 195: 1-11.
5. Christopi M, Stevens AWMM, van der Wal AC, et al. (2016) Somatic comorbidity in bipolar disorder: a tertiary referral centre study. *Journal of Affective Disorders* 195: 1-11.
6. Christopi M, Stevens AWMM, van der Wal AC, et al. (2016) Somatic comorbidity in bipolar disorder: a tertiary referral centre study. *Journal of Affective Disorders* 195: 1-11.
7. Christopi M, Stevens AWMM, van der Wal AC, et al. (2016) Somatic comorbidity in bipolar disorder: a tertiary referral centre study. *Journal of Affective Disorders* 195: 1-11.
8. Christopi M, Stevens AWMM, van der Wal AC, et al. (2016) Somatic comorbidity in bipolar disorder: a tertiary referral centre study. *Journal of Affective Disorders* 195: 1-11.

**Methods**

- Patients that are under treatment in the tertiary referral centre 'Centre for Bipolar Disorders' (SCBS)
- Inclusion criteria:
  - patients with type I or type II bipolar disorder, schizoaffective and schizotypal disorder (bipolar type)
  - inclusion criteria
  - patients with no available data
  - patients with another diagnosis
  - patients who were not under treatment of SCBS
- We assessed in electronic patient records and in electronic prescription software
- Data analysis was performed in SPSS 22.0

**Conclusion/Disclaimer:**

The research results show that there is a prevalence of 67.3% with Dimeance. The American research showed higher prevalence results. It is likely that, with regard to Dimeance, it is not useful to introduce new treatment pathways for patients with comorbid bipolar disorder and borderline personality disorder and co-occurring alcohol abuse/dependence, because the prevalence is found to be relatively low. Alcohol abuse seems to be missing in the diagnosis, as well in bipolar disorder as in borderline personality disorder.

**Part of the Dimeance Group**

Heldere grafieken, goede bladverdeling

## ‘Three of a kind’

A quantitative study on the prevalence of alcohol abuse/dependence in patients with a comorbid bipolar disorder and borderline personality disorder

Lieske van Lagen  
Nurse Practitioner in Training  
Lieske@dimence.nl  
Research Supervisor  
Dr. Nadine Westendorp

**Introduction**

1.3% of the Dutch population between 18 and 65 years old is once diagnosed with bipolar disorder.

**Borderline personality disorder**

Limited research results show that the estimated comorbidity of people with a bipolar disorder and a borderline personality disorder is between 6 and 30%.

**Alcohol abuse/dependence**

There is significantly more comorbidity with alcohol and substance dependence within the double diagnostic group. In this group, alcohol dependence of twice as often diagnosed compared to substance abuse (6.8%).

**Problem:**

Due to the insulating character of alcohol abuse on patients with both a bipolar disorder and a borderline personality disorder there is a necessity to know the prevalence.

**Research question:**

What is the prevalence of patients with alcohol abuse/dependence in the group comorbid bipolar disorder and borderline personality disorder in the patient population of Dimeance, and what treatment pathway do these patients need?

**Research method:**

Design: descriptive and cross-sectional, with the use of a control analysis.

**Results:**

At the mental healthcare institution where the research is carried out, 8603 patients are treated. Of these patients, 275 have a bipolar disorder. A double diagnosis was observed in 16 patients. Of this group 2 patients had alcohol problems.

Sex	Bipolar		Borderline		Bipolar & Borderline	
	Man	Woman	Man	Woman	Man	Woman
% of total patients	42.1%	57.9%	1.6%	1.8%	1.5%	1.7%

**Recommendations:**

A comparative case study of all adult patients between 18 and 65 years old who are treated at Dimeance will be conducted.

**Conclusion/Disclaimer:**

The research results show that there is a prevalence of 0.73% with Dimeance. It is likely that, with regard to Dimeance, it is not useful to introduce new treatment pathways for patients with comorbid bipolar disorder and borderline personality disorder and co-occurring alcohol abuse/dependence, because the prevalence is found to be relatively low. Alcohol abuse seems to be missing in the diagnosis, as well in bipolar disorder as in borderline personality disorder.

