

# Contactblad ACHG

**KU LEUVEN**

ACADEMISCH CENTRUM  
HUISARTSGENEESKUNDE

**Januari - Februari - Maart 2018**

DRIEMAANDELIJKS TIJDSCHRIFT • JAARGANG 27 • NR. 2 • Afgiftekantoor: Leuven MassPost P911471

## IN DIT NUMMER:

- Editoriaal .....1
- Onderzoek .....2
- Onderwijs .....6
- Leuk nieuws .....8
- Boekbespreking .....10
- Agenda .....11

Dit jaar bestaat het Academisch Centrum voor Huisartsen aan de KU Leuven 50 Jaar. Ons ACHG zag dus het levenslicht in 1968. In datzelfde jaar woedde de Vietnamoorlog, werden zowel Martin Luther King als Robert F. Kennedy vermoord, werd Nixon president van de Verenigde Staten en bracht Paus Paulus VI zijn encycliek "humanae vitae" uit, Eddy Merckx won zijn eerste Giro, de fabeltjeskrant kwam voor het eerst op TV en The Beatles brachten hun "white album" uit.

Naast de dubbele cohort, het tekort aan huisartsen en nog allerlei ander onheil op deze aardbol staat er ons dus ook iets moois te wachten in 2018. We hebben lang zitten nadenken hoe we dit zouden aanpakken. Een boek schrijven, een toneelvoorstelling organiseren, een CD uitbrengen en een rockconcert geven, behoorden tot de mogelijkheden. Uiteindelijk komen we uit bij een aantal activiteiten die we in de loop van dit jaar gaan organiseren. In de eerste plaats willen we graag weten wat mensen in de verschillende hoeken van Vlaanderen denken over huisartsgeneeskunde en de toekomst van ons beroep. Deze regionale hearings willen we graag ophangen aan vier thema's: het ziekenhuis komt bij je thuis, academische huisartsgeneeskunde wordt overbodig, de huisarts wordt overgenomen door neuronale netwerken en de patiënt neemt de regie zelf in handen. Deze wat provocerende titels maken wel duidelijk waarover het gaat. Heeft ons beroep nog toekomst of is het meer dan ook nodig en belangrijk. Moeten we blijven reactief de geneeskunde beoefenen of gaan we proactief met een populatie, waar we verantwoordelijk voor zijn, aan de slag?

Daarnaast houden we op 15 december 2018 een academische zitting. Een belangrijk moment om ons als discipline binnen een universiteit te tonen, maar ook onze realisaties en onze visie op de toekomst in de verf te zetten. De voordrachten worden opgehangen aan de vier thema's die we in het voorjaar hebben aangekaart. In juni willen we de huisarts en zijn onderzoek in de schijnwerper plaatsen met een dag gewijd aan huisartsgeneeskundig relevant onderzoek. Het medisch onderwijs en de opleiding tot huisarts komt aan bod op de EURACT conferentie van 21 en 22 september 2018. En in december 2018 zullen ook onze Leuvense dagen in het teken van 50 jaar ACHG staan. En misschien komt er ook nog wel iets anders uit de bus.

Wat ons betreft zal 2018 dus meer zijn dan kommer en kwel. We zullen Wikipedia niet halen met onze vieringen maar misschien u wel bereiken. Geniet van 2018.

*Bert Aertgeerts*



Editoriaal

2018

## Decision support bij aanvragen van laboratoriumtests (ELMO)



Huisartsen vragen regelmatig laboratoriumtests aan zonder dat hier altijd een goede reden voor is. Het rapport 'Laboratoriumtesten in de huisartsgeneeskunde' uit 2007 toonde aan dat tussen 30 en 50% van de aangevraagde laboratoriumtests ongepast zijn. Hoewel deze cijfers zeer hoog lijken, wordt deze trend ook in andere studies aangetoond. In het verleden werden een aantal strategieën gebruikt om het doelmatig gebruik van laboratoriumtests aan te moedigen. Het RIZIV startte in 2008 met informatiecampagnes waarbij ze huisartsen informeren over hun praktijkvoering in vergelijking met hun collega's. Voorschriften voor klinische biologie vormen een onderdeel van deze informatiecampagnes. Bovendien ontwikkelde Domus Medica in 2011 en 2012 richtlijnen voor het doelmatig gebruik van laboratoriumtests voor een reeks aan courante aandoeningen of klachten in de huisartsenpraktijk. Jammer genoeg tonen de cijfers voor ambulante klinische biologie geen daling na deze initiatieven.

Clinical decision support systems, of beslissingsondersteuning, zijn veelbelovende systemen die de arts specifieke informatie aanbieden op gepaste momenten met als doel de zorg en gezondheid van individuele patiënten te verbeteren. Systemen van beslissingsondersteuning kunnen het aantal aangevraagde laboratoriumtests doen dalen, maar het is nog niet helemaal duidelijk of huisartsen hierdoor ook meer gepast aanvragen. De invloed van beslissingsondersteuning op het gepast gebruik van laboratoriumtests is dan ook het onderwerp van een nieuwe KCE studie dat dit najaar van start gaat.

