

Contactblad ACHG

KU LEUVEN

ACADEMISCH CENTRUM
HUISARTSGENEESKUNDE

April – mei - juni 2020

DRIEMAANDELIJKS TIJDSCHRIFT • JAARGANG 29 • NR. 3 • Afgiftekantoor: Leuven MassPost P911471

IN DIT NUMMER:

- Editoriaal1
- Onderzoek2
- ebpracticenet10
- Nieuwe ACHG publicaties12
- Leuk nieuws13
- Agenda16

«Le bien que l'on fait parfume l'âme.»

Victor Hugo

Na de serie fietsongevallen binnen het ACHG zijn we nu toe aan de corona-tsunami...

De fietsongevallen zijn al bij al “goed” afgelopen... het kan altijd erger... hoewel Katrien nog steeds ‘out’ is en nog een lange revalidatie voor de boeg heeft... Bert is alweer aan het werk en Gwendy is er met wat pijntjes en blauwe plekken van af gekomen...

Het coronavirus, dat is nog wat anders... het sociale leven ligt plat, de scholen stellen de lessen uit en de werkvloer is grotendeels leeg want er wordt volop van thuis uit gewerkt... we proberen hier op allerlei creatieve manieren de boel draaiende te houden maar leuk is anders...

De huisartsen en alle andere zorgverleners draaien op volle toeren... als ze dat maar volhouden!

Was dit een ultieme poging van moeder natuur om de aarde een boost te geven? Weinig vluchten, minder verkeer, minder consumptie... voor het milieu is het goed... de beurs daarentegen kleurt rood.

Misschien brengt deze crisis een solidariteit teweeg die we al te lang moesten missen in onze maatschappij: we kunnen onze burens op hogere leeftijd helpen met boodschappen doen, vriendelijk blijven lachen terwijl we fysiek afstand bewaren, nog een paar pakjes rijst en pasta overlaten in de winkelrekken voor onze medemensen en misschien ook nog een blaadje wc-papier? En nu we toch wat meer tijd thuis moeten doorbrengen kunnen we ook die ver voor ons uit geschoven klusjes opknappen, wat meer aandacht aan mekaar besteden...

Onze huisartsen in opleiding zijn koortsachtig alle evidence aan het opzoeken rond de meest gestelde klinische vragen.

Intussen werd op de ACHG website een Corona pagina aangemaakt waar huisartsen de laatste nieuwtjes en richtlijnen kunnen raadplegen:
www.achg.be/covid-19-01



Illustratie: Lisa Vanderauwera

Gezondheid & Wetenschap heeft ook een Corona pagina aangemaakt om feit en fictie te onderscheiden:
<https://www.gezondheidenwetenschap.be/>



EBPnet geeft de meest relevante info op <https://www.ebnet.be/nl/Pages/News.aspx>
(zie ook verder in dit nummer)



Laten we het leuk en gezellig maar proper houden!

Aan allen een flinke dosis weerstand en gezond verstand gewenst! Hopelijk is de toestand wat verbeterd wanneer dit nummer van het Contactblad in uw brievenbus valt...

Marina Devis

Editoriaal

Nieuw onderzoeken aan het ACHG

FWO – Strategisch Basis Onderzoeksproject: 2020 – 2024 SCAFFOLD: ePortfolio's voor het ondersteunen van werkpleklers in opleidingen in de gezondheidszorg.

Het SCAFFOLD vierjarig onderzoeksproject is ontstaan uit een unieke samenwerking tussen UGent, KULeuven, Arteveldehogeschool, IVV en ZoWe. Het project vertrekt van de nieuwe inzichten rond competentieontwikkeling, die continue Perception, Interpretation, and Decision vaardigheden vereisen (PID). Feedback bij de PID cyclus, bevordert competentieontwikkeling en verbetert het professioneel handelen. Wetenschappelijke vooruitgang bij ePortfolio's impliceert onderzoek met betrekking tot de impact van ePortfolio's; die voortbouwen op multimedia proofs en reflectie, een multidisciplinair stakeholder perspectief volgen, ePortfolio training opzetten bij stakeholders met gebruik van gevalideerde procedures, het ontwikkelproces van competenties en criteria ondersteunen, de link met patient data leggen en juridische/ethische implicaties meenemen. Het is een multidisciplinair project bestaande uit 3 transversale werkpakketten (communicatie, pedagogie, ethiek en wetgeving); 3 context-specifieke werkpakketten (moeder & kind zorg; zorg door de huisarts; algemene gezondheidszorg) en een overkoepelend werkpakket om de cohesie tussen alle werkpakketten te bewaken en te bevorderen.

Het ACHG zal deelnemen aan dit onderzoeksproject met een doctoraatstraject, getiteld "Assessment in the clinical workplace: Integrating workplace-based assessment tools in a programmatic as-

essment design". De opzet van dit doctoraat is de evaluatie van ePortfolio's in de huisartsen context. Drie doelen staan centraal om ePortfolios te gebruiken in medische huisartsenopleidingen. Ten eerste zullen de CanMEDS-rollen worden gevalideerd in de huisartsenopleiding, waarbij de nadruk ligt op het visualiseren van competentiegroei. Ten tweede zullen ePortfolio's worden geëvalueerd met het oog op het programmatische beoordelingsmodel van van der Vleuten's et al. (2012). Dit model creëert een reeks van beoordelingsmomenten gekoppeld aan feedback en zelfreflectie. Ten derde zullen ePortfolio's worden gebruikt om te onderzoeken hoe de verschillende belanghebbenden de sequentie van beoordelingsmomenten ervaren. Het verantwoordelijke onderzoeksteam is Andreou Vasiliki (promovendus-KU Leuven), Birgitte Schoenmakers (Supervisor-KU Leuven), Jan Eggermont (copromotor-KU Leuven), Sanne Peters (copromotor-ebpractice.net) en Martin Valcke (copromotor-UGent).

Vasia Andreou



Lopend onderzoek aan het ACHG

Nieuwe online tool brengt zorgsituatie bij mantelzorg in kaart

Op 30 januari lancereerden het Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde (KU Leuven), Ons Zorgnetwerk en Cera de 'Keuzewijzer'. Dit is een nieuwe online tool om mantelzorgers te ondersteunen bij de organisatie van de zorg en ondersteuning voor een zorgbehoevende naaste.

De mantelzorg voor een zorgbehoevende (groot)ouder, partner, kind, broer of zus, buur, ... wordt zelden door één persoon gedragen. Meestal gaat het om een netwerk van familieleden en vrienden die onderling afspraken maken. "Mantelzorgers vinden het fijn dat ze taken en zorgen met elkaar kunnen delen", zegt Hilde Weckhuysen van Ons Zorgnetwerk. "Wij merken als mantelzorgvereniging dat het voor een aantal mantelzorggroepen niet altijd even gemakkelijk is om de zorg onderling af te stemmen. In sommige situaties zijn de meningen over goede zorg verdeeld en hebben deze mantelzorgers nood aan gerichte ondersteuning." De Online Keuzewijzer is een vragenlijst die mantelzorgers helpt om

samen tot gedragen beslissingen te komen. Iedere mantelzorgers en ook de zorgbehoevende vult individueel de Keuzewijzer in. Aan de hand van vragen over 10 levensdomeinen wordt gepeild naar de huidige zorgcontext. Per levensdomein worden vervolgens concrete hulpvragen en bijbehorende doelstellingen geformuleerd. Het groepsverslag is een samenvatting van alle individuele antwoorden en dient als leidraad om tot een gezamenlijk gesprek te komen. Van daaruit kan de mantelzorggroep vervolgens gericht actie ondernemen om de zorgsituatie zo goed mogelijk te organiseren.



