

Contactblad ACHG

KU LEUVEN

ACADEMISCH CENTRUM
HUISARTSGENEESKUNDE

Oktober - november - december 2015

DRIEMAANDELIJKS TIJDSCHRIFT • JAARGANG 25 • NR. 1 • Afgiftekantoor: Leuven MassPost P911471

IN DIT NUMMER:

- Editoriaal1
- In memoriam1
- Onderzoek2
- Congreshoekje6
- Onderwijs7
- Leuk nieuws10
- Museumnieuws10
- Agenda11

Vreemd. Dat is het eerste wat bij me opkomt tijdens het schrijven van een nieuw stukje voor ons contactblad. Na maanden afwezigheid heb ik de draad terug opgenomen en is het weer “business as usual”. Ik wil graag iedereen bedanken die me de kans gegeven heeft om me even terug te trekken. Iedereen die ervoor gezorgd heeft om stukjes van mijn takenpakket over te nemen, zowel in de praktijk als aan het ACHG. Mijn collega’s in Bleyenbergh en alle medewerkers op het ACHG. Met speciale dank aan Jan De Lepeleire die aan het roer heeft gestaan in moeilijke en woelige tijden.

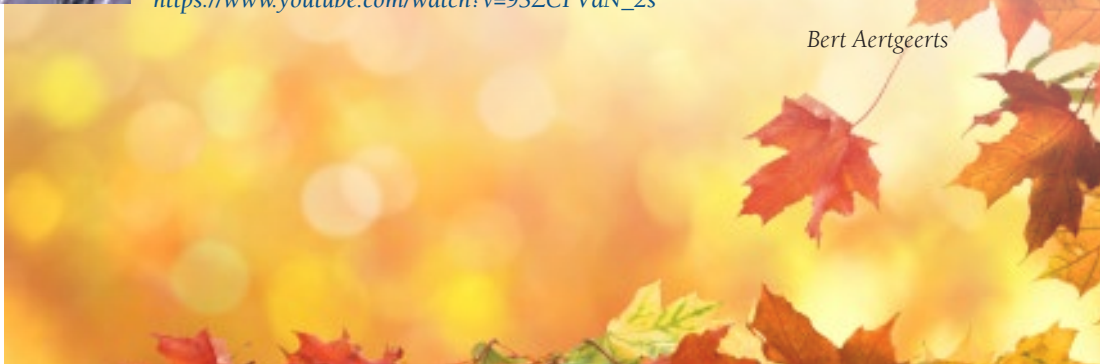
Langzaam maar zeker komen ook enkele belangrijke sleutelmomenten voor onze discipline in zicht. We leggen de laatste hand aan het nieuwe zesjarige curriculum geneeskunde aan de KU Leuven en we zullen samen met alle betrokken actoren moeten landen met een nieuwe driejarige opleiding tot huisarts. Het zal niet hetzelfde zijn zoals het altijd was. Er zal dus verandering zijn, en verandering brengt altijd weerstand mee. Maar vele facetten blijven hetzelfde, dat is minstens even belangrijk. Wat houvast in een wereld van verandering. En opnieuw zal het glas halfvol voor de enen en halfleeg voor de anderen zijn. Zou het eigenlijk ooit anders geweest zijn? Als academisch centrum moeten we kiezen voor de opleiding die het meest kans heeft om intelligente, kritische en empathische huisartsen te vormen. Huisartsen die zich opwerpen als advocaat voor hun patiënten, met oog voor hun populatie en ten dienste van de gemeenschap, maar ook in staat om voor zichzelf te zorgen.

Toch vreemd om dergelijke discussies te voeren in een tijd waarbij er zoveel vluchtelingen, echt, fysiek, voor onze deur staan en we eigenlijk niet goed weten wat we daar allemaal mee aan moeten. Om de discussie op een wat meer genuanceerde manier te voeren moeten we misschien eens denken aan kunst. Kunst verzacht de zeden en geeft ons wat meer ruimte en respect voor de andere. Zelfs mensen met dementie genieten nog van kunst. Kunst stimuleert de verbeelding en heeft zo een positief effect op hun levenskwaliteit. Samen met partners uit de zorgsector lanceert M – Museum Leuven daarom “Wereld van Herinnering”, een sociaal-artistiek project rond kunst en dementie. Een aanrader! Een voorproefje kan je al krijgen op Youtube!

https://www.youtube.com/watch?v=9SZCPVdN_2s

Bert Aertgeerts

Editoriaal



Twintig jaar INTEGO: bron van data in dienst van wetenschap en beleid. Focus op chronische zorg

Intego is een registratienetwerk dat gegevens van een honderdtal Vlaamse huisartsen verzamelt en analyseert. Al de deelnemende huisartsen werken met het EMD Medidoc. Het Intego project werd officieel gestart in 1990 in het centrum voor Huisartsengeneeskunde van de KU Leuven. Na een eerste evaluatiestudie, werd het project herstart vanaf 1994 om de relevantie van een geautomatiseerd morbiditeitsregistratienetwerk in Vlaanderen te onderzoeken. De eerste datacollecties werden gedaan en het Integonetwerk van de KU Leuven was het eerste geautomatiseerde registratienetwerk van huisartsen in België.