### Wie voert deze studie uit?

Deze studie wordt uitgevoerd door het Academisch Centrum Huisartsgeneeskunde aan de KU Leuven in samenwerking met de

Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg aan de UGent, het UZ Leuven en het Wetenschappelijk Instituut voor de Volksgezondheid (WIV-ISP). Huisartsen die samenwerken met het Medisch Centrum Huisartsen (MCH), het Algemeen Medisch Labo (AML) of Anacura kunnen deelnemen. We hebben voor een twintigtal verschillende aandoeningen of indicaties profielen ontwikkeld die reeksen aan testen voorstellen gebaseerd op evidence-based richtlijnen. Deze studie wil aantonen dat het gebruik van evidence-based profielen het aantal en aandeel gepaste laboratoriumtests doet toenemen. Daarenboven willen we bestuderen of het gebruik van deze profielen een invloed heeft op de diagnoses die worden gesteld bij patiënten alsook op bijkomende diagnostische procedures bij afwijkende waarden van ongepaste testen.

### Hoe zal de studie verlopen?

De studie is opgezet als een gerandomiseerde studie waarbij volledige praktijken worden verdeeld over twee groepen: een groep die gebruik maakt van profielen binnen een elektronisch aanvraagformulier en een groep die het aanvraagformulier gebruikt zonder de profielen. Gedurende een periode van 3 maanden vragen we aan alle deelnemende artsen om aan te duiden voor welke indicaties bloedonderzoeken worden aangevraagd. Deze informatie zal ons in staat stellen om te definiëren of de gevraagde testen al dan niet gepast zijn. We verwachten dat elke huisarts voor een 50-tal patiënten gegevens zal verzameld hebben rond zijn aanvraaggedrag. Zes maanden later zullen we vragen om voor elk van deze 50 patiënten een e-form in te vullen vanuit het EMD waarbij gegevens over diagnoses en aanvullende procedures worden verzameld. Alle gegevens worden anoniem en vertrouwelijk verzameld en er worden geen gegevens over uw persoonlijke aanvraaggedrag gerapporteerd.

Voor deze inspanning is een vergoeding voor de huisarts van 25 euro per geïncludeerde patiënt voorzien. In totaal zoeken we 300 huisartsen die willen deelnemen aan deze studie.

N. Delvaux







## INTEGO

### Kruispunt tussen epidemiologie en EMD

- Integrated Computerized Network
- uniek Vlaams huisartsenregistratienetwerk
- data uit EMD van huisartsen sinds 1994
- basis voor epidemiologisch onderzoek
- geleid vanuit het Academisch Centrum Huisartsgeneeskunde van de KU Leuven
- gefinancierd door de Vlaamse overheid



Doel toekomst:

**Monitoren van morbiditeit geassocieerd aan omgevingsfactoren (fijn stof, roet,...)**



Meer registratoren nodig voor fijnmazig netwerk



Meewerken? [www.intego.be/aanmelden](http://www.intego.be/aanmelden)

#### Wat betekent Intego voor jouw praktijk?

- ondersteuning om beter te registreren in het EMD
- feedback over het gebruik van jouw EMD en kwaliteit van handelen
- meer volledige SUMEHR's
- makkelijker behalen van overheidsnormen inzake registratie,
- erkenning van ons werk als huisarts
- geen extra werk, het betreft enkel routinematig verzamelde data

#### Wat betekent jouw praktijk voor Intego?

- fijnmazig netwerk waardoor genuanceerde analyses van milieu invloeden op gezondheid mogelijk worden
- meer betrouwbare epidemiologische data over incidenties en prevalenties
- mogelijkheid om kwaliteit van zorg te monitoren
- mogelijkheid om trends in ons werk als huisarts te identificeren
- kunnen wegen op beleidsondersteuning door beter te registreren in het EMD



## Wetenschap en Gezondheid

[www.gezondheidenwetenschap.be](http://www.gezondheidenwetenschap.be)

### Werken vitamine C-injecties tegen bloedkanker?

#### In het nieuws

*Het lijkt erop dat injecties met vitamine C helpen tegen bloedkanker, althans bij muizen. Dat meldt een internationale onderzoeksgroep.*

#### Waar komt dit nieuws vandaan?

Acute myeloïde leukemie, een agressieve vorm van bloedkanker, wordt in sommige gevallen veroorzaakt door een genetisch defect (mutatie) in het zogenaamde TET2-gen (Tet Methylcytosine Dioxygenase 2). Wetenschappers voerden enkele experimenten uit met genetisch gemanipuleerde muizen, waarbij dit gen werd uitgeschakeld. Hierdoor ontstaat een situatie vergelijkbaar met deze bij mensen met deze vorm van leukemie: stamcellen in het beenmerg beginnen ongecontroleerd te groeien.

De onderzoekers vonden dat injecties met zeer hoge doses vitamine C de groei van deze stamcellen terug onder controle bracht bij muisjes met een geïnduceerde TET2-mutatie (1). Dat kan erop



wijzen dat vitamine C-injecties misschien interessant zijn in de behandeling van deze vorm van bloedkanker, maar dit moet verder onderzocht worden.

#### Bron

(1) Cimmino L, Dolgalev I, Wang Y, et al. Restoration of TET2 Function Blocks Aberrant Self-Renewal and Leukemia Progression. *Cell*. Published online August 17 2017

## Congreshoekje

### D-SCOPE ging naar San Francisco

Het wereldcongres voor geriatrie en gerontologie dat om de vier jaar georganiseerd wordt, vond deze keer plaats in het Moscone center in San Francisco. De onderzoekers van het D-SCOPE project hebben elk één of meerdere symposia georganiseerd, samen met internationale onderzoekers uit Nederland, Duitsland, Verenigd Koninkrijk, Mexico,... Alle onderzoekers hebben de kans gekregen in één of meerdere symposia om hun onderzoek toe te lichten voor het internationale publiek en zijn mogen afreizen naar San Francisco, de stad waar de hippiecultuur is uitgevonden en die je overweldt bij aankomst.

