

# Contactblad ACHG

**KU LEUVEN**

ACADEMISCH CENTRUM  
HUISARTSGENEESKUNDE

**Juli – augustus - september 2020**

DRIEMAANDELIJKS TIJDSCHRIFT • JAARGANG 29 • NR. 4 • Afgiftekantoor: Leuven MassPost P911471

## IN DIT NUMMER:

- Editoriaal .....1
- Onderwijs .....4
- Onderzoek .....5
- ebpracticenet .....11
- Nieuwe ACHG publicaties .....12
- ACHG in de media.....13
- Leuk nieuws .....14
- Agenda .....16

## Overlijden Prof. Van Orshoven

Op 4 juni 2020 overleed op 98 jarige leeftijd Prof.Dr. Alfons Van Orshoven. Hij studeerde af als Doctor in de Genees-, Heel- en Verloskunde aan de KU Leuven in 1946.

In 1948 vestigde hij zich als huisarts in Hoeilaart, zijn geboortedorp. Zijn praktijk groeide snel en hij was één van de eersten om een groepspraktijk op te richten. In 1963 werd hij stichtend voorzitter van de Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen, onder stimulans van toenmalig decaan Prof Josué Vandenbroucke. Hij was de pionier van de specifieke vorming en navorming voor huisartsen, wat in 1968 resulteerde in de eerste leerstoel huisartsgeneeskunde in ons land en de tweede op het Europese vasteland. Met deze ervaring en bagage schreef hij in 1983, als kabinetmedewerker van toenmalig minister Jean-Luc Dehaene, de regelgeving voor de specifieke opleiding voor huisartsen. De tweewekelijkse seminars opgebouwd rond de eigen casuïstiek van de jonge artsen, de mogelijkheid om opleiding te volgen onder leiding van een huisarts-stagemeester, en de interuniversitaire aanpak van dat alles, zijn nu - bijna 40 jaar later - nog steeds de kern van de opleidingsstructuur. Dit was toen zonder meer visionair.

Ondertussen was hij, naast schepen in zijn gemeente, ook tweemaal voorzitter van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-Ethiek, waar hij van in het begin bij betrokken was. Van 1982 tot en met 1988 was hij diensthoofd huisartsgeneeskunde van het

ACHG KU Leuven. Hij was een belezen man, een schitterend lesgever, zonder powerpoint maar met klinische verhalen waarvan velen er nog een aantal kunnen verder vertellen. Verhalen waarbij ook zijn vergissingen aan bod kwamen die hij meesterlijk in beeld bracht. Hij was een gedreven pionier, een sterke 'debater' die zijn dossiers kende en een begenadigd spreker. Hij legde de fundamente van de ontplooiing, de professionalisering en de academische ontwikkeling van het vak Huisartsgeneeskunde in Vlaanderen en België. In 2019 woonde hij nog de academische viering van "zijn" ACHG mee naar aanleiding van het 50 jarige bestaan. Wij nemen met veel respect afscheid van een groot leermeester.



*Namens het ACHG team*

*Jan De Lepeleire, Jo Goedhuys, Jan degyse, Bert Aertgeerts*

Editoriaal

# In memoriam

## Enkele anecdotes

- Fons werd tijdens het weekend bij een dame geroepen en na afloop deed ze haar beklag over de prijs van het doktersbezoek tijdens het weekend.
  - Tsja, zei Fons, voor een loodgieter ga je toch ook zoveel betalen?!
  - Jammaar, zei de dame, dat is ne stielman!!
- Een jonge mannelijke patient kwam bij Fons een aids-test vragen (plm 1985). Oriëntatie, zei Fons, dat wil zeggen dat je bij de patiënt moet te weten komen waarom hij met die vraag komt.
  - Jammaar, zei een student (tijdens onze gesprekstraining), je kan dat toch niet zomaar vragen aan die patiënt?!
  - Dat hoeft ook niet altijd, zei Fons, je moet altijd goed opletten wat de patiënt zelf zegt, zo vroeg deze patiënt aan mij: “dokter, wat vind je van mijn nieuwe schoentjes?” (ik heb heel lang moeten nadenken over deze voor ik hem snapte)
- Communicatie, zei Fons (tijdens de gesprekstraining), dat zijn drie dingen. Ge moet zeggen dat ge iets gaat zeggen, dan moet ge het zeggen en dan moet ge zeggen dat ge het gezegd hebt.
- Ik heb een aantal jaren “samen” met hem les gegeven, hij stond rechtop voor de groep en vertelde en vertelde en veel

interactie was er niet, maar het was gewoon boeiend, wijs, aangenaam, leerzaam en alles bijeen, tegen alle onderwijskundige principes in.

- Hij had ongelooflijk veel spreuken klaar voor alle situaties:
  - ne goeie student krijgt ge toch niet kapot (ook als je nieuwe onderwijsmethodes introduceert)
  - aan u eigen kent ge een ander (ik doe ook niet graag wat een ander bv. een dokter mij opdraagt)
  - aan collega's die nog tijd hebben, moet ge niks vragen, want die doen dat toch niet, ge moet dat vragen aan collega's die nu al te veel doen.
  - geef die ronkende titels (voorzitter, directeur) maar aan de anderen, zorg dat je de kassa beheert.
- 1 september 1983 was voor hem zijn eerste werkdag als diensthoofd na Boelaert en voor mij mijn eerste werkdag aan het ACHG als nieuwbakken assistent. Twee jaar later heeft hij mij aangenomen als eerste voltijdse personeelslid aan de vzw, via KB111, ik ben hem mijn loopbaan verschuldigd, hij heeft mij dikwijls gesteund.

Dank je Fons.

*Jo Goedhuys*



## De mens achter Fons Van Orshoven

Voor jongere huisartsen is prof. dr. Fons Van Orshoven misschien een illustere onbekende, maar hij liet niemand onverschillig die hem leerde kennen. Hij werd gevormd aan de Katholieke Universiteit Leuven die toen nog tweetalig was en is, zoals velen van zijn generatie, een oorlogskind (het einde van zijn studies viel zowat samen met het einde van de Tweede Wereldoorlog). Ik heb hem leren kennen als professor huisartsgeneeskunde toen hij eigenlijk reeds einde loopbaan was.

### Sociale intelligentie

Hoe ken ik die man? Hij was een schitterend causeur. Van een oudere collega herinner ik mij het verhaal dat hij een auditorium een half uur liet luisteren en bij momenten deed gieren van het lachen met het verhaal van een sneeuwvlokje dat hoog in de hemel zijn reis naar de aarde was begonnen om uiteindelijk op zijn neus te belanden.

Zelfspot en mild relativisme waren hem niet vreemd: hij onderbrak ooit zijn les onverwachts en vroeg het auditorium wanneer de oorzaak na het gevolg kwam. Absolute stilte, want van logica hadden we weinig kaas gegeten. ‘Wel het antwoord is zeer eenvoudig, de oorzaak komt na het gevolg wanneer een dokter in een begrafenisstoet de lijkstaf volgt.’ Daarna ging hij ongestoord verder met zijn les.