**Part of the Dimeance Group**

Opvallende kleur en effectieve foto's

## Towards an educational theory of self-management for bipolar disorders: A phenomenological-hermeneutical study protocol from the Netherlands

Silvia van den Heuvel<sup>1</sup>, MA RN, Peter Goossens<sup>1,2</sup>, PhD APRN RN, Gert Tevelde PhD, Theo van Achterberg PhD, PhD  
<sup>1</sup>Saxion University of Applied Sciences, Dimeance Institute of Mental Health, Radboud University Nijmegen

**Background**

- It is recommended that self-management education should be compulsory for patients with bipolar disorder before pharmaceutical treatment.
- Self-management is defined as a dynamic and continuous process of self-regulation wherein the individual's ability to manage symptoms, treatment, physical and psychological consequences and life style changes inherent in living with a chronic condition is effectively enough to maintain a satisfactory health related quality of life.
- The aim of self-management education is to teach patients early identification and recognition of prodromal signs and symptoms by identifying, recognizing and acknowledging one's responsibility for recurrently fluctuating mood episodes.
- Studies on self-management for bipolar disorder show a variety of success with no available figures predicting a sustainable long-term positive effect on the health for patients with bipolar disorder.
- Educational strategies aiming on self-management as an outcome are developed on conceptual frameworks answering didactical and pedagogical issues in general healthcare, wherein the patient acts as an active agent i.e. a subject that is interested and involved in its own treatment.
- Identifying which underlying factors determine the success or failure of self-management education may be useful to address the specific issues and demands in mental healthcare for patients with bipolar disorder.

**Aims of the study**

To describe learning experiences of self-management as perceived by patients, informal- and professional caregivers. Identifying and interpreting the underlying determinants of success or failure in self-management education for patients with bipolar disorder. First exploration of a conceptual framework concerning self-management education by patients with a bipolar disorder.

**Research question**

What personal experiences of patients, informal- and professional caregivers and their perceptions on psycho-education provide an explanation for the success or failure of self-management as an outcome of treatment for patients with bipolar disorder?

**Method**

This study design has a two-phased approach of data gathering and -analysis through two different qualitative methods.

1) An explorative-descriptive phenomenological study open interviews guided by a semi-structured theoretical framework and tacit knowledge from the perspectives of patients with a bipolar disorder, mental health nurses and informal caregivers will be gathered. Interviews of lived-through-experiences will be transcribed verbatim and separately analyzed in open codes.

2) A hermeneutical study in-depth interviews using the concepts derived from the phenomenological study as guidance for the second subjects. Interviews will be transcribed verbatim and analyzed in axial codes through 'peer-group' discussions and additional transcripts to verify the concepts that emerge out of the narratives using the method of the hermeneutical circle.

The process of data gathering and -analysis is a continuously iterative process of sets of interviews gathered, open and axial coded using peer-group discussions and computer aided qualitative data analysis software (Atlas.ti 6.2) until there is a full and thick description of concepts through selective coding of the relations of concepts, i.e. until saturation is reached.

**Discussion**

The phenomenological phase precedes the hermeneutical part of this study without the use of literature to avoid the issue of premature interpretation. The outcome of this study will be an empiric grounded conceptual framework about self-management education for patients with a bipolar disorder that is ready to be quantified.

**Part of the Dimeance Group**

Relatief veel tekst, mooie illustratie

## Als het thuis niet meer gaat..

Een kwalitatief onderzoek naar de gebeurtenissen die voorafgaan aan een klinische crisis opname bij volwassenen met een autisme spectrum stoornis (ASS) en een verstandelijke beperking (VB).

M. Scheffels-Brinka, dr. L. Kronenberg, mr. dr. B. B. Stoos

**Achtergrond**

In de literatuur wordt in toenemende mate erkend dat psychogedrag bij een autisme spectrum stoornis (ASS) en een verstandelijke beperking (VB) kan leiden tot een klinische crisis opname. Dit onderzoek richt zich op het ontdekken van gebeurtenissen die voorafgaan aan een klinische crisis opname bij volwassenen met een ASS en een VB.

**Doel**

Dit onderzoek doet een bijdrage aan de ontwikkeling van een handreiking voor de klinische praktijk, ter verbetering van de kwaliteit van zorg voor volwassenen met ASS en VB.

**Methodologie**

Vierde gebeurtenissen gaan vooraf aan een klinische crisis opname bij volwassenen met een ASS en een VB.

**Resultaten**

Het onderzoek resulteerde in vier gebeurtenissen die voorafgaan aan een klinische crisis opname bij volwassenen met een ASS en een VB. Deze zijn:

1. Veranderingen in de omgeving
2. Veranderingen in de zorg
3. Veranderingen in de relatie met de zorgverlener
4. Veranderingen in de gezondheid

**Conclusie**

De resultaten zijn vertaald naar de volgende kernboodschappen:

1. Veranderingen in de omgeving
2. Veranderingen in de zorg
3. Veranderingen in de relatie met de zorgverlener
4. Veranderingen in de gezondheid

**Part of the Dimeance Group**

Tekst weinig contrast, mooie frisse opmaak