Mantelzorgers deden de test

Het nieuwe instrument werd getest door 44 mantelzorggroepen van oudere zorgbehoevenden. “Een goed draaiende mantelzorggroep is heel belangrijk”, getuigt Jenny Salmon, die samen met familie voor haar oudere vader zorgt. “Na het invullen van de ‘Online Keuzewijzer’ kwamen wij tot de vaststelling dat onze voltallige mantelzorggroep de eenzaamheidsproblematiek van ons vader erg belangrijk vond. Dit voelde heel geruststellend. In overleg met mijn zus en de kleinkinderen hebben we het bezoek aan de CADO/dagopvang van Ferm Thuiszorg uitgebreid van 1 dag per week naar 4 dagen per week.”

De testgroepen gaven aan dat de Online Keuzewijzer hen helpt om een gedragen visie te krijgen op de huidige zorgsituatie en om zo ook aanpassingen te doen waar nodig. “Het bleek belangrijk te zijn dat alle deelnemers de vragen individueel invulden. Alleen zo kwamen we tot een helder beeld van de situatie en eventuele noden”, vertelt Leontien Jansen, onderzoekster bij het Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde van de KU Leuven. “De meeste mantelzorggroepen wilden het verslag van de Online Keuzewijzer ook graag bespreken met bijvoorbeeld de huisarts of een andere hulpverlener die de zorgsituatie goed kent.”

Vaststellen en evalueren

“De Online Keuzewijzer is heel waardevol om een nieuwe zorgsituatie in kaart te brengen”, aldus Leontien Jansen. “Daarnaast kan hij ook dienen als basis om de situatie regelmatig te evalueren en bij de stellen waar nodig.” Het instrument ondersteunt mantel-

zorggroepen bij het beantwoorden van heel wat vragen rond de zorgnood. Het instrument is een digitale vertaling van de methodiek van het Zorg-Esperanto die werd ontwikkeld binnen Familiezorg West-Vlaanderen. De methodiek wil een brug slaan tussen zorgvrager, mantelzorger en zorgverlener.

De Online Keuzewijzer online beschikbaar

De Online Keuzewijzer is beschikbaar via www.keuzewijzermanelzorg.be. Het instrument wordt door middel van vervolgonderzoek in het kader van de Academie Voor De Eerste Lijn verder geoperationaliseerd.

Voorstelling van de geïnterviewde mantelzorggroep tijdens het persmoment

André Salmon (°1936) is weduwnaar sinds 2 jaar. Hij heeft algemene ouderdomsklachten en voelt zich sinds het overlijden van zijn vrouw eenzaam. Dochter Jenny is de centrale mantelzorger. Zij zorgt voor de coördinatie van de zorg en is contactpersoon voor de professionele hulpverleners. Ze springt in de week bij waar nodig en is aanwezig in weekends en feestdagen. Zij is gehuwd, heeft 2 volwassen kinderen en is zelf werkzaam als verpleegkundige bij het Wit Gele Kruis. Jenny woont op 30 kilometer van haar vader. Dochter Lieve (gehuwd, 2 volwassen kinderen) is mantelzorger tijdens weekends en feestdagen. Zij woont op 140 kilometer van haar vader. De kleinkinderen helpen hun ouders in de mantelzorgers waar mogelijk.

De volgende professionele hulp is al aanwezig:

- André maakt 4 maal per week gebruik van de CADO/dagopvang van Ferm Thuiszorg in Linter.
- Elke dag (uitgezonderd op zondag) komt een verzorgende van Ferm Thuiszorg langs voor 1 uurtje. Op zaterdag komt de verzorgende 2 uur langs om ook het middageten te maken. Om de 14 dagen is de verzorgende er ook gedurende 2 uur op dinsdag voor toezicht en ontbijt.
- Een poetsvrouw van het OCMW komt om de 14 dagen.
- Een vriendin van de familie biedt elke vrijdagvoormiddag gezelschap en hulp in huis.
- Het Wit Gele Kruis komt elke morgen voor hygiënische verzorging en toedienen van medicatie.

De mantelzorggroep van de heer Salmon is één van de 44 mantelzorggroepen die heeft meegewerkt aan de testfase.

Vorming over de Online Keuzewijzer

Een overzicht van de verschillende mogelijkheden voor zowel mantelzorgers als zorgprofessionals kan je vinden op www.onszorgnetwerk.be.

Projectteam

Academisch Centrum
voor Huisartsgeneeskunde
Ons Zorgnetwerk vzw

Prof. Birgitte Schoenmakers
Leontien Jansen
Hilde Weckhuysen

Het project werd gefinancierd door Cera cvba.



Onderzoek

Congreshoekje

Digital Health Rewired conferentie

Woensdag 4 maart vond de Digital Health Rewired conferentie plaats in Londen, een samenkomst van ontwikkelaars en leveranciers van digitale systemen en gezondheidszorg-professionals.



Figuur 1 & 2. Slides uit de presentatie 'Delivering digital transformation in primary care' door Matt Neligan, director of primary care commissioning transformation, NHS England

Geboeid door wat de wondere wereld van de technologie ons te bieden heeft, werd al snel duidelijk dat we er niet omheen kunnen: de digitale transformatie van de huisartspraktijk zit eraan te komen en brengt heel wat uitdagingen, maar ook minstens zoveel opportuniteiten met zich mee.

Zo wordt er in het Verenigd Koninkrijk geëxperimenteerd met het kunnen opvragen van het crisisplan van personen bekend in de mentale gezondheidszorg wanneer er een oproep voor bijstand binnenkomt. Aan de hand van de vingerafdruk of aanmelding met de identiteitskaart kan het crisisplan ingekeken worden door de clinicus ter plaatse om efficiënter zorg te verlenen.

Daarnaast lopen er proefprojecten omtrent het voeren van video-consultaties, dewelke veelbelovend blijken. 40% van alle consultaties zou zich hiertoe lenen. Ook de efficiëntie van gedetailleerde triage per telefoon wordt onderzocht.

Een opvallende ontdekking tijdens deze conferentie was de minuscule V-sensor, ontwikkeld door Lemn Micro Devices. Deze sensor meet vitale parameters zoals bloeddruk, lichaamstemperatuur, hartslag, ademhalingsfrequentie, en zuurstofsaturatie op accurate wijze. Er wordt geopperd dat deze techno-

logie over vijf jaar standaard deel zal uitmaken van de smartphone, zoals dat ging met de camera. Diverse grote fabrikanten, zoals Samsung, onderzoeken momenteel de mogelijkheid om de sensor in te bouwen in hun nieuwe toestellen. Dat zou betekenen dat we ons mogen verwachten aan een nieuwe generatie toepassingen (lees: apps) voor gezondheidsmonitoring en diagnostisch advies.