Wie de optelsom maakt van wat hij gerealiseerd heeft, zal tot de slotsom komen dat hij én doortastend én sluw én strategisch is en over een zeer grote sociale intelligentie beschikt. Alleen wie deze capaciteiten heeft, kan een centrum voor huisartsenopleiding realiseren binnen de krabbenmand die een medische faculteit is. Hij slaagde erin om zich te omringen met heel talentvolle medewerkers en deze te blijven bemoedigen zelfs lang na zijn emeritaat.

Een van zijn quotes was: ‘Als je iets gedaan wilt krijgen van iemand, dan moet je dit niet vragen aan iemand waarvan je denkt dat hij een lege agenda heeft, maar vraag het aan iemand met een volle agenda: de kans is groot dat hij dit erbij neemt.’

### Toegepaste wetenschap

Hij was uiteraard iemand van voor evidence-based practice (EBM). De cursus ‘urgenties in de huisartsgeneeskunde’ startte hij met de zin ‘eigenlijk bestaan er geen urgenties, ofwel heb je tijd en

dan kun je iets doen ofwel heb je geen tijd meer’ en vervolgens stelde hij voor een voorkamerfluter met snel kamerantwoord te behandelen met een flinke dosis ATP intraveneus.

Zonder het hem kwalijk te nemen heb ik dit op zijn autoriteit eenmaal toegepast. De intraveneuze injectie ging vlot maar toen verscheen een vlakke lijn op het EKG en hoorde ik de patiënt uuuuuu... zuchten. Verlamd van schrik keek ik gebiologeerd naar die vlakke lijn die alsmaar langer werd, maar de professor had mij geen pad in een korf verkocht en voor ik de helderheid van geest had om de reanimatie op te starten, verscheen een normaal sinusaal hartritme.

### Personalisme in de 21e eeuw

In het interview verwijst hij naar het ‘personalisme’. Dit is uiteraard geen verrassing. Het ‘Leuvens personalisme’ kreeg als denkrichting gestalte door twee belangrijke theologen: professor A. Dondeyne en professor L. Janssens die in het naoorlogse België een grote generatie Vlaamse katholieke intellectuelen hebben gevormd.

Wilfried Martens, Roger Dillemans, Marcel Renier en Pieter De Somer behoorden tot deze ‘Universitas’-generatie. Deze denkrichting benadrukt de ‘waardigheid van de menselijke persoon’ en deze waardigheid is zo onaantastbaar (ze is immers God gegeven) dat ze door geen enkel sociaal, economisch, juridisch en politiek systeem aangetast mag worden.

Ik had hem heel graag de vraag gesteld of dit Leuvens personalisme hem nog kan helpen om maatschappelijke problemen te begrijpen en eventueel op te lossen, zeker wanneer we moeten vaststellen dat in een geglobaliseerde wereld het economisch en het politieke imperatief steeds opnieuw in aanvaring komt met die menselijke waardigheid. Het is uiteraard een vraag waar ik zelf mee worstel.

Zelf denk ik niet dat Fons het op prijs zou stellen een standbeeld als geschikte vereeuwiging te krijgen, gewoon onze job doen en stap na stap blijven vorm geven aan een solidaire en zorgzame en respectvolle samenleving zal hem een grotere troost zijn.

*Marc Lemiengre*

## Interactief onderwijs: aan de slag met 500 paar starende ogen

Lesgeven is een uitdagende performance, nu veel meer dan vroeger. Mijn gevoelens houdt altijd ergens het midden tussen als dompteur voor een leeuwenkooi en een optreden voor een uitverkochte zaal. Technologische en maatschappelijke veranderingen zorgden immers voor een permanente toegang tot de wereld rondom. Dat maakt studenten kritischer maar, geen verrassing, ook sneller afgeleid: Zalando, Spozza, Connections, Facebook, ... worden drukbezocht vanuit de aula's wereldwijd. Zo groot de virtuele activiteiten van de studenten tijdens de les, zo beperkt de fysieke bijdragen: een indrukwekkend volle aula en een ontzagwekkende lesgever vooraan drukken elk enthousiasme om zich te laten horen de kop in.

Er bestaat geen magische formule om studenten te activeren en een omgeving te creëren waarin elkeen gedijt. Het mag ook geen ultiem doel zijn om iedereen actief te betrekken maar het activeren moet een middel zijn om te zorgen dat de lesoverdracht in twee richtingen efficiënt én enthousiast verloopt. Sommige studenten blijven ook liever hangen in het decor maar ook zij hebben baat bij de interventies van hun collega's.

De digitale media creëren natuurlijk meer mogelijkheden om studenten te betrekken en mee de les te laten opbouwen. Om deze middelen zinvol in te zetten is evenwel ook een plan van aanpak nodig wil je als docent niet ten prooi vallen aan falende logistiek, tollende ogen en aanzwellend geroezemoes. Digitale interactie via votingsystemen legt bovendien een behoorlijke belasting op de lestijd. Dat is frustrerend voor docenten en voor studenten omdat in grote groepen niet elk individueel antwoord zichtbaar wordt door de vertraging tussen het verzenden en het projecteren. Daarnaast verwachten studenten terecht dat je als docent met hun reacties aan de slag gaat: toelichten, duiden of verder op ingaan is erg belangrijk om de studenten gemotiveerd te houden. Een afwisseling van open en gesloten (meerkeuze-opties) versterkt de input van de studenten. Natuurlijk zet je met open vragen de deur open voor de ludiekere insteek van de student maar mits de nodige gevatheid hoeft dat geen bedreiging voor de les te zijn (de mooiste ooit: 'nieuw dieptepunt in mijn liefdesleven: in de les op Valentijnsdag' :)).

Daarnaast blijft het 'live' aanspreken van studenten nog steeds van onschatbaar belang. Studenten zijn als de dood dat ze worden opgemerkt door een prof en een handjevol bouwt de les mee op. Ook die groep stimuleren is zinvol, omdat zij vaak de vragen stellen die een ander niet durft stellen. Door de aula lopen helpt (ik leg marathons af in de aula) en de studenten echt aankijken als je een vraag stelt. Er bestaan ook 'gooi-microfoons' die als een bal door de aula gaan. In grote aula's niet echt handig door het beperkte werpbereik. Om de groep fysiek te laten bijdragen, kan je ze ook in kleine 'buzz-groepjes' verdelen: overleggen met de buren voor en achter (niet naast want dat zijn al bekenden/vrienden) en dan iemand afvaardigen die het antwoord geeft. En heel af en toe, voor een speciale gelegenheid hangt er al eens een beloning vast voor de vlijtige interventies: Chocotoff's doen het daarbij heel goed!

Interactie beperkt zich natuurlijk niet tot de les. In het Levensecht Leren onderwijsmodel dat een paar jaar geleden werd geïntroduceerd (Ann Roex ea), wordt maximaal ingezet op interactie en bijdrage van de studenten. Het lesmateriaal wordt aangeboden met een afnemende ondersteuning door de docent en een toenemende zelfstandigheid van de student middels fysieke lessen, online cursusmateriaal en oefeningen, workshops en terugkoppeling naar de werkvloer/stageplek. Deze cursussen bleken ook het meest bestand tegen het corona-virus.