Anno 2014 heeft Intego dus twintig jaar huisartsgegevens ter beschikking. Intego bevat ondertussen informatie over ongeveer 380.000 patiënten. De Intego-

patiëntenpopulatie is representatief voor de Vlaamse bevolking voor leeftijd, geslacht en sociaaleconomische status op gemeentenniveau. De databank bevat meer dan 3,5 miljoen diagnoses, 36 miljoen laboratoriumresultaten, 15 miljoen medicatievoorschriften en 740.000 gegevens over vaccins.

De samenstelling van de Intego ploeg kende de voorbij 3 jaren een aantal wijzingen. Er werd afscheid genomen van 2 drijvende krachten binnen het Intego team: Dr. Stefaan Bartholomeeusen in 2013 en Dr. Carla Truyers in 2014. Dankzij hun jarenlange inzet en werk kon Intego uitgroeien tot wat het vandaag is. Anderzijds werd het Intego team versterkt met Steven Elli (datamanagement), Dr. Bert Vaes (dagelijks beheer) en Prof. Marjan van den Akker. Dit jaar werden onze rangen ook versterkt door Dr. Gijs Van Potelbergh en Séverine Henrard.

Op 9 oktober ll. vond een academische zitting plaats in het bijzijn van Minister Jo Vandeurzen en Dr. Maaïke Van Overloop. Op deze plechtige gelegenheid werd het nieuwe 'groene boekje' voorgesteld. Dit boekje geeft een goed inzicht in de werking van Intego en beschrijft de evolutie van diagnoses gesteld in de huisartsenpraktijk in de afgelopen jaren.

Het hoofddoel van het Intego-project is om morbiditeitsgegevens beschikbaar te maken voor huisartsen, overheid en onderzoekers en zo bij te dragen tot onderzoeken over huisartsengeneeskunde gebaseerd op objectieve wetenschappelijke onderbouwde cijfers. Geïnteresseerden kunnen met hun vragen steeds terecht bij het Intego team: intego@kuleuven.be of bert.vaes@med.kuleuven.be.

Bert Vaes

KLIMOP: focus op psychosociaal welzijn van oudere kankerpatiënten

De KLIMOP-studie, die al enkele jaren loopt binnen het ACHG, is een observationele cohortstudie met oudere kankerpatiënten (≥ 70 j), kankerpatiënten van middelbare leeftijd (50 - 69j), ouderen zonder kanker en hun mantelzorgers. Het doel van deze studie is meer inzicht te verwerven in het leven van oudere kankerpatiënten en de impact die kanker en veroudering met zich meebrengt. Ongeveer 6 maanden geleden ben ik als doctoraatsstudent begonnen bij Klimop. Het doel van mijn doctoraat is het bestuderen van de evolutie van psychosociale problemen bij oudere kankerpatiënten op lange termijn, tot 5 jaar na diagnose. Ook proberen we te achterhalen welke factoren bepalend zijn geweest (zowel positief als negatief) in hun ziekteverloop van de afgelopen jaren. De studie omvat een kwantitatief en kwalitatief luik. Door middel van descriptieve statistiek zal de ontwikkeling van een aantal psychosociale problemen (depressie, eenzaamheid, moeheid, distress en subjectieve geheugenklachten) in de loop van de tijd beschreven worden. Via logistische regressie-analyse onderzoeken wij welke factoren de kans op ontstaan of verergering van die psychosociale problemen kunnen voorspellen. Het kwalitatief luik omvat diepte interviews waarbij we de respondenten zelf aan het woord laten over hun ervaring en beleving van hun ziekteverloop.

Ouderen waren voor mij een relatief nieuwe onderzoeksgroep. Ook met kankerpatiënten heb ik weinig ervaring dus de eerste weken heb ik mij vooral ingewerkt door het afnemen van vragenlijsten bij onze respondenten. Onmiddellijk bleek dat ik de goede keuze gemaakt had. Het is ontzettend boeiend en leuk om met ouderen te spreken over hun ervaringen en zo meer inzicht te krijgen in hun leven. Uiteraard ligt de focus vaak op problemen of dingen die niet goed gaan in hun leven. Soms zijn die gesprekken zwaar maar gelukkig staat tegenover elk moeilijk gesprek een heel positief gesprek waar ik veel inspiratie en motivatie uithaal. Op dit moment zijn we druk bezig met het kwantitatieve luik maar ik kijk er erg naar uit om te beginnen met de diepte interviews. Vooral omdat ik het belangrijk vind om ruimte te geven aan de ervaringen en ziektebeleving van oudere kankerpatiënten. Zij zijn een groeiende groep waar we in de maatschappij rekening mee moeten (gaan) houden. Ik ben blij dat we door middel van KLIMOP kunnen bijdragen aan het verwerven van kennis hierover en natuurlijk ook om uiteindelijk de zorg voor hen te optimaliseren.