Enkele kerngegevens van het congres: het congres startte op 23 juli en eindigde op 27 juli. Meer dan 6000 personen hebben deelgenomen aan dit congres, die afkomstig waren vanuit 75 landen. In totaal waren er 1054 symposia of paper presentations. De key note speaker was Linda Fried (Columbia University), beter bekend van de Fried criteria.

Vanuit ACHG - KU Leuven ging Michaël Van der Elst, die een symposium georganiseerd had samen met Sofie Van Regenmortel (VUB), Martin Wetzel (Universteit Keulen) en Ana Patricia Navarrete-Reyes (Universiteit Mexico). Het symposium legde de link tussen enerzijds arbeidsmarktparticipatie en anderzijds kwetsbaarheid (frailty) en sociale exclusie bij ouderen. Michaël zelf presenteerde de voorlopige resultaten van een cross-sectionele studie waarin het verband onderzocht

werd tussen leeftijd van pensionering en kwetsbaarheid (frailty) van ouderen op latere leeftijd. Op pensioen gaan, kan gepaard gaan met opportuniteiten zoals meer vrije tijd, minder stress, een gezondere levensstijl en de mogelijkheid bieden om nieuwe sociale contacten te leggen door hobbies of vrijwilligers werk. Maar, het kan ook gepaard gaan met enkele negatieve uitkomsten zoals een afbouw van sociale contacten door het wegvallen van collegae, een verlaging van het inkomen,... Dit onderzoek vetrekt vanuit een life course approach, waarbij vertrokken wordt vanuit het idee dat keuzes in een vroeger stadium van het leven een effect kunnen hebben op een latere fase in het leven.

Uit de voorlopige resultaten kan geen eenduidige conclusie getrokken worden. Naargelang sub-analyses worden er zowel positieve, negatieve als geen significante verbanden gevonden. Niettegenstaande blijkt uit dit onderzoek dat de motivatie van pensionering wel relevant is voor kwetsbaarheid op latere leeftijd.

Samen met de collegae hebben we, na het congres, nog enkele dagen San Francisco verkend en de batterijen opgeladen. Met heel wat ervaring, en een kleine jetlag, zijn we teruggekeerd naar Vlaanderen, waar we fris en monter zijn herbegonnen met werken.

*Michaël van der Elst*



5.000 appelsienen. Dergelijke hoge doses kan men natuurlijk niet ongestraft injecteren. Er moet onderzocht worden of lagere doseringen eveneens gunstige effecten kunnen hebben op woekerende kankercellen.

### Conclusie

Onderzoekers slaagden erin woekerende bloedkankercellen bij proefmuizen het zwijgen op te leggen met injecties met hoge doseringen vitamine C. Of dit ook iets kan betekenen voor de mens is nog de vraag, want omgerekend naar het gemiddelde lichaamsgewicht zou dit overeenkomen met injecties met 300 gram vitamine C, ofwel 5.000 appelsienen.

### Hoe moeten we dit nieuws interpreteren?

Het gaat om een experiment bij proefmuizen, wat nog ver af staat van de mens. De meeste resultaten bij dierproeven zijn namelijk niet bij mensen reproduceerbaar. Of dit hier het geval is, zal de toekomst moeten uitwijzen. Bovendien kregen de muisjes zeer hoge doses vitamine C. Omgerekend voor mensen zou het gaan om injecties met 300 gram vitamine C, wat overeenkomt met zo'n

#### Referenties

<https://www.nhs.uk/news/cancer/vitamin-c-injections-could-play-role-treating-blood-cancers/>  
[http://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674\(17\)30868-1](http://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674(17)30868-1)

### Real-world evidence: randomised trials in daily practice

Op 28 november had het tweede 'KCE Trials symposium' plaats in het Pacheco centrum (Brussel). KCE sponsort na grondige voorselectie 'pragmatische praktijk georiënteerde RCTs' en brengt met het organiseren van symposia potentiële kandidaat RCT-onderzoekers de mogelijkheid om experts uit binnen- en buitenland aan het woord te laten. Tijdens dit symposium bracht onder andere Sandra Eldridge (UK) een heldere introductie over wat 'pragmatische trials' nu juist zijn en hoe het PRECIS-2 instrument helpt om een onderscheid te maken met 'explanatory trials'. Verder ging ze in op de designs van 'clustered RCT' en 'Stepped wedge designs'. Jonas Oldgren (S) bracht een overzicht van hoe in Zweden 'prospective registry-based RCTs' gebruikt worden om tot pragmatische trials te komen en illustreerde dit met voorbeelden van cardiologische trials gebaseerd op nationale klinische registers. De voorbeelden illustreerden de voorsprong die de Scandinaven op dit vlak hebben kunnen realiseren.

Paula Williamson (UK) gaf een toelichting over het COMET-initiatief (comet= core outcome measures in effectiveness trials) waarbij de aandacht gaat naar welke uitkomstmaten voor patiënten belangrijk geacht worden voor verschillende aandoeningen en deze verschillen nogal eens met wat onderzoekers of klinici als belangrijke uitkomstmaten naar voor schuiven. Het was met andere woorden een pleidooi om patiënten mee te betrekken in het design van pragmatische trials. Jonathan Cook (UK) gaf dan weer een toelichting over het DELTA project (Difference Elicitation in Trials) waarbij op een gefundeerde manier

gezocht wordt naar hoe men 'klinisch relevante verschillen' in trials kan vooropstellen.