Als je het vertrouwen wint van de studenten, en aangeeft dat elke bijdrage zinvol (ook die lolbroek die plenair een date-verzoek stuurt via het votingsysteem) en er geen foute antwoorden zijn dan wordt de inzet van de docent beloond met heel veel dankbaarheid en een gouden krijtje.



## Nieuwe studie: huisartsen gezocht!



We stellen u graag de ROSIE-studie voor. ROSIE staat voor 'Recognition Of Serious Infections in the Elderly'. Met deze studie willen we nagaan hoe een ernstige infectie bij oudere patiënten het best kan gediagnosticeerd worden.

Ouderen zijn erg vatbaar voor infecties en vele van deze infecties kunnen bij hen ernstige gevolgen hebben. Denk maar aan de negatieve impact op hun mobiliteit, op het zelfstandig functioneren, aan de mogelijke acute en chronische complicaties, of zelfs de verhoogde kans op mortaliteit. Helaas hebben we dit ook weer moeten ondervinden in deze Corona-tijden.

Als huisarts kunnen wij door een snelle en correcte diagnose een belangrijke impact hebben op het verloop en de gevolgen van een infectie. Dat dit niet altijd gemakkelijk is, weten we uit ervaring maar al te goed. Tekenen en symptomen van infectie zijn bij ouderen dikwijls zeer onduidelijk. Momenteel zijn er ook bijna geen studies van goede kwaliteit die wetenschappelijk onderbouwen hoe we het best zo'n ernstige infectie kunnen diagnosticeren in de huisartspraktijk.

Met deze studie willen we die onderbouwing versterken. Hiervoor zoeken we huisartsen die bereid zijn om de klinische tekenen en symptomen bij deze patiënten te noteren op een elektronisch for-

mulier. Ook wordt gevraagd om een bloedstaal te nemen, dat door het onderzoekslab (AML labo, Antwerpen) zal opgehaald worden. Op basis van de bekomen gegevens stellen wij een predictieregel op, die het veilig uitsluiten van een ernstige infectie bij ouderen vergemakkelijkt.

We streven ernaar om meer dan 1000 acuut zieke ouderen, bij wie de huisarts een infectie vermoedt, te includeren. De studie start in september 2020 en loopt tot maart 2022.

Dit wordt de eerste studie van zijn soort, en we hopen dat de resultaten alle huisartsen zal helpen om de zorg voor deze ouderen te optimaliseren. Door deel te nemen aan de studie zal u hieraan een bijzonder belangrijke bijdrage leveren en als eerste kennis kunnen nemen van de resultaten.

Om praktische redenen rekruteren wij in eerste instantie enkel huisartsen die werkzaam zijn in de provincies Antwerpen, Limburg en Vlaams-Brabant. Als u graag deelneemt aan dit project of meer info wenst, aarzel dan niet om contact met ons op te nemen. U kan dit doen door het contactformulier op onze website ([www.epi-centre.be/rosie](http://www.epi-centre.be/rosie)) in te vullen, of door te mailen naar: [Thomas.Struyf@kuleuven.be](mailto:Thomas.Struyf@kuleuven.be) of [Ann.Vandenbruel@kuleuven.be](mailto:Ann.Vandenbruel@kuleuven.be)

Het ROSIE studie-team

## Finaal doctoraatsplan x3

Tijdens de coronaperiode hebben niet minder dan drie doctoraatsstudenten hun finaal PhD plan ingediend en verdedigd, allemaal via digitale weg ... maar moeilijk gaat ook!

1. Het finaal PhD plan van **Katrien Latour** werd goedgekeurd. Zij werkt op het Sciensano instituut waar ze verantwoordelijk is voor het organiseren en analyseren van infectiesurveys in woonzorgcentra, op Europees niveau (Halt studies). Vanuit die achtergrond is ze geboeid door de diagnose en behandeling van urineweginfecties bij ouderen, onder andere omdat die een belangrijk impact hebben op het antibioticagebruik en resistentievorming. Naast epidemiologische studies heeft ze ook een belangrijke diagnostische studie gedaan onder ander met gebruik van point of care test voor CRP, wat goed bekend is op onze afdeling. Er wordt nu gewerkt aan een diagnostisch protocol dat we zullen kunnen voorstellen bij de verdediging van dit werkstuk in 2021.

*Jan De Lefeire mede namens de copromotoren  
Frank Buntinx en Boudewijn Catry*

2. **Steve Van den Bulck** zijn finaal plan gaat over "Automatische audit en feedback als een middel om de kwaliteit van zorg te verbeteren".

Dit onderzoek bekijkt hoe we audit en feedback kunnen gebruiken om de kwaliteit van de eerste lijnszorg te verbeteren. Door audits in te bouwen in het EMD en feedback te geven aan de huisarts, willen we een middel aanreiken om de praktijkpopulatie in kaart te brengen en eventuele 'blind spots' op te sporen. Aan

de hand van EMD extraheerbare kwaliteitsindicatoren voor 2 chronische aandoeningen (diabetes mellitus type 2 en chronische nierinsufficiëntie) willen we dit ook testen in de praktijk. Ook de patiënt, als centrale figuur in de zorg, wordt hierbij niet vergeten.

3. **Walter Renier** had het in zijn finaal plan over de vraag of technologie huisartsen kan ondersteunen bij de diagnose en monitoring van urgenties bij volwassenen met pijn op de borst of dyspnee in de eerste lijn. In een meta-analyse over het impact van bijkomende symptomen bij patiënten met acute dyspnee kon enkel besloten worden dat een derde toon, basale reutels en een verhoogd centraal veneuze druk de diagnose in de richting van hartfalen kon sturen. Onderzoek in de huisartsenpraktijk gaf 2.2% prevalentie van acute dyspnee. De pulsoxymeter beïnvloedt de acties bij een SpO<sub>2</sub> op  $\leq 92\%$  en de Heartscan<sup>®</sup> kan snel accuraat hartritmestoornissen vastleggen. Een draagbare monitor (genaamd PICO<sup>®</sup>) kan alle parameters en ECG-afleidingen even accuraat weergeven als de spoedgevallenmonitoren. De volgende stap is dit apparaat te implementeren in de huisartsenpraktijk met een RCT waarbij patiënten die een dringend huisbezoek aanvragen in twee armen worden verdeeld (wel of niet met gebruik van de PICO<sup>®</sup>) en waaruit we de verschillen in proporties van de wel of niet correct verwezen patiënten in beide armen willen nagaan.

*Met dank aan de promotoren  
Jan Verbakel, Frank Buntinx en Marc Sabbe*

## Onderzoek vanuit mijn kot

### Masterclass Non Verbal Behaviour: Chinese studenten en transsubstantiatie

Als het wat rustiger is in mijn kot, heb ik meer tijd om teksten te schrijven. Sta mij toe je een verslag te laten geworden van een bijzondere ervaring van een aantal maanden geleden, - boeiend lesmateriaal voor wie geïnteresseerd is in hoe mensen verbale en niet-verbale signalen zoeken bij elkaar om te weten hoe ze best met elkaar zouden omgaan.