Stephanie Dauphin



Overdiagnose van COPD bij bejaarden goed gedocumenteerd door onze onderzoekers!

Bert Vaes, Cathy Mathei, Wim Adriaensen, Gijs Van Pottelbergh en Jan Degryse publiceerden eerder dit jaar samen met onderzoekers van de UCL een belangwekkend artikel in het prestigieuze *European Respiratory Journal* (1). Voor het eerst toonden zij aan dat bij personen ouder dan 80 jaar de algemeen geldende criteria voor de diagnose van COPD niet zonder meer van toepassing zijn. Zoals u weet is het aantonen van luchtwegobstructie noodzakelijk voor de diagnose van COPD. Sinds jaren hanteren de Europese en Amerikaanse experts daartoe het criterium van een verhouding kleiner dan 0.7 tussen de éénsecondewaarde (FEV_1) en de vitale capaciteit (FVC). Dit afkappunt houdt echter geen rekening met de normale, fysiologische afname van de functionele longreserve met de leeftijd. Tot voor kort bestonden er ook geen gevalideerde vergelijkingspunten met de waarden van longfunctieproeven bij normale, gezonde ouderen. Onder impuls van onze Nederlandse collega Philip Quanjer werden in 2012 nieuwe referentietabellen gepubliceerd met waarden van 3 tot 95 jaar (2). Op basis daarvan kan men berekenen welke longfunctiewaarden kunnen beschouwd worden als de “lower limit of normality” (LLN) voor een welbepaalde leeftijd: waarden lager dan de 5° percentiel. Deze LLN worden ook progressief geïntegreerd in de software van spirometers.

Onze onderzoekers kunnen gebruik maken van de rijke database van de BELFRAIL studie (3), een prospectieve cohortstudie met meer dan 500 personen ouder dan 80 jaar. In deze groep bleek 27% van de bejaarden obstructieve waarden te blazen volgens de klassieke criteria, tegenover slechts 9% met de LLN als afkappunt.

Ouderen met longfunctiebeperking beneden de LLN hadden in deze studie een beduidend hoger sterfterisico, wat niet het geval was voor de groep met 0.7 FEV_1/FVC als afkappunt. De groep met longfunctiebeperking tussen beide afkappunten bleek geen hoger risico te hebben op hospitalisatie of mortaliteit dan de groep zonder longfunctiebeperking. Er was geen goede correlatie tussen de mate van longfunctiebeperking en de diagnose “COPD” door de huisarts. Vooral bij de oudste ouderen is spirometrie duidelijk onderbenut. Een minpunt bij deze studie is het feit dat er geen reversibiliteitstesten werden uitgevoerd. Daardoor werden vermoedelijk een aantal gevallen van astma miskend, en zijn de prevalentiecijfers niet zonder meer als COPD te beschouwen.

Alleszins moet deze publicatie ons aanzetten om spirometrie ook in deze leeftijdsgroep vaker te gebruiken, nu er valide referentietabellen bestaan. Anderzijds zet de studie ons ook aan om de longfunctiewaarden met de nodige voorzichtigheid te interpreteren, zeker indien de meetresultaten de afkappunten benaderen. Proficiat aan de auteurs!

Johan Buffels



(1) Turkeshi E, Vaes B, Andreeva A, Mathei C, Adriaensen W, Van Pottelbergh G, Degryse JM. Airflow limitation by the Global Lungs Initiative equations in a cohort of very old adults. *Eur Resp J* 2015; 46(1): 123-32.

(2) Quanjer PH, Stanojevic S, Cole TJ, et al. Multi-ethnic reference values for spirometry for the 3–95-yr age range: the global lung function 2012 equations. *Eur Respir J* 2012; 40: 1324–1343.

(3) Vaes B, Pasquet A, Wallemacq P, et al. The BELFRAIL (BFC80+) study: a population-based prospective cohort study of the very elderly in Belgium. *BMC Geriatr* 2010; 10: 39.

Gezondheid en wetenschap

www.gezondheidenwetenschap.be

Met de steun van de Vlaamse Overheid startte het Centrum voor Evidence-Based Medicine, nauw verbonden met het Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde, de onafhankelijke website www.gezondheidenwetenschap.be, voor een breder publiek. De site houdt vijf keer per week mediageniek gezondheidsnieuws tegen het licht en zet patiëntenversies van de artsenrichtlijnen van EBM-PracticeNet online. De site telt dagelijks tussen 1000 en 5000 bezoekers, stuurt wekelijks een nieuwsbrief uit naar ongeveer 11.000 geïnteresseerden en is dagelijks aanwezig op twitter. Het Contactblad wil u bij elke editie een artikel aanbieden.