Maar niet alleen de buitenlandse sprekers

konden het talrijk opgekomen publiek boeien, ook de binnenlandse bijdragen waren de moeite waard. Zo vertelde Jan Kips (Healthdata.be) hoe een centrale ICT ondersteuning voor klinische registers en trials in België op poten werd gezet en verwees hierbij herhaaldelijk naar ons ACHG ivm de trial die recent door KCE werd geselecteerd (Evidence-based laboratory test order sets in primary care van B. Aertgeerts et al.). Frank Hulstaert (KCE) van zijn kant verzorgde de inleiding en het slot en gaf daarbij een overzicht van de stand van zaken van het KCE trials programma en kondigde ook de BeNeFIT – samenwerking tussen KCE en het Nederlandse ZonNM aan met een budget van 6 miljoen euro.

Wie honger heeft naar meer kan op volgende link de presentaties bekijken of downloaden:

[https://kce.fgov.be/en/event/real-world-evidence-randomised-trials-in-daily-practice-2nd-kce-trials-symposium?utm\\_source=temp&utm\\_campaign=db412ed7ed-20171211\\_Trials\\_symposium+2\\_KCE&utm\\_medium=email&utm\\_term=0\\_5e219b523f-db412ed7ed-318377665](https://kce.fgov.be/en/event/real-world-evidence-randomised-trials-in-daily-practice-2nd-kce-trials-symposium?utm_source=temp&utm_campaign=db412ed7ed-20171211_Trials_symposium+2_KCE&utm_medium=email&utm_term=0_5e219b523f-db412ed7ed-318377665)



Marc van Nuland



## Digitale Storytelling over Diversiteit



Ik woon en ben huisarts in Brussel. Diversiteit ligt me nauw aan het hart. Meer: ik heb het nodig.

Want diverse mensen, daar leer ik elke dag nieuwe dingen van. Over hen, over hun cultuur, identiteit, religie, opvattingen, ... maar ook over mezelf... Ik vind het verfrissend een zelfde probleem telkens weer op een andere manier te kunnen benaderen.

Maar diversiteit knaagt ook zo vaak...

Want divers of anders zijn gaat nu té vaak gepaard met verhoogde kwetsbaarheid.

En... het aantal kwetsbaren neemt steeds toe.

En... de accumulatie van belastende factoren is bijna onvermijdelijk in onze maatschappij.

En... de kloof tussen de kwetsbaren en weerbaren wordt steeds groter.

*Gezondheid verbeteren door weerbaarheid te verhogen: Is dit niet de grootste uitdaging voor ons, **zorgverleners**?*

*Onze studenten vaardigheden aanleren om kwetsbaren te herkennen en te empoweren:*

*Is dit niet de grootste uitdaging voor ons, **opleiders**?*

Voor mij zijn de antwoorden duidelijk: JA en JA !

Ik ben dan ook bijzonder tevreden dat we het project digitale storytelling 'Diversiteit en kwetsbaarheid, dankzij de steun van de faculteit, het diversiteitsteam en het achg, konden lanceren. Hiermee trachten we immers het thema sterk in de kijker te zetten.

We deden een oproep aan de studenten geneeskunde (1e masterfase) om deel te nemen aan het project. Zeven studenten waagden

de sprong. Ze liepen twee dagen stage bij een organisatie die zich inzet voor kwetsbaren: Minor n'Dako (niet-begeleide minderjarige vreemdelingen), de Parel (kwetsbare zwangeren), Housing First (daklozen), t Balanske (kinderen met een beperking), Pagasa (slachtoffers van mensenhandel), Free Clinic (verslaafden) en Medikureghem (wijkgezondheidscentrum). Tijdens de eerste stage-dag ontdekten de studenten de organisatie. De tweede dag konden ze kennismaken met een kwetsbare persoon. Vragen als 'wat maakt iemand kwetsbaar?' en 'wat kan mensen veerkrachtiger maken?' stonden centraal.

Na hun stage reflecteerden de studenten over diversiteit en kwetsbaarheid en wat dit voor hen, toekomstige zorgverleners, betekent (onder begeleiding van vzw Maks). Elk van hen vatte zijn/haar ervaringen samen in een kort filmpje. Deze zeven filmpjes worden gebruikt als ondersteunend materiaal tijdens de lessen.

Wat ik eruit geleerd heb? Veel, heel veel. Dat er nood is bij de kwetsbaren. Dat er zo veel organisaties zijn die ontzettend waardevol werk doen. Dat we ons vaker de vraag kunnen stellen 'Wat als...?'. Dat geneeskundestudenten zich onder begeleiding kunnen ontpoppen tot ware scenaristen :-). Dat ze het probleem heel goed 'snappen', dat we hen kunnen en mogen aanspreken als actoren van verandering.

Ik ga met een gerust (maar ongeduldig) hart terug naar mijn stad. Ik ben studenten, docenten, stageleiders en alle collega's ontzettend dankbaar voor de fijne samenwerking gedurende de voorbije 19 jaar.

Ann Roex



<https://med.kuleuven.be/nl/algemeen/diversiteit>

Project onder begeleiding van Ann Roex, Birgitte Schoenmakers, Katrien Lagrou, Monique Beulens en gesteund door het ACHG, de faculteit Geneeskunde en het Facultair diversiteitsteam.