Begin oktober werd het academiejaar aan de KU Leuven plechtig geopend. Om de traditie in ere te houden, alsook de subsidies vanuit Rome, hoort daar een eucharistieviering bij. Er nemen een toenemend aantal studenten uit China aan deel, die wellicht niet altijd goed weten waar het over gaat. Misschien vermoeden zij dat dit het eerste ex cathedra hoorcollege is? Vrezen ze dat er absenties worden genomen? Sommigen vragen zich wellicht af waarom de houten sculptuur vooraan nu precies aan een kruis genageld is of waarom er zoveel deelnemers wel een kapmantel maar geen masker dragen. De uitdeling van de hosties moet voor hen een vreemd hoogtepunt zijn. In de brochure die op elke kerkstoel lag te wachten, stond uitdrukkelijk in het Nederlands én het Engels, dat kerkgangers **die gedoopt waren**, de hostie konden ophalen. De hamvraag is dan uiteraard: als je priester bent en je deelt hosties uit, hoe zie je dan of iemand al dan niet gedoopt is? Vraag je dat? Ga je er van uit dat de mensen zelf die vraag in eer en geweten beantwoord hebben wanneer zij zich aandienen? Kan de hostieganger liegen en wat doe je daar dan mee?

Een paar jaar geleden was ik tijdens dezelfde plechtigheid getuige van een zeer penibele situatie. Ik zat vlakbij de uitdelende priester en kon alles goed volgen. Na een lange rij blanke hostiegangers diende zich een Afrikaanse jongeman aan. Toen het zijn beurt was, vroeg de priester hem "Are you baptised?". Ik wist niet wat ik hoorde. De man werd er méér van verdacht niet gedoopt te zijn dan de blanke aanschuivenden voor hem, gewoon omdat hij een donkere huidskleur had. Een moment waarop men zich afvraagt of het al dan niet gedoopt zijn, het beste criterium is om af te wegen hoe intens iemand bezig is met het geloof.

Hebben de priesters intussen een cursus gevolgd? Hebben ze de situatie voorgelegd aan Rome? Werd uitgezocht wat er qua hemel of hel met de onterecht toedienende priester c.q. de onterecht ontvangende hostiesnoeper gebeurt na de consumptie? De strategie was dit jaar in elk geval anders. Ik zat weer schuin voor een uitreikende priester en had de gelegenheid om hem van nabij een geloofscrisis te zien ondergaan. Het was een masterclass "non-verbal behaviour".

De Chinese studenten volgen de hele misviering met bijzondere interesse en wanneer mensen beginnen recht te staan om aan te schuiven om naar voren te gaan, doen ze gewoon dapper mee. Ze schuifelen aan, schijnbaar zonder te weten waarom of wat er hen bij het einde van de rij te wachten staat. Is dit gedrag een uitvloei-

sel van een uitdovend communistisch systeem? Wanneer ze uiteindelijk voor de priester terecht komen, weten ze nog niet méér dan toen ze vertrokken, want ze hebben intussen uitsluitend aanschuivende ruggen gezien. En dan is het hun beurt. Ze staan oog in oog met een man in een habijt met een schijfje in de hand. Ze hebben geen flauw idee wat er hen overkomt.

De eerst aangekomen Aziatische man kijkt onderzoekend naar het hem aangereikte schijfje als naar een interessante, wellicht recentelijk aan de universiteit ontwikkelde chemische substantie, de handen ergens in de buurt van de broekzakken, zich afvragend welke opties hem ter beschikking staan. Terwijl de rij achter hem en de priester voor hem een beetje druk op zijn voortgang uitoefenen, blijft hij kijken naar het schijfje. Na meerdere seconden aarzeling lijkt hij iets te willen zeggen. Hij opent zijn mond ietwat en de priester, die verlossing voelt naderen, beweegt het schijfje richting mond van de man. Die leidt daaruit af dat het schijfje in de mond thuishoort en opent de mond iets verder. Wanneer het schijfje halfweg in de mond zit, klapt de man de mond dicht en stapt hij terug naar zijn plaats met de hostie half uit de mond stekend.

De volgende in de rij houdt de handen voor zich gevouwen. Dat heeft hij wellicht anderen ook zien doen. De priester beweegt de hostie naar de handen van de man toe en die vraagt zich af waarom het schijfje richting handen gaat. Hij opent de handen ietwat en de priester drukt de hostie er in. De man begeeft zich naar zijn plaats, met de hand waarin de hostie ligt voor zich uitgestoken, voortdurend turend naar de hostie alsof ze elk ogenblik zou kunnen opvliegen.

Een andere Chinese jongen heeft schijnbaar al een voorbereidende studie achter de rug. Bij aankomst opent hij de mond en steekt ook een naar boven geopende hand uit. De priester is even confuus maar gaat voor de hand, men zal hem er niet kunnen van betichten conservatief te zijn. De student sluit de hand meteen zodra de hostie er op ligt en neemt ze triomfantelijk mee naar zijn plaats, als wil hij ze als een buit tonen aan wie niet zou geloven dat hij er echt een te pakken heeft gekregen. Misschien hoopt hij dat de transsubstantiatie zich onder zijn ogen zal voltrekken van zodra hij zijn hand weer opent.

Zo zag ik vele varianten van schuifelende Oosterlingen en twijfelende toedieners, en telkens vroeg ik mij af wat de beste manier zou zijn om hier mee om te gaan. De doopvraag werd duidelijk niet meer gesteld, mogelijks had ik ergens iets gemist, maar ik lees ook niet elke dag de Kerkelijke Besluiten. Het is zoals in zovele situaties, beide partijen zoeken toenadering, hebben daar redelijke redenen voor en integere intenties, maar zoals zo vaak - en zeker in barre tijden zoals deze coronacrisis - als de regels niet duidelijk zijn, is plots zo goed als alles mogelijk.

Jo Goedhuys



## Een Corona gedachte van onze Waalse collega

*Als huisarts houden we de vinger aan de pols van wat leeft in de samenleving. De “lockdown” maatregelen waren nodig, maar waren voor velen een opgave. Ook de zogenaamde contact-opsporing lijkt in theorie relatief makkelijk uitvoerbaar en een voor de hand liggende operatie. In praktijk lijken toch wel eigenaardige neveneffecten te ontstaan. Dat is ook de reflectie die onze Brusselse collega maakt. Soms moeten we even over het muurtje kijken om beter te begrijpen dat was ons verenigt sterker is dan wat ons verdeelt.*

*Jan Degryse*

### La tentation du maquis

Ce soir, une sourde inquiétude m'habite: une patiente, fiable habituellement, ne s'est pas présentée à son rendez-vous. Incident mineur dont je tente de saisir la signification: oubli simple, ou esquive volontaire d'une rencontre pressentie comme risquée?