Tenslotte werden er ook veel interessante perspectieven en toepassingen inzake het delen van patiëntendossiers en het beschikbaar maken van data voor onderzoekdoeleinden besproken.

Dit alles was slechts een greep uit het aanbod van de enorm brede conferentie die Digital Health Rewired is. Wat mij duidelijk werd, is dat de digitalisering niet enkel impact heeft op hoe artsen praktijk voeren, maar ook op welke rol de patiënt heeft in zijn gezondheidszorg en op de mogelijkheden die er zijn voor onderzoek.

INEBRIA-conferentie: 25-27 september

Het jaar 2020 is al redelijk boeiend geweest, we zijn nog maar maart en toch hebben we al achtereenvolgens een nakende derde wereldoorlog gehad en nu zitten we midden in de corona-epidemie. Voor zij die het toch iets te heet onder hun voeten voelen worden en heimwee hebben naar iets rustigere tijden heb ik de oplossing. Ik neem jullie graag mee terug de tijd in naar september 2019, waar twee dappere onderzoekers naar het noorden van Duitsland trokken voor de 16e INEBRIA-conferentie.

Ondergetekende ging samen met de legendarische Leo Pas op road trip naar Lübeck om daar ondergedompeld te worden in alle nieuwigheden omtrent screening en korte interventie voor overmatig alcoholgebruik. Na een vijf uur durende reis kwamen wij eindelijk aan op wat onze uitvalbasis zou worden voor de volgende drie dagen: Hotel Schweizerhaus. Leo had nog een top secret meeting met één van zijn collega's in het vak waardoor het op de schouders van uw verteller viel om in de donkere nacht de binnenstad te verkennen. Die verkenning was echter van korte duur toen mijn maag begon te rommelen en een fancy burgertent mijn ogen kruiste. Ik moest als rasechte Belg uiteraard hun frieten testen, voor de wetenschap natuurlijk. Na een grondige studie te hebben gedaan blies ik de aftocht om op de terugweg Leo weer te zien. Samen gingen wij terug huiswaarts om ons op te laden voor een belangrijke dag. Die volgende dag stond namelijk in het teken van workshops omtrent screening en korte interventie en werd mede opgestart en ondersteund door ons ouderdomsdeken. Gedurende de volgende 6 uur konden we onze hersenen trainen en ideeën uitwisselen in de groepssessies om vervuld van wijsheid buiten te komen. In de namiddag werd de 16e INEBRIA-conferentie

dan plechtig geopend met een hapje en een drankje (die ondergetekende ook goed moest uittesten, voor de wetenschap uiteraard). Het was evenzeer een warm onthaal toen het derde lid van onze delegatie toekwam. Bram was na een andere conferentie in Parijs helemaal klaar om er nog eentje te volgen.

26 september ging de eigenlijke conferentie dan eindelijk van start in het chique Radisson Hotel. Het Belgische drieluik splitste zich op zodat we samen alles zouden gezien hebben. Leo glunderde van alle informatie en kennis die werd tentoongesteld en genoot met volle teugen. Ook Bram en ik deden veel interessante zaken op. De dag werd afgesloten met een culturele excursie doorheen de rijke geschiedenis van Lübeck als belangrijke handelsstad aan de Oostzee. De avond werd beëindigd met een banket maar of het lekker was kan ik u niet zeggen. Een simpele masterstudent mocht blijkbaar niet mee aanschuiven (nee ik ben niet aan het wenen...). Gelukkig voor mij had ik verbroederd met een groep Canadezen uit Quebec met wie ik een andere burgertent binnenging. We hebben ons erg geamuseerd. Wist u dat ik zelfs een aanbieding kreeg om daar te doctoreren? Inderdaad en dat simpelweg omdat ik iets te goed overeenkwam met de dochter van de professor.

Donderdag 27 september was alweer de laatste dag van onze excursie. 's Ochtends werden nog wat lezingen meegepikt om rond 14 uur de reis huiswaarts in te zetten. Een kleine zes uur (en talloze André Rieu singles) later kwamen wij veilig aan in Leuven. De INEBRIA conferentie was zeer aangenaam en speelde een belangrijke rol in de vorming van mijn uiteindelijk thesisonderwerp. Bedankt aan het ACHG om me deze mogelijkheid te geven.

Alec Desmet



Huisartsen gezocht voor het ARON project!

Beste lezer,

Impact van klinisch advies en point-of-care CRP bij kinderen: het ARON-project

Heeft u voeling met onderzoek en wenst u bij te dragen aan de verbetering van zorg voor acut zieke kinderen? Dan is deze studie misschien wel iets voor u!

Kinderen worden regelmatig ziek, hoofdzakelijk door infecties, waarvan de meeste veilig kunnen worden behandeld door de huisarts zonder antibiotica. Echter, een grote hoeveelheid kinderen krijgen antibiotica voorgeschreven wat bijdraagt aan antimicrobiële resistentie.

We willen vanuit het EPI-Centre aan het ACHG met deze nieuwe praktijkgerichte studie u als huisarts ondersteunen in de beoordeling van acut zieke kinderen in de eerstelijns door een evidence-based diagnostisch algoritme aan te bieden.

Een recent literatuuroverzicht toonde aan dat het gebruik van C-reefief proteïne (CRP) als sneltest bij kinderen het aantal antibioticavoorschriften drastisch kan verlagen zolang duidelijk advies beschikbaar is.

We stellen een onderzoek voor, waarbij kinderen (6 maanden tot 12 jaar) worden gerandomiseerd naar ofwel (a) een diagnostisch algoritme met een CRP-sneltest, vangnetadvies en specifieke richtlijnen omtrent rationeel antibioticavoorschrijfgedrag

ofwel (b) gebruikelijke zorg. CRP zal worden bepaald met een vingerpriktest (resultaat binnen 4 minuten).

Wij streven ernaar om acut zieke kinderen te includeren gedurende 2 winterperiodes bij huisartspraktijken verspreid over België. Alle academische centra voor huisartsgeneeskunde uit België werden gevraagd om deel te nemen aan deze studie die wordt gesteund door het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). We hopen met de bevindingen van dit onderzoek de dagelijkse praktijk van huisartsen te ondersteunen bij de zorg voor acut zieke kinderen.

We zoeken daarom huisartsen die willen meewerken aan deze pragmatische studie. We voorzien een financiële vergoeding per patiënt om uw geïnvesteerde tijd adequaat te verlonen.