## Examens en evaluaties voor huisartsen in spé: Moeder, waarom toetsen wij?

Examens zorgen voor stress, onrust, protest en discussie. Examens zijn ook het onderwerp van veel verzuchtingen: te detaillistisch, niet representatief, te lang, te veel van het zelfde, te veel antwoordopties, te gelijkende antwoordopties, onduidelijke vragen, te weinig tijd, teveel richtlijnen, tegenstrijdige richtlijnen, te vage vraagstelling, ... een bloemlezing uit de mails van studenten naar aanleiding van de recente examenperiode. Maar ook (stage-) opleiders laten van zich horen: hun HAIO kan veel beter dan hij/zij laat zien op examen, de HAIO is helemaal overstuurtwiftelt aan zichzelf/twiftelt aan beroep door dit examenresultaat, de examens zijn veel te schools/niet toepasselijk/dodelijk voor de motivatie.

Kortom, tijd voor een promopraatje! Over examens bestaan veel misverstanden, daterend uit de tijd dat er van levenslang leren nog weinig sprake was en het diploma in je hand een levenslange garantie op bekwaamheid betekende. Examens zijn geen 'once a year' -event maar een continu proces van evalueren, bijsturen, leren, opnieuw evalueren. Elke docent en opleider is mee verantwoordelijk voor het opstellen, opvolgen en organiseren van examens of evaluatiemomenten: de stage-opleider in de praktijk, de docent in het vak, de programmadirecteur in de opleiding. Een examenmoment betekent zo tegelijk ook een evaluatie van de opleiding, het 'vak' en de docent/opleider: aan het examen dat je opstelt lees je niet enkel de 'punten' van de studenten af maar ook de manier waarop het aangeleerd en geïnstrueerd werd. Tot slot blijven examens onontbeerlijk om de kwaliteit van de output te garanderen: de student die opgeleid werd tot professional en over bewezen vaardigheden beschikt om het beroep uit te oefenen.

Tot vandaag worden examens nog te vaak georganiseerd vanuit één vak of één opleidingsonderdeel. Terwijl we uiteindelijk toch studenten willen afleveren die vaardigheden en competenties vakoverschrijdend kunnen demonstreren en toepassen, naar analogie met het dagelijkse professionele leven. De belangrijkste motivatie om te studeren is voor studenten dan ook een 'goed punt' halen voor dat vak waarbij 'goed' een rekbaar begrip is. Ook opleiders gaan er vanuit dat elke evaluatie een score 'verdient': studenten worden beloond voor iets wat ze goed doen en 'gestraft' (met een slecht punt) als het niet goed is. Het gegeven dat de meeste examens en evaluatiemomenten nog steeds summatief zijn, is daar uiteraard niet vreemd aan: geslaagd op het examen betekent overgaan naar het volgende jaar of de volgende fase. Inherent bijna aan deze examenfilosofie is dat er weinig ruimte en animo overblijven voor feedback en remediëring.

In de afgelopen jaren werd er daarom hard gewerkt aan het hele evaluatiegebeuren naar analogie met het onderwijsmodel 'Levensrecht Leren'. Dit model vertrekt steeds vanuit levensrechtelijke praktijksituaties. Begeleide zelfstudie ondersteunt het leerproces door

de begeleiding aan de student gradueel af te bouwen, de complexiteit van de taken op te bouwen, en de zelfstandigheid te laten toenemen in functie van de voortgang van de student. Dit steeds met aandacht voor de integratie van deelcompetenties. Toetsing en evaluaties worden bijgevolg gericht op de beoordeling van deze geïntegreerde competenties (vakoverschrijdend) rekening houdend met het gradueel afbouwen van ondersteuning en met het leerproces van de student. Toetsing wordt losgekoppeld van het opleidingsonderdeel en de leeractiviteit. Kennis, attitude en vaardigheden worden getoetst aan de hand van levensrechtelijke toetsituaties, in de praktijk, in de seminaries, tijdens de contactnavorming etc. Het toetsprogramma wordt uitgewerkt als een driejarig proces waarbij de voortgang van de student het toetsniveau bepaalt.

- De nulmeting wordt uitgevoerd tijdens de bekwaamheidsproef (afgenomen als toelating tot de opleiding).
- De **voortgangstoetsen, ook formatieve toetsen genoemd**, worden met behulp van interactieve, elektronische opdrachten twee keer per opleidingsjaar aangeboden. Studenten moeten dit op eigen initiatief uitvoeren en opvolgen. Er worden **feedback** en **remediëringsmomenten** gekoppeld aan deze toetsvormen waarmee studenten hun leeragenda aanpassen. Om dit allemaal optimaal op te volgen en te ondersteunen wordt er een nieuw portfolio gelanceerd. Dit portfolio wordt gekoppeld naar de **elektronische leeromgeving**: het biedt ruimte voor toetsing en remediëring, voor zelfevaluatie, voor het opmaken van een leeragenda, voor het raadplegen van bronnenmateriaal, voor docentencontact en voor levenslang leren. Het portfolio is dus een dynamisch werkinstrument en een communicatiemiddel tussen de lerende en de opleider(s).
- Op basis van de leervorderingen van de student wordt de ondersteuning door het onderwijsteam afgebouwd en gaat de student naar een hoger toets- en leerniveau. Om te slagen moet de student uiteraard ook binnen de vooropgestelde tijd (1 studiefase) de selectie voor de volgende fase behalen: **summatieve** (= selectieve) toetsing op het einde van elke fase. Deze summatieve toetsen zijn respectievelijk voor fase 1, 2 en 3 de **geïntegreerde stationsproef, videoconsultaties en de gestructureerde mondelinge proef**.

Kortom, examens zullen altijd een weerstand oproepen of 'miserie' veroorzaken, zoals studenten vaak zeggen, maar we denken dat het beter kan: van 'learning for assessment naar **assessment for learning**. Niet meer 'leren voor de examens' maar 'examens om van te leren'.