Beschermt de pil tegen baarmoederkanker?

In het nieuws

Vrouwen die als twintiger de pil nemen, lopen veel minder risico om op latere leeftijd baarmoederkanker te krijgen. Onderzoekers schatten dat zo de laatste 10 jaar honderdduizenden gevallen werden voorkomen.

Waar komt dit nieuws vandaan?

Kankeronderzoekers uit Groot-Brittannië brachten 36 studies samen waarin het verband tussen de anticonceptiepil en baarmoederkanker onderzocht werd (1). Op die manier beschikten ze over gegevens van 27.276 vrouwen met baarmoederkanker en 115.743 zonder (controlegroep). De vrouwen met baarmoederkanker hadden eerder geen andere kanker gehad (het kon dus niet gaan om een uitzaaiing). De vrouwen zonder kanker hadden allemaal nog een intacte baarmoeder. De gemiddelde leeftijd van de vrouwen met baarmoederkanker bedroeg 63 jaar. Van hen had 35% in het verleden de pil genomen, gedurende gemiddeld 3 jaar. Van de controlegroep zonder kanker had 39% de pil genomen gedurende gemiddeld 4,4 jaar. Het verminderde risico op baarmoederkanker bij pilgebruiksters bleef overeind na uitsluiting van beïnvloedende factoren waaronder leeftijd, aantal kinderen, lichaamsgewicht, roken en gebruik van hormoonsubstitutie therapie in de menopauze. Hoe langer de vrouwen de pil hadden geslikt, hoe groter het beschermend effect: voor iedere 5 jaar pilgebruik, verminderde het risico op baarmoederkanker met een bijkomende 24%. Dit betekent dat 10 tot 15 jaar pilgebruik het risico op baarmoederkanker halveert. Deze risicoreductie hield stand tot 30 jaar na het stopzetten van de pil.

Bron

(1) Collaborative Group on Epidemiological Studies on Endometrial Cancer. Endometrial cancer and oral contraceptives: an individual participant meta-analysis of 27276 women with endometrial cancer from 36 epidemiological studies. *The Lancet Oncology*. Published August 4 2015

Hoe moeten we dit nieuws interpreteren?

Het gaat om een goed uitgevoerde grootschalige studie (systematisch onderzoeksstudie met meta-analyse) die aantoont dat de anticonceptiepil het risico op baarmoederkanker vermindert, wat al langer bekend was, maar dat dit effect zelfs tot 30 jaar na pilstop aanhoudt, wat totnogtoe niet geweten was. Het gaat enkel over endometriumkanker (kanker van de binnenbekleding van de baarmoeder), niet over baarmoedersarcoom (kanker van de spierwand of het bindweefsel van de baarmoeder), maar deze laatste is veel zeldzamer. Het effect gaat op voor combinatiepillen, die twee hormonen combineren in dezelfde pilletjes, en waarschijnlijk niet voor andere hormonale anticonceptie met enkel progestageen (vb. de minipil) noch voor sequentiële pillen (eerst een reeks pillen in de strip met één hormoon). De dosering speelt geen rol: licht gedoseerde combinatiepillen werken even beschermend als de oudere en hoger gedoseerde.

Dankzij het wijdverspreide pilgebruik zijn waarschijnlijk al honderdduizenden vrouwen gespaard gebleven van baarmoederkanker. Maar daarvoor mag je ze uiteraard niet innemen. De pil heeft ook wel nadelen: pilgebruiksters lopen bijvoorbeeld een groter risico op bloedklonters, vooral zij die roken.

Conclusie

Deze goed uitgevoerde studie toont aan dat de anticonceptiepil het risico op baarmoederkanker vermindert en dat deze relatieve bescherming jaren na het stoppen met de pil blijft bestaan.

Referenties

<http://www.nhs.uk/news/2015/08August/Pages/contraceptive-pill-cuts-womb-cancer-risk.aspx>