Indien u interesse heeft om deel te nemen aan dit project of u wenst graag meer informatie, mag u ons contacteren via www.arontrial.be of via dit emailadres: tine.deburghraeve@kuleuven.be

Het ARON study team
Prof Dr Jan Verbakel
Dr Tine De Burghraeve
Prof Dr Ann Van den Bruel



Gezondheid en Wetenschap

Persbericht 19 februari 2020

Jo Vandeurzen wordt ambassadeur voor Gezondheid-en-Wetenschap



Voormalig Minister van Welzijn en Volksgezondheid Jo Vandeurzen: “Ik heb dit project altijd gesteund vanaf de start. De website slaagt erin de actualiteit zeer goed op te volgen en duiding te geven bij onderzoeken die, niet altijd even genuanceerd, in de media verschijnen. Dat doen ze bovendien in een taal die voor iedereen verstaanbaar is.”

Sinds 2013 duidt de Vlaamse website Gezondheid-en-Wetenschap gezondheidsinformatie in de media en zet ze tegelijkertijd betrouwbare informatie over ruim duizend aandoeningen voor burgers en patiënten online.

Met een subsidie van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid kreeg het Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine (Cebam) de opdracht een website te bouwen met onafhankelijke, **begrijpbare én wetenschappelijk correcte gezondheidsinformatie voor burgers en patiënten in Vlaanderen**. “Onderzoek leert ons dat het verbeteren van de kennis en het bekwaam maken van burgers om beslissingen te nemen een positief effect kan hebben op hun gezondheid,” verkondigde Vandeurzen bij de lancering, “Lezers, luisteraars, kijkers en surfers worden overspoeld met gezondheidsinformatie en kunnen door de bomen het bos niet meer zien. Wetenschappelijk onderzoek komt soms te snel in de media, ook onder druk van vakbladen en onderzoekers die ook graag in het voetlicht treden. De overdaad aan gezondheidsitems leidt tot onnodige angst, geldverspilling en soms ook tot foute beslissingen. Daar willen we iets aan doen...” Diezelfde dag bereikte de

website een piek van bijna 70.000 bezoekers.

De website Gezondheid-en-Wetenschap groeide, dankzij de jaarlijkse subsidie van Vlaanderen, in de voorbije jaren uit tot **referentiebron voor betrouwbare gezondheidsinformatie** en krom gestaag verder naar een zichtbare plaats in de Google-zoekmachine. Wie vandaag gezondheidsinformatie googelt, komt steeds vaker op Gezondheid-en-Wetenschap terecht. Naast Jo Vandeurzen hebben ook andere celebrities daartoe bijgedragen.

In de eerste maanden van 2020 zorgden **Ozzy Osbourne, Arno Hintjes en Justin Bieber** voor pieken in onze statistieken. Met uitspraken in de media over hun gezondheidsproblemen brachten ze angstige lezers naar onze pagina's met betrouwbare en toegankelijke informatie. Ozzy leidde naar de pagina's over de ziekte van Parkinson (700 extra lezingen op de dag dat hij zijn aandoening in de media bracht), Arno leidde veel bange surfers naar correcte patiëntinformatie over pancreaskanker (800 extra lezingen op de dag dat hij zijn ziekte kenbaar maakte) en Justin Bieber bracht meer dan 10.000 ongeruste lezers naar onze patiëntenrichtlijn

Onderzoek

ziekte van Lyme op de dag dat hij via sociale media liet weten aan Lyme te lijden. Dit celebrity-effect geeft onze website een boost, waardoor we ongeruste lezers kunnen weghouden van fake news over gezondheid. Tot nog toe haalde niemand het effect van Jo Vandeuren, die met 70.000 bezoekers op één dag de kroon spant. We zijn dan ook trots om aan te kondigen dat Jo Vandeuren de eerste ambassadeur wordt van de website Gezondheid-en-Wetenschap.

Gezondheid-en-Wetenschap bereikt ondertussen **meer dan één miljoen unieke bezoekers per maand** en is stilaan op weg om de referentiebron te worden voor betrouwbare gezondheidsinformatie in Vlaanderen. Wie zijn medische gegevens wil inkijken via MijnGezondheid.be of MyHealthViewer.be vindt op deze platformen een link naar de website. Ook artsen hebben rechtstreeks via het elektronische medisch dossier toegang tot Gezondheid-en-Wetenschap. Burgers en patiënten vinden via Google steeds meer hun weg naar de site.

Andere belangrijke spelers in het verstrekken van onafhankelijke, betrouwbare gezondheidsinformatie, hebben ondertussen part-

nerships afgesloten met Gezondheid-en-Wetenschap, waaronder het Rode Kruis-Vlaanderen, het Centrum voor Evaluatie van Vaccinaties en het Vlaams Instituut Gezond Leven.

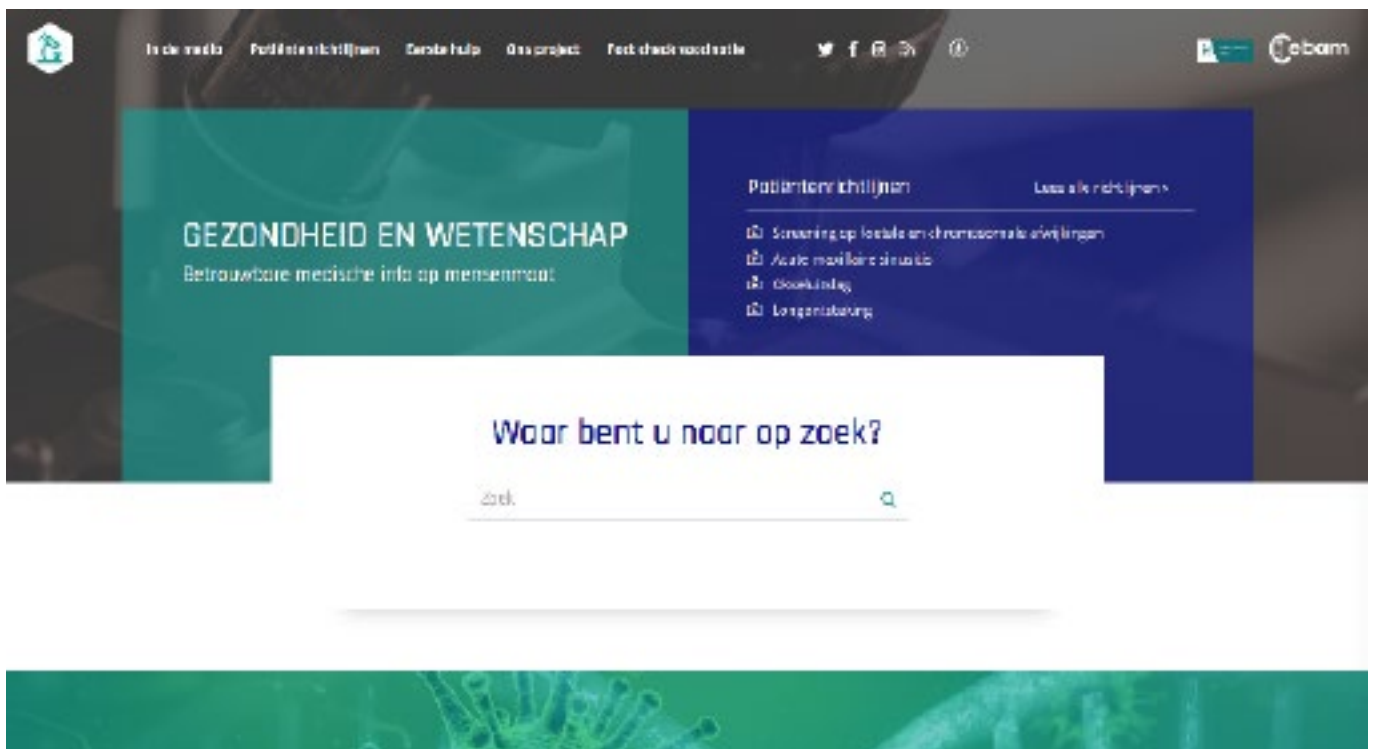
Een vertaling naar het Frans is volop aan de gang en ging in het najaar van 2019 online (InfoSanté.be).