Dès cette semaine débute le traçage entre les patients suspects de Covid-19 et leurs contacts, exercice dont nous devenons bien malgré nous des partenaires essentiels, premier échelon d'une pyramide d'agents de renseignement d'un type nouveau. Comme le décrit Eric Deffet dans Le Soir, une nouvelle profession apparaît: traceur de coronavirus, chargé de dépister la personne infectée, l'aider à se souvenir des personnes qu'elle a croisées, retrouver, appeler, alerter ces contacts et leur imposer l'isolement en cas de rencontre rapprochée. Tâche ingrate, ressentie parfois comme une délation par certains malades réticents à fournir la liste de leurs proches, par conviction personnelle ou par souci de ne pas révéler des rencontres relevant de la vie privée. En France, où un plan similaire est d'application, un incitant financier a été prévu: outre les 55 euros de forfait pour la consultation, les médecins généralistes se verront gratifiés de 2 euros par contact supplémentaire collecté (nom, prénom, date de naissance), et 4 euros s'ils y ajoutent les coordonnées permettant de les joindre. Prime douteuse à la productivité, qu'on ne leur envie pas.

Ce traçage à grande échelle, soutenu par l'outil informatique, conditionne la réussite du déconfinement partiel autorisé à partir de

ce jour et ne suscite que fort peu de réserves, même au sein du corps médical. Comment expliquer dès lors cette sourde inquiétude que je ressens depuis quelques jours, cette faille dans le contrat de confiance tissé avec le patient? Nous étions médecins, gardiens jaloux de la souffrance, de l'anxiété et de leur intimité; comment éviter d'être perçus dorénavant comme ces chiens policiers renifleurs, battant la queue à l'odeur du Covid et pointant du museau les compagnons de rencontre? Nous devons sans doute nous habituer à endosser ces habits neufs, le principe de précaution se substituant au colloque singulier, et les demandes électroniques mises à notre disposition pour tester nos patients ne nous laissant guère d'autre choix.

N'y aura-t-il aucun effet pervers à ce traçage numérique qui se veut exemplaire? En quelques jours, une série de mes patients, pas spécialement rebelles, ont disparu dans la nature dès que fut évoquée l'éventualité d'un test de dépistage. Abattus par la fièvre le soir, ils se déclarent exempts de tout symptôme le lendemain matin, miraculeusement améliorés et insistant qu'on ne se tracasse plus pour eux. La crainte d'un chômage technique imposé au conjoint, aux grands enfants, aux collègues de travail, ainsi que la méfiance face à une administration non-médicale de leur dossier s'avèrent suffisants pour les convaincre de prendre le maquis plutôt que de se faire soigner. Y aura-t-il désormais deux catégories de victimes du Coronavirus: les symptomatiques et asymptomatiques dépistés, et une population grise terrée dans la nature? Alternative non-rassurante dont on espère qu'elle demeurera limitée et qui ne répond pas précisément au but recherché par le traçage.

*Carl Vanwelde*

### Lire:

- *Le déploiement délicat des brigades du Covid-19. Le Monde. 7 mai 2020.*
- *Eric Deffet. Profession: traceur de coronavirus. Le Soir. 6 mai 2020*

# Onderzoek

## Cursiefje vanuit mijn kot

Blijf in uw kot!

Mij moesten ze dat geen twee keer zeggen. Niet dat ik er zo graag aan wilde beginnen. Neen, neen maar ik zat er al, al sinds die avond begin november toen die camionette me niet gezien had. De *lockdown* was dus bijna welkom: constant gezelschap in mijn kot, van overheidswege verplicht! Heel jammer van het bezoek, maar verder zag ik een paar duidelijke voordelen:

Na al die maanden huisarrest, moest ik daar eindelijk niet meer gefrustreerd over zijn. Verbazend hoe anders het aanvoelt, het niet weg kunnen, als het voor niemand nog kan.

Even geen leeg nest meer met bijhorend syndroom: mijn halfuitgevoegen kinderen kozen voor quarantaine in het thuiskot. Mijn kopje koffie kreeg ik 's middags aan tafel geserveerd. Dat lijkt banaal, maar het is zoveel beter dan die bakjes triest, eenzaam aan het aanrecht omdat een leukere plek met krukken én koffie niet lukte.

Er was meer tijd om te wandelen (of eigenlijk gewandeld te worden, 'kijk mama, die mevrouw zit in een buggy'). Eric ging wel elke dag naar z'n werk: de trap op, daar rechts en eerste deur links, maar dat is een vlotte en klokvaste verbinding. Leve het provinciaal domein, leve de lente (en leve Eric)!

Zo was ik een aantal weken best tevreden: mooi weer, buiten was het rustig, bijna geen verkeer, de radio uit om niet al het slechte nieuws te horen. Ik leefde in een coconnetje met een paar geliefden en af en toe een passant op veilige afstand voor een praatje. Het nieuwe normaal werd me helemaal eigen. In volle *lockdown* las ik 'Eleanor Oliphant is completely fine', een ideaal boek om even in een andere wereld op te gaan. Op een bepaald moment ruimt ze haar boekenkast op en brengt boeken naar de kringloopwinkel. Een fractie van een seconde was ik in de war: 'hoe kan dat nu, die zijn toch niet open'.

Maar zelfs in *lockdown* staat de tijd niet stil en met tijd en boterhammen en kine (ere wie ere toekomt) heelden ook mijn wonden. Sinds een paar weken moet ik niet meer vooral geloven en hopen dat het wel goed komt. Sinds een paar weken voel ik dat het wel goed komt en sinds die paar weken wil ik uitbreken uit mijn cocon.

De voordelen van de *lockdown* zijn me nu niet meer zo duidelijk: zelf kopjes koffie dragen lukt al aardig, we kennen intussen echt wel alle (rolstoel)paadjes in onze buurt en nu ik eindelijk op eigen kracht naar de burelen kan, mag dat niet. Geen kwaad woord over mijn huisgenoten maar ik hunker naar bezoek, veel bezoek en dat lege nest schrikt me niet meer af. De quarantaine heeft me ook van dat syndroom afgeholpen, gewoon vooruitschrijdend inzicht, écht geen kwaad woord over mijn huisgenoten.

Eindelijk ben ik bijna weer in staat te doen waar ik zo lang alleen van kon dromen al had ik me die metamorfose wel even anders voorgesteld. In de wereld waarin ik weer zou stappen, zou ik mensen zien en gaan koffiedrinken in een hipsterbar en gaan lunchen en naar de Ikea voor een bloempot of een mes en daar Zweedse ballekes eten en naar de opera.

Het waren eenvoudige, uitvoerbare wensen, niks exotisch of overdreven. In geen enkel scenario kwam een lekker eekhoortje of vleermuisje voor. Laat nu net iemand me voor geweest zijn, iemand die wel van deze delicatessen houdt.

Helaas, driewerf helaas!