Marleen Finoulst



DOCsDAY 2015

Op 15 september jl. werd de derde editie van DOCsDay georganiseerd, een dag speciaal voor doctoraatstudenten van het thematisch programma 'Patiënt Related and Public Health Research (PRPHR)' van de Doctoral School van Biomedische Wetenschappen. Deze dag bestond enerzijds uit research seminars, gegeven door de 2^e jaars doctoraatstudenten waaronder Subash Thapa, Sanne Peters en Leen De Coninck van het ACHG. Door middel van een korte presentatie gaven zij een uiteenzetting over (de voortgang van) hun onderzoek. Anderzijds bestond de voormiddag ook uit een speeddatingsessie tussen de doctoraatstudenten uit de verschillende jaren. Voor ons als 1^e jaars doctoraatstudenten luidde de opdracht van de speeddatingsessie: vertel in 4 minuten aan de persoon tegenover je wat het doel is van je onderzoek, wat het inhoudt en hoe je het gaat uitvoeren. Daarna was het de beurt aan de ander om vragen te stellen. Wat volgde was een leuke en leerrijke manier om je verhaal kort en bondig te brengen en hier vragen en feedback over te krijgen. Daarnaast was het heel interessant om ook van de anderen te weten te komen waarmee zij bezig zijn. Zo liepen de onderwerpen zeer uiteen, van mentale gezondheid bij KU Leuvenstudenten tot de invloed van osteoporose op gebitsprothesen. Het bood gelijk de gelegenheid om contacten te leggen en boeiende gesprekken aan te gaan rond overlappende thema's.

De namiddag werd afgesloten met een plenaire sessie, waarin verschillende sprekers aan bod kwamen. Philip Moons gaf een kort woordje uitleg over het thematische programma binnen PRPHR. Daarna hield John Creemers, directeur van de Doctoral School een betoog waarin hij het belang van carrièreplanning naar voren bracht. Blijkbaar blijft maar 9 % van de afgestudeerde PHD'ers werkzaam binnen de academische wereld. De rest wijkt uit naar andere onderzoekssectoren, de overheid, het bedrijfsleven enzovoort. Het is daarom uitermate belangrijk om je tijdens je PHD niet alleen te focussen op het leren en ontwikkelen van research-gerelateerde kwaliteiten maar minstens zo belangrijk om jezelf op andere domeinen ook te ontplooien. Merel Ackx van het KU Leuven Career Center sloot daarna mooi aan met haar presentatie waarin ze duidelijk naar voren bracht hoe het Career Center jonge onderzoekers kan helpen in hun loopbaanplanning, binnen of buiten de academische wereld. Tools die



bijdragen aan zelfreflectie en persoonlijke groei en ontwikkeling worden bij het Career Center ingezet om maatwerk te leveren voor iedereen die bij hen aanklopt. Daarnaast wordt een verscheidenheid aan cursussen aangeboden, zowel via de Doctoral School als het Career Center waarin thema's als leiderschapskwaliteiten, netwerken en tijdsmanagement centraal staan. Herlinde Vekemans van het ILT kwam daarna aan het woord om meer informatie te verstrekken over (Engelse) taalcursussen die ze bij het ILT geven over *scientific writing- and writing clinics for biomedical researchers*. Erg handig dus om te weten als je net bezig bent met een artikel! De dag werd afgesloten met een getuigenis van Marieke van Vracem die bij het ILT een cursus had gevolgd over schrijven voor een algemeen publiek. Ze was erg enthousiast over de cursus en raadde het ons zeker aan. Al met al was het een dag waarin onderzoek en zelfontwikkeling centraal stonden. Een boeiende dag waarin het PRPHR programma goed uit de verf kwam en waarin het duidelijk werd dat er veel boeiend en divers onderzoek wordt gedaan. De volgende DOCs day staat gepland voor 15 september 2016.

Stephanie Dauphin en Leontien Jansen

Stageleidersdag op zaterdag 21 november

Traditioneel vond onze stageleidersdag plaats in juni. Wegens het al te drukke programma op het einde van een academiejaar vonden wij het nuttig om uit te wijken naar het eerste semester. Blokkeer dus alvast zaterdagvoormiddag 21 november in je agenda! Gepaste feedback geven aan onze stagiairs blijft wellicht onze belangrijkste opdracht. Het is niet eenvoudig om dit op een professionele manier waar te maken. Daarom voorzien wij op de stageleidersdag enerzijds een buitenlandse expert als spreker, en anderzijds een interactieve oefensessie in kleine groepen! Mis deze buitenkans niet om je competentie als opleider te bevorderen. Natuurlijk krijg je verder nog alle recent nieuws uit het ACHG, en kan je ook terecht met allerlei vragen over stages. Kans tot inschrijven volgt samen met het definitieve programma. Uiteraard is dit aanbod gratis voor onze stageleiders.