Birgitte Schoenmakers  
Dominique Manhaeve

# Leuk nieuws



de juryleden (vlnr): Professoren A. Buve, D. De Vries, A. Soubry, S. Thapa, I. Derdelinckx, K. Hannes, C. Mathei

## Openbare verdediging Subash Thapa



cover van de doctoraatsthesis



Subash Thapa

Op 26 september 2017 verdedigde Subash zijn doctoraatsthesis getiteld: "Social epidemiology of HIV infection among wives of Nepalese labor migrants". Hij slaagde met glans en heeft zijn IRO jaren aan ons centrum hiermee mooi afgerond. Zijn ouders kwamen voor de gelegenheid overgevlogen vanuit Kathmandu en hebben de trots voor hun zoon niet onder stoelen of banken gestoken. Subash is op zoek naar een postdoc aanstelling en verblijft voorlopig met zijn kersverse echtgenote (zie vorige edities), die ook aan haar doctoraat werkt, in Denemarken. Hij en zijn echtgenote zijn wel van plan om uiteindelijk terug te keren naar Nepal om daar hun toekomst uit te bouwen en de expertise die ze hebben opgebouwd in Europa in te zetten voor de ontwikkeling van hun vaderland.

Cathy Mathei

## ACHG acties

Het Metaforum dat door de KU Leuven in het leven is geroepen om interdisciplinaire reflectie over maatschappelijk relevante themata te stimuleren, werkt momenteel rond het thema 'Dementie'. Door externe financiering bestaat de mogelijkheid om in de eerste helft van 2018 buitenlandse experts te laten overkomen om hier onderzoek te doen en lezingen te verzorgen zowel voor het lekenpubliek als voor professionals. Het ACHG nodigt in dit kader twee mensen uit.

Prof. Fran Waldorff is een Deense huisarts die heel wat boeiende publicaties rond dementie en huisartsgeneeskunde op zijn naam heeft. Hij zal onderzoek doen op gegevens van Intego en de Come'on Study (Farmacie) waarvan Jan De Lepeleire copromotor is. Prof. Patrick Cloos is huisarts en prof medische antropologie in Montreal, Canada. Hij is een Franstalige Belg die aan de ULB afstudeerde als huisarts en na werk in de tropen medische antropologie doceert. Hij zal gericht kijken naar de zorg voor personen met dementie in rustoorden. Zij zullen ook publiekslezingen geven onder andere op de Wintermeeting in Oostende. Het definitieve programma volgt. Alle informatie en suggesties bij Jan De Lepeleire. (jan.delepeleire@kuleuven.be)

Jan De Lepeleire



## Sportjaaroverzicht : vooral basketbal ???

Op de lopende jaaroverzichten blijft voornamelijk onze voetbal- en wielerveder gestild.

Maar wist u dat afgelopen jaar onze Belgian Lions aan hun vierde EK op rij hebben deelgenomen? Iets meer kans dat de prestaties van onze Belgian Cats, op hun eerste EK na 10 jaar afwezigheid op dit toneel, niet onopgemerkt bleven.

Binnen onze huisartsenpraktijk Bleyenbergh in Wilsede, begeleiden we drie professionele teams in deze sport. De Leuven Bears, actief in de Belgische profliga, en onze nationale heren (Lions) en dames (Cats) worden sportmedisch gescreend, vooral gericht op voorkomen van blessures en cardiale problematiek. We volgen onze ploegen in het binnenland op hun wedstrijden en reizen binnen en buiten Europa samen met de rest van de medische en sportieve staff.

Gedurende het jaar houden we contact met onze atleten en hun omkadering in vaak buitenlandse competities op clubniveau.

Basketbal is op wereldniveau de tweede meest beoefende sport, na voetbal. Ongeveer elf procent van de totale populatie beoefent deze snelst groeiende sport. Jammer genoeg is er veel werk aan de winkel voor artsen en kinesitherapeuten in de revalidatie in een sterk blessuregevoelige contactsport. Dus waarom in de toekomst niet wat meer van deze attractieve basketwedstrijden op ons scherm?

Op het EK voor dames in Praag veroverden onze Cats de bronzen medaille, hetgeen hen bij de drie genomineerden brengt voor ploeg van het jaar 2017, en vooral een ticket voor deelname aan



het WK basketbal in Spanje in 2018 oplevert. Onze veelzijdige speelster Emma Meesseman is eveneens bij de top drie genomineerden als sportvrouw van het jaar, maar gouden Nafi zal deze trofee allicht dik verdienen in de wacht slepen.

Op sportmedisch vlak is ook samenwerken heel erg belangrijk, binnen onze staf met coaches, fysicaal coach, mentale coach en kinesitherapeuten. En daarnaast maken we gebruik van de expertise aan verschillende universiteiten, om een zo kwalitatief mogelijke omkadering te kunnen garanderen. Binnen onze universiteit heeft dit de laatste jaren tot enkele publicaties kunnen leiden binnen het domein van inspanningsastma .

Basketatleten moeten zeer veelzijdig zijn, ook de intelligentie telt mee in deze veeleisende snelle sport. Een team moet ook mentaal sterk voor de dag komen om op het hoogste niveau resultaten te kunnen halen. Naast het toezien op al deze facetten staat ook een dopingvrije sport hoog in het vaandel van de sportarts.

Vijftig jaar ACHG, ook al een (zelfs sportieve) prestatie in 2018, en hopelijk mag het succes in deze teams aanstekelijk zijn voor wie ze een warm hart toedraagt !