OVER GEZONDHEID-EN-WETENSCHAP:

Gezondheid-en-Wetenschap is een website met betrouwbare en toegankelijke gezondheidsinformatie, gebaseerd op degelijk wetenschappelijk onderzoek. Aan de hand van duidelijke patiëntenrichtlijnen en nuancering bij gezondheidsnieuws proberen we de hardnekkigste mythes rond gezondheid de wereld uit te helpen en burgers correct te informeren. De website bestaat sinds 2013 en heeft ondertussen meer dan een miljoen unieke bezoekers per maand.

MEER INFORMATIE:

Dr. Marleen Finoulst, hoofdredacteur Gezondheid-en-Wetenschap: 0473 932278, marleen.finoulst@cebam.be



WORDT DE IMPACT VAN EEN MISKRAAM ONDERSCHAT?

- Gezondheid in de media -

IN HET NIEUWS

Eén op de zes vrouwen die een vroege miskraam hadden, heeft maanden later nog last van posttraumatische stress. Dat blijkt uit een studie naar de psychologische impact van miskramen door de KU Leuven en het Imperial College in Londen.

WAAR KOMT DIT NIEUWS VANDAAN?

Onderzoekers van Londen en Leuven gingen na of het vroegtijdig afbreken van de zwangerschap door een miskraam een **posttraumatische stressstoornis** (PTSS) kon veroorzaken. Zo'n stressstoornis kenmerkt zich door het herbeleven van een traumatische gebeurtenis. Mensen met PTSS hebben bijvoorbeeld steeds terugkerende nachtmerries of herinneringen aan het trauma.

In deze studie volgden de onderzoekers 737 vrouwen op die een miskraam hadden doorgemaakt, hetzij spontaan, hetzij als gevolg van een zwangerschap die zich niet kon ontwikkelen. Vroege miskramen omschrijven we meestal als zwangerschapsafbreking vóór 12 weken.

De deelnemers kregen vragenlijsten één maand, drie maanden en negen maanden na hun miskraam. Na respectievelijk één, drie en negen maanden hadden:

- 29%, 21% en 18% van de vrouwen symptomen van **PTSS**
- 24%, 23% en 17% van de vrouwen ernstige **angstaanvallen**
- 1%, 8% en 6% van de vrouwen ernstige **depressieve** symptomen

In vergelijking met een controlegroep van 171 vrouwen met een normale zwangerschap hadden vrouwen na een vroegtijdige miskraam dubbel zoveel risico op ernstige angstaanvallen en driemaal zoveel op ernstige depressieve symptomen.

De onderzoekers besluiten dat gezondheidswerkers meer aandacht zouden moeten schenken aan de gevolgen van traumatische gevoelens na een vroegtijdig miskraam. In veel gevallen had de vrouw de prille zwangerschap nog niet bekend gemaakt aan familie en vrienden, waardoor steun van de naaste omgeving afwezig kan zijn.

BRON

(1) Farren J, Jalmbant M, Falconieri N, et al. Post-traumatic stress, anxiety and depression following miscarriage and ectopic pregnancy: a multi-center, prospective, cohort study. *Am J Obst Gynecol*. Published online 15 January 2020.

HOE MOETEN WE DIT NIEUWS INTERPRETEREN?

Deze studie is een cohortstudie. Dat is een type waarnemend onderzoek dat verbanden kan vaststellen, maar geen oorzaak-gevolgverband kan aantonen. Er is een duidelijke verband tussen een vroegtijdige miskraam en **PTSS**, angst en **depressies**, maar er moet meer onderzoek gedaan worden om te weten of deze men-

tale problemen alleen het gevolg zijn van de miskraam.

Een tweede bedenking is dat slechts de helft van de vrouwen na negen maanden nog vragenlijsten invulde. Dit kan de resultaten beïnvloeden: vrouwen die zeer zwaar **depressief** zijn, of zich juist goed voelen, kunnen geneigd zijn om niet meer deel te nemen aan de studie.

Bovendien kan je **PTSS** niet vaststellen via vragenlijsten alleen. Een arts moet deze diagnose stellen tijdens persoonlijke consultaties.

Een laatste punt is dat het regelmatig invullen van vragenlijsten de gevoelens van de vrouwen nadelig kan beïnvloeden. Het herinnert hen aan de traumatische zwangerschapservaringen.

CONCLUSIE

Deze studie laat zien dat een vroegtijdig miskraam het risico op ernstige depressies, angstgevoelens en posttraumatische stressstoornissen kan vergroten. Er is echter meer onderzoek nodig om te weten of enkel de miskraam hiervoor verantwoordelijk is.

REFERENTIES

<https://www.nhs.uk/news/pregnancy-and-child/many-women-experience-post-traumatic-stress-anxiety-and-...>



UPDATE RICHTLIJN

Update richtlijn coronavirus



De reeds bestaande richtlijn betreffende coronavirussen kreeg een update met actuele informatie over het nieuwe COVID-19-virus. De richtlijn voor zorgverleners omvat samenvattingen inzake epidemiologie, klinisch beeld, diagnose en behandeling.

Bekijk de richtlijn “Besmettingen met het coronavirus” op ebpnet.be

Let op: de informatie betreffende COVID-19 is aan snelle veranderingen onderhevig. U kan de richtlijn markeren als favoriet om aanpassingen op te volgen of om via de richtlijn naar officiële bronnen (hieronder ook vermeld) door te linken.

Officiële bronnen en nuttige links:

Sciensano: Nieuw Coronavirus

(Ziekte: COVID-19, Virus: SARS-CoV-2)

Federale Overheidsdienst Volksgezondheid: info-coronavirus.be

Communicatiemateriaal en patiënteninformatie

NIEUWE RICHTLIJN

Diagnostiek van dementie in de huisartsenpraktijk



Dementie kent verschillende vormen en elke vorm kent zijn specifiek pathofysiologisch proces. In deze nieuwe richtlijn wordt er gefocust op patiënten bij wie mogelijks dementie kan worden vastgesteld, dit vanaf

de leeftijd van 65 jaar. Deze richtlijn is gericht op de eerste lijn en dan voornamelijk op de rol van de huisarts.