Congreshoekje

AMEE conference: An international association for medical education

7-9 september 2015, Glasgow, Schotland

Het jaarlijkse AMEE congres over medisch onderwijs vond dit jaar plaats in Glasgow. Het congres omvatte een grote variatie aan onderwijskundige thema's, van curriculumontwikkeling tot toetsing in medische opleidingen. Net zoals vele deelnemers nam ik een regenjas en warme kledij mee naar Schotland, maar dit bleek niet nodig. We hadden drie dagen met temperaturen tussen de 20 en 25 graden en redelijk veel zon. Dit maakte de wandeling naast de rivier 'Clyde' zeer aangenaam op de route van en naar het congresgebouw. Het deed me plezier om tijdens het congres te merken dat er vele mensen geïnteresseerd zijn in het onderwerp van mijn doctoraat, namelijk de transfer van het geleerde van de les naar de stage. Zelf gaf ik een presentatie over onderzoek dat we vorig jaar deden over het toepassen van de kennis en vaardigheden van de lessen ouderenzorg tijdens de huisartsenstage. Tijdens het congres ging er ook veel aandacht naar online leren, de inhoud en structuur van het ingangsexamen voor geneeskunde en de rol van emoties op het klinische handelen. De Canadese Vicky LeBlanc vermeldde in haar plenaire sessie dat artsen die gelukkig of angstig zijn, meer geneigd zijn om een minder risicovolle behandeling te doen. Artsen die droevig of kwaad zijn, zullen eerder een risicovolle behandeling voorschrijven voor hun patiënten. Naast het horen van interessante wetenschappelijke bevindingen, stelde



ikzelf vast (op een minder wetenschappelijke manier) dat het succes van een presentatie niet leek af te hangen van de hoeveelheid applaus er werd gegeven, maar eerder afhankelijk was van het aantal foto's dat er gemaakt werden van de powerpoint slides. In dezelfde aard vertelde een onderzoeker: *“Studenten anno 2015 nemen niet meer notities met pen en papier of met hun laptop, maar nemen foto's van de docenten hun slides”*. De technologie verandert zeker het educatieve landschap... maar ook de werkomgeving in de klinische praktijk. Het is dan ook niet verwonderlijk dat dit het onderwerp is van veel medisch onderwijskundig onderzoek.

Sanne Peters

EACH summer meeting 2015

Maandagavond 20 augustus, Londen, Regent's University, van op een stoel spreekt Prof. Jonathan Silverman tot de aanwezigen: “Look around you, pick ten new faces and make sure you know them before the end of this evening.” Hiermee was de toon meteen gezet: deze meeting zou over communicatie gaan! Dit is het eerste “EACH summer event”.

De feiten: EACH staat voor European Association for Communication in Healthcare. EACH organiseert eenmaal per twee jaar een groots internationaal congres (pare jaartallen) en vanaf nu ook per twee jaar een summer event (onpare jaartallen). Er zijn acht workshops voorzien: vier over onderzoek (rEACH) en vier over onderwijs (tEACH). Er zijn 120 aanwezigen van over heel de wereld, waaronder naast artsen ook tandartsen, verpleegkundigen, sociaal assistenten, onderzoekers én dierenartsen. België is zeer goed vertegenwoordigd en we zijn trots dat ons land communicatie in de gezondheidszorg hoog in het vaandel draagt.

Ik volg zelf vier “teaching workshops” terwijl Marc (Van Nuland) de drijvende kracht is achter één van de “research workshops” (voor het volledige programma, zie http://www.each.eu/wp-content/uploads/2015/01/EACH_Summer_Event_2015_Programme.pdf)

De vier workshops samengevat in vier zinnen en een slotbeschouwing:

“Teachers are always being watched but often are not aware of the skills they use.” Om onderwijs in de klinische context zinvol te maken moet de student weten waarop hij moet letten, moet de supervisor zich bewust zijn van wat hij wil demonstreren én moet er een debriefing volgen.

“Doing is not enough.” De student moet kunnen reflecteren op wat hij gedaan heeft, waarom en hoe hij het gedaan heeft en of het meer of minder doeltreffend is.

“The more standardised the simulated patient (SP), the less natural”. Het blijkt erg moeilijk te zijn om goede instructies te maken voor een rollenspel, want hoe boos is boos eigenlijk en hoe speel je dat? Om adequaat te reageren op de student moet de SP minstens een notie hebben van wat de student aan het leren is. Vooraf oefenen met de SP's is de boodschap.

“Facilitation of roleplay is art”. Volg het ALOBA (Agenda Led Outcome Based Analysis) principe en de student vindt zijn weg.

“End with an action plan”. En dat doen we, met een hoofd vol nieuwe ideeën keren we huiswaarts.

Laetitia Vermander i.s.m. Marc Van Nuland

Intervisiemomenten stage voor de studenten huisartsgeneeskunde in de 4^e fase van de masteropleiding geneeskunde.

Studenten geneeskunde ondervinden vaak moeilijkheden wanneer zij hetgeen ze leerden in de les (hoorcollege, workshop of skills lab) willen toepassen in de praktijk met echte patiënten¹². Ook voor studenten in de 4^e fase van de masteropleiding huisartsgeneeskunde aan de KU Leuven is dit het geval³. Het toepassen van kennis, vaardigheden en attitudes in een context die anders is dan diegene waarin het werd geleerd, wordt de transfer van het geleerde genoemd. Transfer van het geleerde is een complex proces omwille van de vele factoren die hier een rol in spelen. Zo kunnen onder andere de docent, de stageleider en de student het proces beïnvloeden maar ook het lesmateriaal, de lesmethode en het aanwezige materiaal in de huisartsenpraktijk hebben een effect op de transfer. Indien een student bijvoorbeeld tijdens de stage enkel mag observeren en niet de kans krijgt van de stageleider om zelf actief (delen van) een consultatie te voeren, dan zal het moeilijk zijn voor de student om de geleerde kennis en vaardigheden toe te passen en in te oefenen in de klinische praktijk.