*Sven Aertgeerts*



*Foto's: Denis Esser, Basketbelgium*

# Boekbespreking

## Compendium Geneeskunde is voor en door studenten



Compendium Geneeskunde is specifiek gericht op de bachelor en master Geneeskunde en is tot stand gekomen in samenwerking met alle medische faculteiten en 38 specialisten.

Dorien Van Broeck maakte onderstaande bespreking van dit lijvige werk!

**Hidradenitis suppurativa (HS)** ofwel acne inversa, een indicatie van Humira® én de aandoening die ik als eerste opzocht in het Compendium<sup>1</sup>. In het kader van mijn functie als apotheker-expert zou ik hierover een artikel schrijven. Tot dan toe waren mijn enige bronnen EBMPPracticeNet<sup>2</sup>, het Antwerps Farmaceutisch Tijdschrift<sup>3</sup> en het handboek 'Dermatologie en venereologie' van de auteurs van Vloten en Degreef<sup>4</sup>. Het leek me een interessante oefening om het Compendium vanuit deze hoek te benaderen en te bespreken.

**Indeling.** Het kost me aardig wat tijd om de aandoening in het Compendium terug te vinden; de logica achter de verdeling van de verschillende domeinen in de geneeskunde over de vier boekdelen is me niet duidelijk. Dermatologie vind ik uiteindelijk terug in boekdeel drie, dat ook endocrinologie, gastro-enterologie, medische ethiek en wetenschapsfilosofie, orthopedie en reumatologie behandelt. Het is niet dat de domeinen over de boekdelen heen alfabetisch op elkaar volgen, want in boekdeel vier wordt bv. het ademhalingsstelsel besproken. Daarnaast lijkt het register geen synoniemen te bevatten, waardoor de informatie enkel onder 'hidradenitis suppurativa' terug te vinden is en niet onder 'acne inversa', niettegenstaande dat 'acne inversa' als synoniem in de tekst vermeld wordt.

**Weergave.** Hoewel de hoeveelheid aan informatie aanvankelijk teleurstellend is (1 kolom, halve paginalengte lang), doet het Compendium qua informatie niet onder voor de bovenvermelde bronnen. Daar waar de andere bronnen soms paragrafen voor nodig hebben, wordt hier alles heel beknopt weergegeven aan de hand van iconen (A = Algemeen, E = Epidemiologie, ...). Dit kan echter ook nadelig werken; het gevaar schuilt erin dat de lezer steeds dient terug te grijpen naar de legende om uit te kunnen maken om welk soort informatie het gaat. Bovendien kan extra

achtergrondinformatie juist helpen bij het memoriseren van de leerstof.

**Afbeeldingen.** De grote afbeelding van de okselplooi van een patiënt met 'hidradenitis suppurativa' illustreert de problematiek zeer duidelijk. De tekeningen, schema's en afbeeldingen in het algemeen hoofdstuk over dermatologie (anatomie, embryologie, histologie, fysiologie, diagnostiek) trekken aan. Het lettertype in de tabellen is klein, wat anderzijds wel als voordeel heeft dat alles op één pagina weergegeven kan worden en het geheel overzichtelijk blijft.

**Bronvermelding.** Om nieuwe bronnen te vinden die in aanmerking zouden kunnen komen voor mijn artikel, laat ik mijn oog glijden over de tekst, op zoek naar referenties. Tevergeefs. Wel vind ik achteraan een bronvermelding die slaat op het gehele hoofdstuk dermatologie. Hier valt me op dat meer dan de helft van de vermelde bronnen bestaat uit NHG-standaarden. De NHG-Behandelrichtlijn HS<sup>5</sup> wordt echter niet vermeld. Misschien daarom dat ik de stadia van Hurley niet terugvind bij diagnose?

**Nederlandse zorgcontext.** Voor de lokale behandeling van 'hidradenitis suppurativa' wordt verwezen naar acne vulgaris. Daar wordt o.a. erythromycine vermeld, hoewel in de Folia van 2005<sup>6</sup> te lezen staat dat erythromycine niet meer wordt aanbevolen bij de behandeling van acne vulgaris omwille van resistentie. In de NHG-Standaard wordt geen voorkeur opgegeven voor clindamycine of erythromycine<sup>7</sup>.

**Algemeen.** Om mijn bespreking niet van één hoofdstuk te laten afhangen, besluit ik om verder te bladeren in een ander boekdeel. Aangenaam verrast ontdek ik een hoofdstuk over farmacotherapie. Ook hier stelt zich het probleem van de landelijke zorgcontext (bv. in België worden geneesmiddelen die de rijvaardigheid kunnen beïnvloeden niet standaard met een waarschuwingsticker afgeleverd). Het hoofdstuk sociale geneeskunde had ik dan weer niet verwacht. De ezelbruggetjes, test jezelf en klinisch redeneren zijn leuke extra's.

### Referenties:

1. SNIJDERS, R. & SMIT, V. *Compendium Geneeskunde. 4 boekdelen.*
2. *Hidradenitis suppurativa*, via [www.ebmppractice.net.be](http://www.ebmppractice.net.be).
3. JANS, D. 05/2017. *Behandeling van Hidradenitis suppurativa of Acne inversa. Antwerps Farmaceutisch Tijdschrift*, 28-30p.
4. VAN VLOTEN, W.A. 2000. *Dermatologie en venereologie*. 443p.
5. *NHG-Behandelrichtlijn Hidradenitis suppurativa*, via [www.nhg.org](http://www.nhg.org).
6. *De behandeling van acne vulgaris. Folia Pharmacotherapeutica*, juli 2005, via [www.bcfi.be](http://www.bcfi.be).
7. *NHG-Standaard Acne*, via [www.nhg.org](http://www.nhg.org).