Katrien Buelens





# Gezondheid en Wetenschap

## Komen er in de toekomst nog meer onbekende virussen op ons af?

### In het nieuws

*Hoe meer we ons ecosysteem vernielen, hoe meer virussen vanuit dieren de mens als gastheer gaan uitkiezen. Wetenschapsjournalist David Quammen voorspelde de wereldwijde uitbraak van een coronavirus al in 2012. Vaccins zijn één van de wapens waarmee we deze uitbraken kunnen controleren.*

### Waar komt dit nieuws vandaan?

De Amerikaanse wetenschapsjournalist David Quammen, van het magazine National Geographic, publiceerde in 2012 zijn boek 'Spillover: Animal Infections and the Next Human Pandemic'. Daarin waarschuwde hij voor een pandemie met een levensbedreigend virus (1).

Hij is niet de enige die wees op het gevaar van nieuwe infecties die veel onheil kunnen aanrichten in de wereld. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) stelt in een rapport van 2019 dat nieuwe, gevaarlijke virussen een van de tien belangrijkste problemen vormen, die de gezondheid in de toekomst zullen bedreigen (2).

Ook de documentaire 'Virusjagers' uit 2014, nu te zien op YouTube, omschrijft het ontstaan van nieuwe virussen die de gezondheid kunnen bedreigen (3). Zoöloog Herwig Leirs (UAntwerpen) gaat in een interview verder in op hoe tot nu toe ongekende besmettingen meer kans krijgen om zich te verspreiden (4).

### ANDERE INFECTIEZIEKTEN

Dit is niet nieuw. Infectieziekten, veroorzaakt door micro-organismen zoals virussen en bacteriën, hebben altijd een groot effect gehad op de gezondheid. Ziekten zoals de pest, cholera, pokken, tuberculose, Ebola, de Spaanse griep en vele andere, hebben de loop van de geschiedenis veranderd. Eind 19de eeuw bijvoorbeeld, besmette tuberculose één derde van de actieve bevolking van ons land en was longtuberculose een van de belangrijkste doodsoorzaken.

Het is pas in de 20ste eeuw dat de mens stilaan meer grip kreeg op infectieziekten, dankzij de verbeterde socio-economische omstandigheden, de aanleg van rioleringen, de toegang tot proper drinkwater en door twee belangrijke medische innovaties: antibiotica en vaccins.

### ZIEKTEN ONDER CONTROLE

Dankzij vaccins kunnen we ons sinds de jaren 60 en 70 van vorige eeuw beschermen tegen heel wat gevaarlijke infectieziekten. We konden ook enkele belangrijke 'killers' uitschakelen (pokken) of zo goed als uitschakelen (kinderverlamming op polio). Daardoor raakte de dreiging van virussen wat onder het stof.

### GLOBALISERING

Naast de enorme mogelijkheden om de wereld rond te reizen, speelt ook de verstoring van leefgebieden een belangrijke rol. Voor de ontginning van grondstoffen en het kappen van regenwoud bezoeken arbeiders van elders nu afgelegen gebieden. De inheemse gemeenschappen hadden er door de eeuwen en jaren heen al immuniteit opgebouwd waardoor de gevolgen van infecties beperkt bleven. We brengen deze arbeiders nu in contact met virussen waartegen ze niet gewapend zijn. Die kunnen ze ook meenemen als ze naar huis terugkeren (4). Omgekeerd, komen er ook nieuwe virussen vanuit de natuur, bijvoorbeeld via versmarkten, bij de mens terecht.

Het is dus niet onverwacht dat er altijd nieuwe virussen opdienen. Ze zijn afkomstig van dieren en op een bepaald moment 'overgesprongen' op de mens. Daarop duidt de term 'spillover' in het boek van Quammen.

### BRON

(1) <https://www.amazon.com/Spillover-Animal-Infections-Human-Pandemic/dp/0393066800>





## Hoe moeten we dit nieuws interpreteren?

Dat er in de toekomst ongekende virussen zullen blijven opduiken die onze gezondheid ernstig kunnen bedreigen, staat als een paal boven water (5). Overbevolking, de opwarming van de aarde, de toenemende mobiliteit en de globalisering van de voedselketens dragen daar allemaal hun steentje toe bij.

Om die bedreigingen het hoofd te bieden, zetten wetenschappers bewakingssystemen op die nieuwe virussen zo snel mogelijk identificeren. Als ze gevaarlijk zijn voor de mens, doen deze systemen alle alarmen afgaan om de verspreiding ervan tegen te gaan.

### EBOLA

Dankzij dergelijke bewaking en het snelle handelen (quarantaine, vaccinatie...) van wetenschappers en de lokale overheden, konden de Afrikaanse Ebola-uitbraken bijvoorbeeld beperkt blijven. Ebola is veel dodelijker dan het huidige coronavirus en doodt minstens vijf op de tien besmette personen, afhankelijk van het type Ebolavirus. Omdat dit virus niet in Europa geraakte, kwam het hier veel minder in de media.

### CORONAMAATREGELEN

We konden de coronapandemie helaas niet stoppen in China. Het verspreidde zich over de hele wereld. Naast de quarantaine maatregelen die het de verspreiding van het virus langzaam tegenhouden, moeten we inzetten op een vaccin om het coronavirus te stoppen. Zonder vaccinatie kan het virus in de komende jaren nog

veel mensenlevens kosten en zullen de quarantainemaatregelen regelmatig nodig blijven.

Met een vaccin kunnen we, zodra dit beschikbaar is, vele mensenlevens redden en mensen beschermen (6), waardoor we onze vrijheid voor een stuk terugwinnen.

## Conclusie

In de toekomst zullen we nog te maken krijgen met onbekende virussen die de mensheid bedreigen. Daarom is het belangrijk om de voor ons gevaarlijke virussen tijdig te ontdekken, maatregelen te treffen om de verspreiding ervan tegen te gaan (isolatie, quarantaine), er zo snel mogelijk geneesmiddelen tegen te vinden en vaccins te ontwikkelen om mensen te beschermen. Strijden op diverse fronten zal nodig zijn en een vaccinatie neemt daarin een bijzonder plaats in.

## REFERENTIES

- (2) <https://www.who.int/news-room/feature-stories/ten-threats-to-global-health-in-2019>
- (3) <https://features.weather.com/weather-films/virus-hunters/>
- (4) <https://www.mo.be/interview/corona-alleszins-niet-de-schuld-van-de-vleermuis?fbclid=IwAR1tVI95nf1T50...>
- (5) Wiersinga J, Koopmans M, van Dissel J. Opkomst en dreiging van infectieziekten. *Ned Tijdschr Geneesk* 2019;163:D4545
- (6) Fauci A, Morens D. The perceptual challenge of infectious diseases. *NEJM* 2012;454-460

## Case study

### Facilitating Guideline Implementation in Primary Health Care Practices

Artikel verschenen in de *Journal of Primary Care & Community Health*

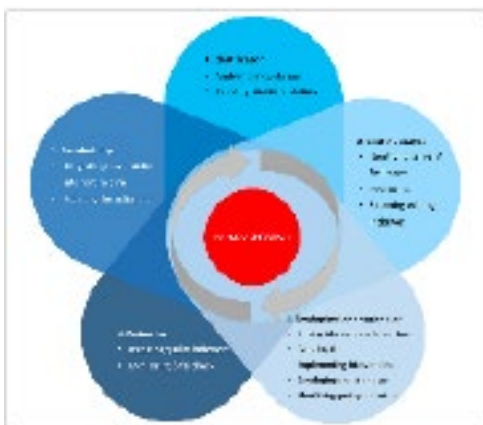
Editie *Volume 11: 1–9 2020*. Te bekijken via de nieuwsrubriek op [www.ebpnet.be](http://www.ebpnet.be)

Veel patiënten krijgen nog steeds ongepaste, onveilige en dure zorg. Onderbenutting van onderzoek door zorgverleners is een veel voorkomend probleem in de eerstelijnszorg. Hoewel veel theoretische kaders gebruikt kunnen worden om dit in de praktijk aan te pakken, zijn zorgverleners zich mogelijk niet bewust van de voordelen ervan of de meest geschikte voor hun context en kunnen dus voor een uitdaging komen te staan in het selecteren van de meest relevante.