In het kader van mijn doctoraatsonderzoek organiseerde ik een aantal focusgroepen met een totaal van 25 studenten. Hierin kwam onder andere naar voren dat de transfer van het geleerde voornamelijk moeilijk is omdat het volgens de studenten niet altijd duidelijk is hoe het leren tijdens de les gelinkt is aan het leren tijdens de stage. Studenten gaven tijdens de groepsdiscussies een aantal voorstellen om deze link te versterken. Ten eerste, vermelden ze dat het krijgen van feedback over de stage-opdrachten zo snel mogelijk na de stage hen zou helpen. Ten tweede, expliciteer-



den de studenten dat reflectie over stage-ervaringen met medestudenten en een docent hen zou helpen om de koppeling tussen de twee contexten beter te begrijpen. Met deze twee bevindingen in ons achterhoofd, creëerden Ann Roex, Carmen Claeys, Martine Goossens en ikzelf de intervisiemomenten.

Deze intervisiemomenten met betrekking tot de stage worden vanaf dit academiejaar ingevoerd. Dit houdt in dat studenten in het laatste jaar van de geneeskundeopleiding een instructiemoment hebben vóór elke stageperiode in de huisartsenpraktijk (2 in totaal) en een reflectiemoment ná elke stageperiode (2 in totaal). Tijdens de instructiemomenten krijgen studenten uitleg over het verloop van de stage en de bijhorende stage-opdrachten. Daarnaast krijgen studenten tijdens de eerste sessie de tijd om de toetslijst in te vullen en een individueel leerplan op te stellen. Hierbij wordt benadrukt dat de studenten een grote verantwoordelijkheid hebben in hun eigen leerproces. Tijdens de twee reflectiemomenten krijgen studenten in kleine groep feedback op de stage-opdrachten en zal er gereflecteerd worden op stage-ervaringen. Eénzelfde docent begeleidt een groepje van 15 studenten doorheen dit proces. Wij hopen dat deze intervisiemomenten de koppeling tussen het leren tijdens de les en het leren op de werkvloer versterken en dat ze studenten aanzetten tot reflectie doorheen hun latere fase van de opleiding.

Referenties

¹O'Brien, B., Cooke, M., & Irby, D. M. (2007). Perceptions and attributions of third-year student struggles in clerkships: Do students and clerkship directors agree? *Academic Medicine*, 82, 970-978.

²Prince, K. J., Boshuizen, H. P., van der Vleuten, C. P., & Scherpbier, A. J. (2005). Students' opinions about their preparation for clinical practice. *Medical Education*, 39, 704-712.

³Peters, S., De Lepeleire, J., Cortvriendt, S., De Keyser, C., Hoet, K., Janssens, B., & Roex, A. (2015). Transferring high quality care of the elderly into the clinical workplace: Barriers and facilitating factors. *British Journal of Medicine and Medical Research*, 9, 1-9.

Sanne Peters



Wie is wie?

Onze regiocoördinatoren

De regiocoördinatoren huisartsgeneeskunde zijn mede verantwoordelijk voor de planning en het kwaliteitsvolle verloop van de stages huisartsgeneeskunde binnen het Cremec (Complemeantair regionaal medisch centrum) en zijn de schakel tussen de lokale stageplaatsen, het cremecbestuur en de faculteit. Maar wie zijn deze mensen eigenlijk en wat drijft hen in hun functie? In dit nummer zetten we een regiocoördinator uit Sint-Jans-Molenbeek in de kijker: dr. Walter Renier.

Hoelang bent u al huisarts?

Ik ben afgestudeerd in 1976 en dus al 39 jaar huisarts.

Wat heeft u ooit doen kiezen voor geneeskunde?

Ik was zeer geïnteresseerd in wiskunde en wou burgerlijk ingenieur worden. Door contact met de specialisten in een kliniek waar mijn moeder directrice was, door het feit dat mijn zuster verpleegkundige en mijn schoonbroer arts was, heb ik besloten geneeskunde te studeren. Eerder de invloed van de omgeving dan de sterke wil om arts te worden.

Waarom heeft u voor de specialisatie Huisartsgeneeskunde gekozen?