Dorien Van Broeck

# Agenda

- 18/01/2018** Zorgpad borst: stand van zaken
- 25/01/2018** Genetisch gemanipuleerde gewassen: baten en risico's voor de volksgezondheid
- 1/02/2018** Infiltratietechnieken
- 1/02/2018** LMN Groot Leuven: omgaan met psychische problemen in de eerste lijn: het netwerk GGZ ondersteunt.
- 7/02/2018** 20<sup>e</sup> editie Donorsymposium
- 8/02/2018** Pentalfa: Zelftest voor iedereen bij apothekers. Hoe gaan we hiermee om?
- 13/02/2018** Impingement syndroom in de heup en schouder
- 15/02/2018** Urologie anno 2018: Updates voor de Huisarts en HAIO
- 22/02/2018** Basisprincipes van rampengeneeskunde
- 13/03/2018** Samenwerking met apothekers (medicatieschema)
- 15/03/2018** Samenwerking met apothekers (medicatieschema)

**Voor meer info: [www.achg.be/kalender](http://www.achg.be/kalender)**





# Colofon

Dit contactblad is een uitgave van  
het **Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde**

Algemene leiding: prof. dr. B. Aertgeerts  
Onderwijs: prof. dr. A. Roex  
Stageverantwoordelijke: prof. dr. J. De Leppeleire  
Onderzoek: prof. dr. C. Mathei  
Permanente vorming: prof. dr. B. Schoenmakers  
Hoofdredactie en eindredactie:  
Dominique Manhaeve en Marina Devis

Redactieraad: B. Aertgeerts, D. Manhaeve, J. De Leppeleire,  
M. Devis  
Lay-out: Van der Poorten  
Druk: Van der Poorten

V.U.: Bert Aertgeerts, Kapucijnenvoer 33 – bus 7001 te 3000 Leuven  
achg@med.kuleuven.be

CB is ook elektronisch te lezen:

[www.achg.be](http://www.achg.be) (>stages>voordelen voor stageleiders)

## STAGELEIDERS VAN HET ACHG GENIETEN 5 TOT 15% KORTING OP ONDERSTAANDE TITELS



PAKKET  
4 DELEN

### Compendium Geneeskunde

Als geneeskundestudent moet je zó veel studiestof leren, dat je soms het overzicht kwijt raakt. Twee geneeskundestudenten hebben deze boekenreeks samengesteld in samenwerking met meer dan zestig studenten en meer dan 40 specialisten. Voor elke arts is de reeks ideaal om de verschillende disciplines nog eens op te frissen. Geneeskunde is meer dan droge theorie. Daarom werkt *Compendium Geneeskunde* met tabellen, afbeeldingen, illustraties, overzichtelijke schema's en handige weetjes.

ISBN 978 90 8257 095 3 – Synopsis Uitgevers – 2017 – 1.200 blz.

Handelsprijs pakket: €159,80 → Voordeelprijs €129,95 → -5% voor ACHG: €123,45



BIRGITTE SCHOENMAKERS & JAN DE LEPELEIRE

### Dementie

Zakboek voor de professionele zorgverstreker

Een nuttige wegwijzer in de dagelijkse professionele zorg voor patiënten met dementie en hun familie en mantelzorgers. Van bij de ziektediagnostiek tot de fase van het levenseinde geeft dit boek een helder, wetenschappelijk overzicht van de zorg.

ISBN 978 94 6344 357 9 – Acco – 2017 – 80 blz.

€47,50 -15% → €14,88

NIEUWE  
EDITIE



WILLY DE WEERDT

### Neurologische aandoeningen

Klinisch en functioneel onderzoek

De auteur belicht het klinisch onderzoek en de symptomen van neurologische aandoeningen, om zo inzicht te bieden in de effecten op het dagelijks functioneren van patiënten met een neurologisch deficit. Geïllustreerd met anatomische tekeningen en met bijkomend digitaal materiaal.

ISBN 978 94 6344 264 0 – Acco – 2017 – 180 blz.

€44,00 -15% → €37,40

NIEUWE  
EDITIE



DANIËL BLOCKMANS

### Handboek systeemziekten

Systeemziekten vereisen heel wat detectivewerk van de arts. Dit basiswerk verenigt alle actuele wetenschappelijke kennis over deze ziektebeelden en presenteert ze op een toegankelijke manier.

ISBN 978 94 6292 587 8 – Acco – 2016 – 200 blz.

€31,80 -15% → €27,03



STÉPHANE OSTYN & HERLINDA VEKEMANS

### Medisch Engels voor artsen

Dit boek reikt de arts een waaier van vragen aan die aan de Engelstalige patiënt tijdens de anamnese kunnen worden voorgelegd. Het bevat de medische basiswoordenschat in overzichtelijke kaders, praktisch opgevatte vragenlijsten, een tweetalige lijst van anatomische termen en van frequent gebruikte medische termen en een toegankelijk grammaticaal overzicht.

ISBN 978 94 6344 113 1 – Acco – 2017 – 176 blz.

€29,70 -15% → €25,25

Deze korting is enkel geldig voor de stageleiders van het ACHG indien zij bestellen bij:

**acco** – BESTELLEN VIA ACHG

Monique Smets – Kapucijnenvoer 33 – blok j, bus 7001 – B-3000 Leuven – Tel. + 32 16 37 73 04 – Fax + 32 16 33 74 80 – [Monique.Smets@med.kuleuven.be](mailto:Monique.Smets@med.kuleuven.be)