Rechstreekse link:

<https://www.ebpnet.be/nl/pages/display.aspx?ebmid=ebm0142b>

E-LEARNING

Nieuwe praktijkgerichte e-learning



Via de nieuwe e-learning van ebpractinenet leer je als zorgverlener in de eerstelijnsgezondheidszorg het platform 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/>

NIEUW OP EBPNET.BE

'Single sign-on' actief via het EMD

Goed nieuws! Het eenmalig inloggen (of single sign-on) tussen het EMD (Elektronisch Medisch Dossier) en ebpracticenet en Cebam Digital Library for Health werd geactiveerd voor de softwarepakketten voor huisartsen. Dit wil zeggen dat eindgebruikers automatisch toegang wordt verschaft tot ebpnet.be en cdh.be indien ze reeds ingelogd zijn via hun EMD.

Dit werkt als volgt:

- huisarts logt in op het EMD;
- zoekt via de evidence linker en gaat automatisch door naar het gekozen artikel op ebpnet.be of cdh.be (zonder daar opnieuw te moeten inloggen);
- en kan ook surfen tussen ebpnet.be en cdh.be door eenmalig in te loggen.

Maar let wel op:

- vanuit ebpnet.be en cdh.be is men niet ingelogd in het EMD;
- u dient de laatste update van de software te installeren om dit te activeren.

Indien u problemen ondervindt, neemt u best contact op met uw software aanbieder.



KCE lanceert digitale tool rond gebruik cholesterol-geneesmiddelen

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) ontwikkelde een interactief hulpmiddel om na te gaan wat de voordelen en risico's van medicijnen bij een individuele persoon zouden zijn. De tool is in de eerste plaats bedoeld voor huisartsen, om tijdens de consultatie met de patiënt te gebruiken en samen een keuze te maken.

Lees het volledige artikel op kce.fgov.be...

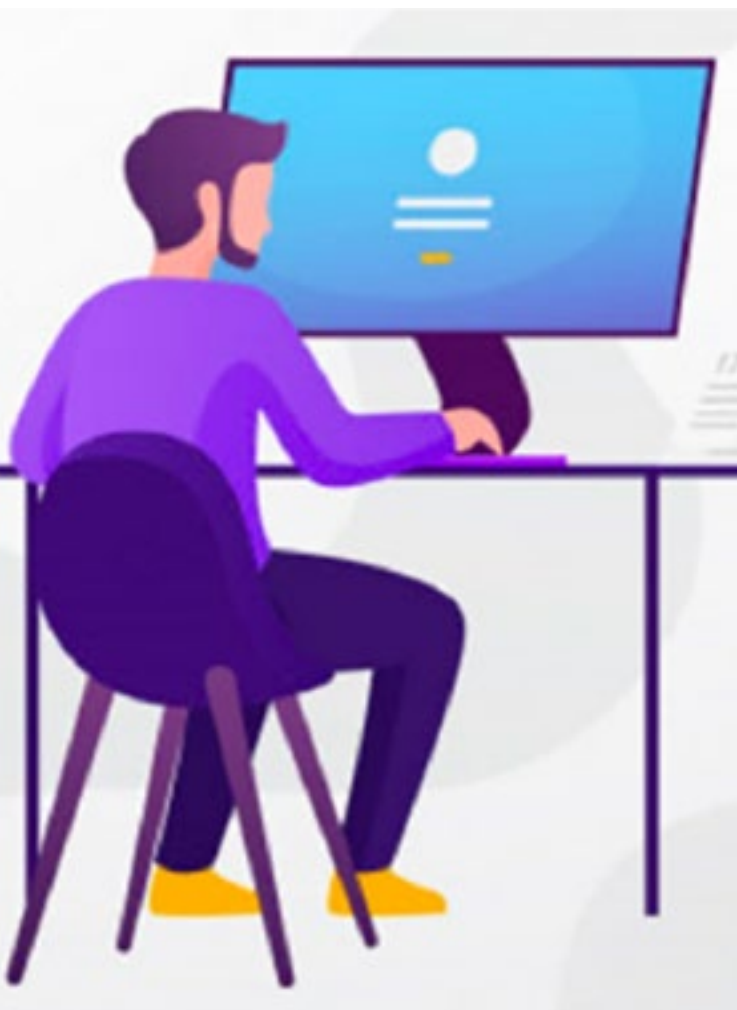
Ga meteen naar de interactieve tool...

Naar een geïntegreerd prenataal zorgpad voor laag risico zwangerschappen



Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) stelt voor om zwangerschappen op te volgen met behulp van een 'prenataal zorgpad' voor elke zwangere vrouw, dat is aangepast aan haar specifieke behoeften. Een aantal toekomstige ouders blijkt namelijk niet altijd gemakkelijk zijn weg te vinden binnen het bestaande zorgaanbod. Hierdoor vallen er zwangere vrouwen uit de boot. Andere vrouwen worden dan weer te vaak opgevolgd. In de loop van het zorgpad vinden er 'consultaties voor persoonlijk prenataal advies' (PPA) plaats, waarbij de toekomstige ouders alle nodige informatie krijgen om bewust te kunnen beslissen over de opvolging van de zwangerschap, de bevalling en de eerste levensweken van hun kind. Op die manier wordt er niets over het hoofd gezien en wordt ook onnodige zorg vermeden.