Het doel van dit artikel was om het proces te beschrijven dat wordt gebruikt om een kennisvertaling aan te passen naar een *framework* om te voorzien in de lokale behoeften van eerstelijnszorgverleners.

Het resultaat bestaat uit de volgende 5 stappen: identificatie, contextanalyse, ontwikkeling implementatieplan, evaluatie en duurzaamheid. Alle 5 stappen zijn in detail beschreven met betrekking tot het nationaal project voor lage rugpijn.

U kan het volledige artikel (in het Engels) bekijken via de nieuwsrubriek op [www.ebpnet.be](http://www.ebpnet.be)



## Nieuwe praktijkgerichte e-learning

Via de nieuwe e-learning van ebpracticenet leer je als zorgverlener in de eerstelijnsgezondheidszorg het platform [ebpnet.be](http://ebpnet.be) beter kennen. Het doel is 'evidence-based' handelen in de praktijk te bevorderen. Je verkent het platform en leert de functionaliteiten kennen aan de hand van vele praktijkgerichte voorbeelden, interactieve oefeningen en gerichte feedback.

De e-learning is beschikbaar via deze 2 links (afhankelijk van accreditering):



- Automatische toekenning accreditatie – voor artsen (in aanvraag) en kinesitherapeuten:

<https://inami-riziv.dokeosnet.com/secure>

- Deelname voor alle andere zorgberoepen met mogelijkheid tot het bekomen van een attest: <https://inami-riziv.dokeosnet.com/>

## COVID-19 pagina

### met officiële bronnen, links naar evidence en beroepsspecifieke informatie

Naast het frequent updaten van onze *richtlijn 'Besmettingen met het coronavirus'*,

tracht ebpracticenet (als point-of-care informatieverstrekker voor de eerste lijn) elke gebruiker toegang te verlenen tot betrouwbare beroepsspecifieke informatie over het nieuwe coronavirus.

Daarom zetten wij onze schouders onder de talrijke initiatieven die hierrond door de zorgberoepen en de overheid opgezet worden. De aangeleverde informatie wordt doorgelicht en vervolgens op deze pagina ter beschikking gesteld aan alle Belgische zorgverleners en burgers.?

Er wordt meer en meer informatie beschikbaar. Via de onderstaande artikelen in deze nieuwsbrief hopen we belangrijke algemene inzichten te geven op de huidige situatie.

Voor informatie op maat van uw beroepsgroep, gelieve onze pagina te bekijken:

**Bezoek de COVID-19 pagina op [ebpnet.be](http://ebpnet.be)**



## Riziv-accreditering voor het gebruik van DynaMed



Volg als zorgverlener de allerlaatste wetenschappelijke updates op de voet via de Cebam Digital Library for Health - [www.cdlh.be](http://www.cdlh.be) - door in te loggen op DynaMed onder de categorie point-of-care.

Het gebruik van DynaMed wordt vanaf heden ook geaccrediteerd!

Ga naar [cdlh.be](http://cdlh.be)

## Meest bezochte richtlijnen

In deze vaste rubriek vindt u de meest bezochte richtlijnen van de laatste 30 dagen.

1. [Besmettingen met het coronavirus](#)
2. [Klinische richtlijn rond lage rugpijn en radicaire pijn](#)
3. [Aanvraag van laboratoriumtesten door huisartsen](#)
4. [Oppervlakkige veneuze trombose](#)
5. [Diverticulitis en diverticulose](#)

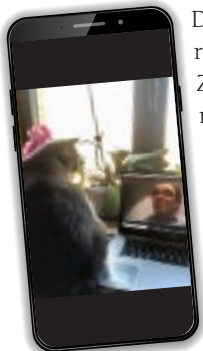
## Nieuwe ACHG publicaties

1. Feyen S, Tate A, Kuppens K, **Struyf T**, Claes A, Struyf F. Intra-rater and Interrater Reliability of a Passive Shoulder Flexion Range of Motion Measurement for Latissimus Dorsi Flexibility in Young Competitive Swimmers. *Journal of Sport Rehabilitation*, (Ahead of Print) <https://doi.org/10.1123/jsr.2019-0294>
2. **Van den Bulck SA, Vankrunkelsven P, Goderis G, Van Potelbergh G**, Swerts J, Panis K, Hermens R. Developing quality indicators for Chronic Kidney Disease in primary care, extractable from the Electronic Medical Record. A Rand-modified Delphi method. *BMC Nephrology* (2020) 21:161 <https://doi.org/10.1186/s12882-020-01788-8>.
3. Vercammen E, Van Hoof L, Vercammen C, **Goderis G**, Benhalima K. Screening and follow-up of pregestational diabetes and gestational diabetes mellitus: A survey of primary care physicians in Belgium. *Prim Care Diabetes*. 2020 May 26:S1751-9918(20)30183-2. doi: 10.1016/j.pcd.2020.04.006
4. Albasri A, **Van den Bruel A**, Hayward G, McManus RJ, Shepard JP, **Verbakel JY**. Impact of Point-Of-Care Tests in Community Pharmacies: A Systematic Review and Meta-Analysis. *BMJ Open* 2020; May 15;10(5):e034298. doi: 10.1136/bmjopen-2019-034298.
5. Peters S, Bussi eres A, Depreitere B, Vanholle S, Cristens J, **Vermandere M**, Thomas A. Facilitating guideline implementation in primary health care practices. *J Prim Care Community Health* 2020; Jan-Dec 2020;11:2150132720916263. doi: 10.1177/2150132720916263
6. Van der Elst M, Schoenmakers B, Op het Veld LPM, De Roeck EE, Van der Vorst A, Schols JMGA, De Lepeleire J, Kempen GIJM, D-Scope Consortium. Validation of replacement questions for slowness and weakness to assess the Fried Phenotype: a cross-sectional study. *European Geriatric Medicine* 2020; <https://doi.org/10.1007/s41999-020-00337-8>
7. Latour K, **De Lepeleire J**, Jans B, **Buntinx F**, Catry B. Diagnosis, prevention and control of urinary tract infections: a survey of routine practices in Belgian nursing homes *Journal of Infection Prevention* 2020; DOI: 10.1177/1757177420921914.