Lees het volledige artikel op kce.fgov.be



Nieuwe ACHG publicaties



© natara / Adobe Stock

1. **Heselmans A, Delvaux N**, Laenen A, Van de Velde S, Ramaekers D, Kunnamo I, **Aertgeerts B**. Computerized clinical decision support system for diabetes in primary care does not improve quality of care: a cluster-randomized controlled trial. *Implementation science* 2020; 15:5. <https://doi.org/10.1186/s13012-019-0955-6>.
2. Lenaerts G, **Bekkering GE**, Goossens M, **De Coninck L, Delvaux N**, Cordyn S, Adriaenssens J, **Vankrunkelsven P**. Tools to assess the trustworthiness of evidence-based-point-of-care information for health care professionals. *J Med Internet Res* 2020; 22 (1): e15415. <https://www.jmir.org/2020/1/e15415>
3. Daeleman C, **De Lepeleire J**. Levensmoeheid bij patiënten: een exploratie bij huisartsen. *Tijdschr Geneesk* 2020 76 (3): 82-92. Doi: 10.2143/TVG.76.03.2003005.
4. **Spitaels D, Mamouris P, Vaes B, Smeets M**, Luyten F, Hermens R, Vankrunkelsven P Epidemiology of knee osteoarthritis in general practice: a registry-based study. *BMJ Open* 2020; 10:e031734. Doi: 10.1136/bmjopen-2019-031734.
5. **De Lepeleire J**, Despriet D, Van De Putte E, Van Eecke H, Steyaert J, **Schoenmakers B**. The management of dementia by Flemish GPs: it remains a difficult job. *Acta Clinica Belgica* 2020. <https://doi.org/10.1080/1784286.2020.1716462>.
6. **Coteur K**, Van Nuland M, Vanmeerbeek M, Henrard G, Anthierens S, Van den Broeck K, De Sutter A, Creupelandt H, Devroey D, Van Overmeire R, Offermans AM, Kacenenelbogen N, Laenen A, **Mathei C**. Effectiveness of a blended care programme for the discontinuation of benzodiazepine use for sleeping problems in primary care: study protocol of a cluster randomised trial, the Big Bird trial. *BMJ Open*. 2020 Feb 18;10(2):e033688. doi: 10.1136/bmjopen-2019-033688.
7. Goyder C, Tan PS, **Verbakel J**, Ananthakumar T, Lee JJ, Hayward G, Turner PJ, **Van Den Bruel A**. Impact of point-of-care panel tests in ambulatory care: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2020 Feb 27;10(2):e032132. doi: 10.1136/bmjopen-2019-032132.
8. **Struyf T**, Tournoy J, Verbakel JY, **Van den Bruel A**. International Consensus Definition of a Serious Infection in a Geriatric Patient Presenting to Ambulatory Care. *J Am Med Dir Assoc*. 2020 Feb 25. pii: S1525-8610(20)30043-8. doi: 10.1016/j.jamda.2020.01.015. [Epub ahead of print]
9. **Hegendörfer E**, Van Acker V, **Vaes B, Degryse JM**. Malnutrition risk and its association with adverse outcomes in a Belgian cohort of community-dwelling adults aged 80 years and over. *Acta Clinica Belgica* 2020; doi:10.1080/17843286.2020.1737779.
10. **De Burghgraeve T**, Henrard S, Verboven B, **Van Pottelbergh G, Vaes B, Mathei C**. The incidence of lower respiratory tract infections and pneumococcal vaccination status in adults in Flemish primary care. *Acta Clin Belg*. 2020 Mar 9:1-11. doi: 10.1080/17843286.2020.1735113. [Epub ahead of print]
11. Wang K, **Verbakel JY**, Oke J, Fleming-Nouri A, Brewin J, Roberts N, Harada N, Atsuta R, Takahashi K, Mori K, Fujisawa T, Shirai T, Kawayama T, Inoue H, Lazarus S, Szeffler S, Martinez F, Shaw D, Pavord ID, Thomas M. Using fractional exhaled nitric oxide to guide step down treatment decisions in patients with asthma: a systematic review and individual patient data meta-analysis. *Eur Respir J*. 2020 Mar 5. pii: 1902150. doi: 10.1183/13993003.02150-2019. [Epub ahead of print]

Bert Aertgeerts, Alumnus van het jaar!

Hieronder zijn speech!

“Geachte alumni, bestuur van ALFAGEN, mevrouw de vice-rector, beste vice-decanan, collega’s, familie en vrienden,

Ik zou graag drie belangrijke elementen naar voor willen brengen waar ik heel hard in geloof: ”gedeelde besluitvorming, wetenschap en huisartsgeneeskunde.” , een kleine wandeling willen maken door alle projecten die ik ben gestart en afsluiten met drie wensen.

Laat ons beginnen met gedeelde besluitvorming

Wat is geneeskunde, mensen? Er zijn veel verschillende definities, maar in elk van deze definities staat de mens centraal of hij nu gezond is, ziek is of denkt dat hij ziek is. Maar luisteren we naar de mens die voor ons zit? Weten we of de mens die voor ons zit met keelpijn, net daarvoor komt? Weten we of de man met een prostaatanker wel een prostatectomie wil? Weet deze man welke de gevolgen zijn? Weten we of de vrouw met een borstkanker nog wel langer wil behandeld worden? Zijn we sterk genoeg om onze eigen ideeën, verwachtingen en twijfels te delen met de mens die voor ons zit? Kunnen we het aanvaarden als die een beslissing neemt die tegen de onze in gaat?

De eerste voorwaarde voor de participatie van een individuele mens in zijn eigen behandeling, een mens die op een bepaald ogenblik patiënt wordt, is respect, altijd en overal. De tweede voorwaarde is de kennis over de juiste cijfers met voor en nadelen rond een bepaalde behandeling. Hoeveel kans heb ik om impotent te worden, wat gaat de kwaliteit van leven nog zijn, hoe lang kan ik mijn leven nog verlengen met deze behandeling? En, neen, geneeskunde is geen exacte wetenschap, en heel veel onzekerheden zullen meespelen. Net daarom is het belangrijk om samen met de mens die voor ons zit te overleggen. Ook de man of vrouw voor ons kan dus mee de richting bepalen. Dit ontslaat de arts niet van zijn professionele verantwoordelijkheid. Het toepassen en kennen van de aanbeveling blijft zijn of haar taak. Het is een uitdaging voor artsen én patiënten om samen beslissingen te nemen. Het is de missie van een arts om correcte informatie te verstrekken op basis van de ideeën, bezorgdheid en verwachtingen van zijn patiënt.

Wetenschappelijk, Evidence-Based Medicine

Waarom blijven we zo halsstarrig doen wat we reeds meer dan twintig jaar gewoon zijn, waarom doen we niet gewoon wat het beste is voor onze mensen? Waarom willen we in al die verschillende landen, gebaseerd op dezelfde wetenschap, aanbevelingen maken die bijna niet verschillen? Waarom kennen we zelf niet goed de cijfers van de voor en nadelen van een behandeling of een screeningstest? Is het niet bizar om vast te stellen dat de woonplaats van een patiënt bepaalt dat je tot drie keer meer kans hebt om een operatie te ondergaan?



Elk geneesmiddel, behandeling of diagnostische test moet gebaseerd zijn op goed wetenschappelijk onderzoek. Dit onderzoek toont dan aan dat een groot deel van de mensen met een bepaalde ziekte geholpen worden, maar nooit allemaal en dat sommige behandelingen ook onaangename bijwerkingen vertonen. Dit is de wetenschap. De resultaten uit goed wetenschappelijk onderzoek worden bekomen in de best mogelijke omstandigheden. De toepassing ervan in de dagelijkse praktijk is iets anders. Geen enkele behandeling helpt bij iedereen en het effect van een behandeling is meestal ook veel kleiner dan we zouden willen in de dagelijkse praktijk. Komt daarbij dat slechts één derde van alle behandelingen in de geneeskunde op dit moment een duidelijke, goed onderbouwde keuze is. Wetenschappelijk onderzoek is niet gebaseerd op emotie of economische motieven (of zou dat niet mogen zijn), maar het toepassen van een behandeling in de praktijk is dat natuurlijk wel.

Huisarts

Waarom kunnen huisartsen zo slecht verwijsbrieven schrijven, waarom gedragen huisartsen zich als Calimero’s? Waarom is het een job die slechts een minderheid van de jonge studenten aanspreekt. Waarom horen we dikwijls:” dat uw huisarts dat niet gezien heeft!” Waarom is dit het beroep waar een bevolking het meeste vertrouwen in heeft?

Uw huisarts is de specialist in een laagprevalente setting. De omgeving waarin u en ik dagdagelijks leven. Een omgeving waar heel wat kleine kwaaltjes en ongevaarlijke aandoeningen de ronde doen en er slechts zelden levensgevaarlijke ziekten de kop op steken. Het is de expertise van een huisarts om helemaal in het begin van een aandoening en met weinig symptomen en klinische tekens de ernst van een situatie in te schatten. Uw huisarts is een intelligente, wetenschappelijk zeer goed opgeleide professional naast de andere disciplines. Hij of zij heeft de expertise om u te begeleiden tijdens uw hele leven. Ook wanneer u een gespecialiseerde behandeling ondergaat. Onze discipline maakt het mogelijk dat andere specialisten kunnen doen waar ze goed in zijn.

Leuk nieuws

Moeilijke problematiek verder onderzoeken binnen hun eigen specialisatie. Onze beroepsgroep is sinds meer dan vijftig jaar een voorloper in wetenschappelijke onderbouwing van het medisch handelen, gedeelde besluitvorming en heeft aandacht voor alle lagen van de bevolking, of ze nu met twee boeings komen of zoals ze in Leuven zeggen, geen nagel hebben om aan hun gat te krabben.

Ik leid u dan ook graag langs enkele projecten die dit illustreren

Twintig jaar geleden ben ik , samen met een aantal hardliners begonnen met het CEBAM, het Belgisch Centrum voor EBM. Omdat we geloven in onafhankelijke literatuuroverzichten zijn we gestart met een Belgisch Cochrane Centre. Om literatuur naar de artsen te brengen zijn we gestart met de CEBAM digital library for health. Omdat ook daar bijna niemand gebruik van maakte, hebben we

met twee studenten de evidence linker ontwikkeld die vanuit elk EMD dadelijk de link legt naar de juiste aanbeveling. Omdat we graag pro-actieve geneeskunde doen hebben we nationaal decision support geïnstalleerd. Omdat we geloven dat we allemaal moeten samenwerken hebben we mee EBPracticeNet uit de grond gestampt, een platform voor de hele eerste lijn. Omdat we merken dat artsen het soms moeilijk hebben om de juiste informatie te vinden zijn we gestart met gezondheid en Wetenschap. Een platform voor de patiënten gebaseerd op dezelfde wetenschappelijke info als hun arts. Omdat we geloven dat we dit internationaal moeten doen en gedeelde besluitvorming belangrijk is, zijn we in het verhaal van MAGIC en de Rapid Recommendations van de BMJ gestapt. Omdat we geloven dat we data nodig hebben om onze praktijk te evalueren zijn we gestart met INTEGO, ons continu morbiditeitsregistratienetwerk. Omdat we geloven dat data op een GDPR proof manier moeten bewaard worden én raad-

DOCTORAATSVERDEDIGING DAVID SPITAEELS

Op 28 januari verdedigde David Spitaels zijn doctoraatsthesis openbaar in de Aula van de Tweede Hoofdwet.

“Optimising the non-surgical care for knee osteoarthritis in primary care”

Deze thesis draagt bij aan de bestaande literatuur door een duidelijk overzicht te schetsen van de ziektelast en evolutie van knieartrose in Vlaanderen, een breedspectrum van barrières te identificeren zowel vanuit het perspectief van de zorgverlener als van de patiënt. Daarnaast werden eerste ervaringen opgedaan met strategieën om de huidige zorg te verbeteren, waarbij

deelname nog een groot probleem bleek. Met behulp van interventiestrategieën kunnen deze barrières de kloof tussen theorie en praktijk overbruggen. In de toekomst zouden personen met knieartrose moeten behandeld worden als patiënten met een ernstige ziektelast waarbij zij recht hebben op interdisciplinaire zorgpaden.



Ondervraging door de jury



uitreiking diploma Doctor in de geneeskunde

pleegbaar moeten zijn voor externe onderzoekers werken we samen met healthdata en e-Health. Omdat we geloven in studenten die hun stagemeesters helpen om hun praktijk in kaart te brengen zijn we gestart met clinical audits en het registreren van diagnoses met trefwoorden. *(u heeft er geen idee van hoe studenten de praktijkvoering van artsen kunnen veranderen!)* **Al deze kleine projecten werden één plan en uiteindelijk een echte visie.**

Beste mensen, Ik aanvaard dan ook nederig deze titel en wil graag afsluiten met drie wensen.

Dat elke arts die afstudeert aan de KU Leuven respect toont voor elke mens, luistert, de patiënt aanmoedigt om samen een besluit te nemen, soms helemaal niets doet of gewoon zwijgt, stil staat bij een mens om hem exclusieve aandacht te geven. Zelfs al is het maar even.

Dat elke arts die afstudeert aan de KU Leuven beseft dat wetenschap zwart-wit is, maar ze toepassen dat niet is en dat onze artsen ophouden met denken dat een behandeling altijd en overal helpt. Met gezonde twijfel passen we wetenschap toe in het belang van de patiënt.

En tenslotte wens ik dat iedereen die studeert, werkt en elke alumnus aan de KU Leuven een huisarts heeft die in soms moeilijke omstandigheden uit een wirwar van symptomen en klinische tekens de ernstige dringende zaken herkent, aan een palliatief ziekbed de nodige expertise heeft, kan omgaan met onzekerheid, sterk is in het interpreteren van wetenschappelijke studies, populatiegericht denkt, communicatief sterk, als advocaat optreedt, interdisciplinair denkt en daarbij nog empathisch is.”

Bert Aertgeerts, 11-12-2019

DOCTORAATSVERDEDIGING NICOLAS DELVAUX

Nicolas verdedigde zijn doctoraatsthesis op 12 maart in de Aula van het Arenbergkasteel.

“Towards a learning health system for primary care”.

Lerende zorgsystemen (LZS) maken continue verbetering en innovatie in gezondheidszorg mogelijk. In een LZS, wordt kennis verspreid en geïmplementeerd naar gebruikers en worden klinische gegevens, geregistreerd tijdens routine zorg, gebruikt om het systeem te evalueren en nieuwe kennis te genereren. Zorgsystemen kunnen met deze cyclus nieuwe kennis implementeren, zichzelf evalueren en nieuwe kennis ontwikkelen.

Met deze thesis hebben we kunnen aantonen dat het mogelijk is om in Belgische eerstelijnszorg een LZS te implementeren, in het bijzonder voor de verbetering van het aanvragen van laboratoriumtests. Het LZS dat wij ontwikkeld en getest hebben kan gebruikt worden in meerdere domeinen van eerstelijnszorg om kennis te implementeren alsook nieuwe kennis te ontwikkelen. Echter, om dit te realiseren zal er nood zijn aan inspanningen en overzicht. Het zal belangrijk blijven om de verschillende silo's in een LZS te connecteren en dat de nodige aandacht besteed wordt aan de veiligheid van de gevoelige data die in deze systemen gebruikt worden.



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, Marina 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**

Agenda

Leuvense Dagen voor Huisartsen Chronische ziekten op 14 en 15 mei 2020 in het Brembergcentrum te Haasrode.
Meer info op www.achg.be/kalender

**Neem af en toe een kijkje op de agenda van onze website voor meer info en
inschrijfmodules (voorlopig nog ‘under construction’).**

www.achg.be/kalender