# Leuk nieuws

## Leuke anecdoctes naar aanleiding van digitaal lesgeven wegens coronamaatregelen



De dochter van een kennis zit in 3 master richting huisartsgeneeskunde. Ze stuurt me een bericht met de boodschap: *“je was les aan het geven en je kan niet zeggen dat er geen kat in de les was”*.

Zo zijn er nog eens leuke dingen  
*Jan De Lepeleire*

En Birgitte Schoenmakers kreeg deze van de studentenvertegenwoordigers :) :)  
*“Uw Kaltura-opnames waren eveneens een fijne afwisseling voor de droge theoretische vakken, bedankt daarvoor :)  
Met vriendelijke groeten”*



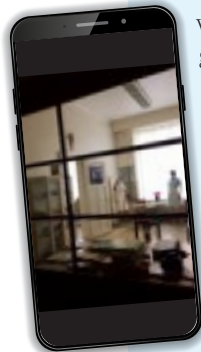
## Lisa heeft zich laten gaan in 100% zever

Donderdag 19/03/2020; 16:34u

De eerste week van de *lockdown* zit er bijna op. Iedereen behalve ikzelf veilig en bekabeld in zijn kot. Mijn kunstenaars-Ego zit op het moment namelijk in een nogal freudiaanse fase en videobellen tussen de naaktportretten leek me niet zo productief, laat staan praktisch. De hele situatie valt eigenlijk best nog wel mee. Lekker het rijk voor mij alleen. Rust in het ruim is rust in het hoofd. Ik heb nu bijvoorbeeld alle tijd om onze website te updaten, virusvrij viraal laten gaan. Ik wil zo graag een coronaheldin zijn.

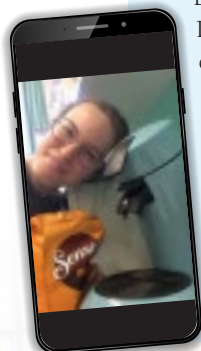
Woensdag 25/03/2020; 18:52u

Deze week op safari gegaan doorheen de verlaten site. Je weet wel, gelijk Will Smith in *I Am Legend*. Tot nog toe gelukkig geen covidzombies tegengekomen (haha). Niettemin blijf ik op mijn hoede. De verpleegsterpoppen van Histar UZ staan nog steeds netjes op hun plaats. Pre-coronatijd vond ik ze een beetje creepy, maar dezer dagen is elk bekend gezicht welkom. Mocht de eenzaamheid echt toeslaan, ik zou ze Thelma en Louise noemen. Ik maak graag nieuwe vrienden. Is het hier nu niet een beetje donker? Toch maar het licht aansteken. De lente is in het land.



Donderdag 2/04/2020; 14:25u

Beste dagboek,  
Ik ben de smaak van Senseo-koffie terug beginnen appreciëren. Een hele thermos fairtrade poeder filteren bleek naderhand toch een beetje verspilling te zijn voor één persoon, en het duurt altijd zo lang. Troost blijft troost zelfs al is die slap. Als ik me alsnog even zwaar op de hand voel, zet ik snel Good Times van CHIC op maximaal volume. Dan waan ik me voor eventjes op de soultrain zoals die vrijdagnacht voor de lockdown. Dat waren nog eens goede tijden.



**Vrijdag 10/04/2020; --:--**

Hier liggen jullie dan, lekker in het zonnetje. Thelma en Louise, het was een familieband voor één dag. Maar vertel me eens, vuile schurken, hoe is het daar nu in het paradijs?

Waarom eigenlijk? Waarom dit alles?

Waarom wordt één plus één twee, tot op het punt dat het nooit meer ophoudt? Tot op het punt dat het zich begint te organiseren en leert te denken over de dingen. Het leert te denken over de dingen en zich vervolgens begint af te vragen waarom die dingen.

En om dan vervolgens te verslijten. Vermenigvuldigingsfactor nul!

Zeg het mij, gij vunzige smeerlap, waarom gloeit mijn huid zo? Wat gaat ge eraan doen? Hebt ge enig idee hoe graag ik U hou? Mijn excuses, Sire, dat het mij tenminste kan schelen!

Zeg onnozelaar,

Wilt ge toch niet even tot bij mij komen? Ik ben op u gesteld.

**Maandag 13/04/2020; 10:15u**

Dag vriendschap,

Vorige week had ik het een beetje lastig. Maar het Kempisch bloed stroomt door de aderen van de doorzetter!

Ik heb ondertussen nieuwe compagnie gevonden. Het is een grappig verhaal, gezien ze zich eigenlijk al de hele tijd in het aangrenzend bureau van mijn baas bevonden.

Coronawijsheid week vijf: "Liever een goede buur dan een verre vriend!"

**Woensdag 22/04/2020; 19:11u**

Vandaag is het woensdag.

Inderdaad en morgen is het donderdag.

Morgen is het donderdag en zal er soep zijn.

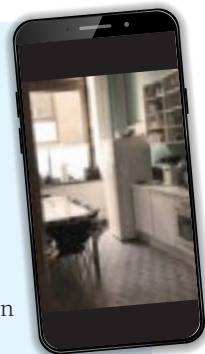
**Maandag 27/04/2020; 09:05u**

Volgende week mogen de collega's terug komen werken.

Ik ga het missen, die rust. Maar geen zorgen, ik lach het leven nog steeds volop toe! Ook heel creatief geweest hier. Met al die ballast weg kon ik me echt focussen op de essentie. Ter compensatie van gebrek aan menselijk contact, ben ik begonnen aan een nieuwe reeks waarbij mijn diepste gevoelens worden geprojecteerd op denkbeeldige individuen.

Het resultaat zal in een expo te zien zijn. De precieze datum hiervan volgt spoedig!

*Lisa Van der Auwera*



# Colofon

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

Algemene leiding: prof. dr. B. Aertgeerts

Stafmedewerkers:

Prof. dr. Jan Degryse - Prof. dr. Jan De Lepeleire – Prof. Jo Goedhuys  
- Prof. dr. Geert Goderis - Prof. dr. Cathy Mathei - Prof. dr. Birgitte  
Schoenmakers - Prof. dr. Bert Vaes - Prof. dr. Ann Van den Bruel -  
Prof. dr. Patrik Vankrunkelsven - Prof. dr. Marc Van Nuland - Prof. dr.  
Jan Verbakel – Prof. dr. Mieke Vermandere

Redactieraad: B. Aertgeerts, M. Devis

Lay-out: Van der Poorten

Druk: Van der Poorten

*Dit drukwerk wordt 100% klimaatneutraal gerealiseerd.*



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

CB is ook online beschikbaar: **[www.achg.be/contactbladen](http://www.achg.be/contactbladen)**

## Agenda

Leuvense Dagen voor Huisartsen Chronische ziekten op 26 en 27 november 2020 in het Brembergcentrum te Haasrode.  
Meer info op [www.achg.be/kalender](http://www.achg.be/kalender)

**Neem af en toe een kijkje op de agenda van onze website voor meer info en  
inschrijfmodules.**

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