In de loop van mijn stage in de ziekenhuizen heb ik de indruk gekregen dat het contact met de patiënt niet zo hecht is. Je ziet ze tijdens de consultatie en dan verdwijnen ze uit het zicht. Tijdens mijn stage heelkunde, had de vaatchirurg mij gevraagd om vaatheelkunde te doen omdat, zei hij, ik daar goed in was. Maar de lange uren (van 7:30 uur tot 21-22 uur) leken mij toen te zwaar. Ik wist niet dat ik als huisarts langer zou werken, maar ik heb nog steeds geen spijt van mijn beslissing. Huisartsgeneeskunde is zo omvangrijk dat je steeds gestimuleerd wordt om verder te gaan, te ontdekken en tegelijk is het ook zo interactief.

Waarom bent u regiocoördinator geworden en wat vindt u de belangrijkste taak?

Eigenlijk is alles begonnen toen ik zowat 5 jaar huisarts was. Een kennis van mijn echtgenote heeft me naar het lesgeven getrokken. Ik heb verschillende jaren les gegeven in algemene geneeskunde aan de verpleegkundigen in hun 3e jaar. Ik besepte toen dat ik iets kon bijbrengen. Ik heb dan stagiairs van de KUL aangenomen en toen Chris Geens me zei dat ik bij het ICHO moest instappen ben ik stagemester-coördinator (StaCo ziden ze toen) geworden en heb eerst samen met Johan Buffels, daarna elk op zijn eigen, HI-BO's (de toenmalige naam) aangenomen terwijl ik ook als StaCo bleef fungeren. Ik heb dat 22 jaar gedaan. Toen ik mij associeerde heb ik terug stagiairs aangenomen en vermits er in het Brusselse een gemis was aan een regio-coördinator, heb ik mij daarvoor ingezet. Uiteindelijk is alles stilaan gegroeid van het ene naar het andere. Maar ik kom nu bijna op het einde van mijn actieve huisartscarrière en ga ook stoppen als regio-coördinator. "Jong bloed laten inkomen".



Walter Renier

Zijn er verschillen qua werking in de verschillende regio's?

Als ik mijn regio vergelijk met de andere, dan zijn er inderdaad verschillen. De samenhang van de stagemesters is niet zo goed. Ik zie ze bv. nooit op een Cremecvergadering. Vroeger hebben we geprobeerd de artsen samen te krijgen rond een thema (met aansluitend een etentje) maar dat is slechts éénmaal gelukt en dan nog met 3 huisartsen. Voor de tweede vergadering was er geen inschrijving. Ik dacht nochtans iets interessants te hebben aangeboden (reanimatie, mijn hobby) maar neen... Ik denk nochtans dat de mensen die stagiairs aannemen goede opleiders zijn. De cremecvergaderingen vallen m.i. te vroeg op de avond, dit blijkt één van de redenen te zijn waarom er geen huisartsen stagemesters op afkomen.

Is er in uw regio een tekort aan stageplaatsen en hoe lost u dit eventueel op?

Er zijn er inderdaad te weinig in het Brusselse bij huisartsen en ook in de klinieken. Er zijn heel veel Franstalige specialisten en volgens mij zetten Nederlandstaligen in Brussel zich sterk in. Ook voor huisartsenplaatsen is dit zo. Meer plaatsen creëren is moeilijk. Daartegenover zijn er in het gebied rond Brussel nog stageplaatsen mogelijk zowel bij huisartsen als bij specialisten. In beide gevallen zou er tijdens lokvergaderingen een moment kunnen gecreëerd worden om de artsen te bevragen over opleiden, wat zij ervaren als voor- en nadelen. Dat zou een stimulans kunnen zijn om de artsen die geen stagiairs aannemen aan te sporen en/of te doen nadenken, vooral dat we binnen een paar jaar dubbel zoveel plaatsen zullen nodig hebben.

Hoe ziet u de opleiding HA geneeskunde evolueren?

Toen ik als huisarts begon, werd ik in de arena gedropt en moest ik “mijn plan trekken”. Daarom heb ik ook een jaar halftijds in een ziekenhuis gewerkt om meer ervaring op te doen. Het instellen van stages bij huisartsen en de specifieke opleiding tot huisarts is een prachtig initiatief geweest en is tot op heden enorm gegroeid en duidelijk verbeterd. Het geeft de jonge huisarts vertrouwen, ze leren op het terrein als stagiair de Huisartsgeneeskunde (HAG) toepassen, als HAIO de knepen van het vak kennen. De kwaliteit van de HAG is wetenschappelijk ook sterker onderbouwd. Het kan niet anders dan de goede kant opgaan en de nieuwe structuur van 6+3 zal daar geen verandering in brengen, op voorwaarde dat de ziekenhuisstages niet de overhand krijgen.

Ondanks alle tegenwind, zoals het creëren van “spoedconsultaties in een metrostation in het Brusselse”, of internet huisartsen e.d.m., is en blijft het persoonlijk contact met de patiënt en het vertrouwen dat deze kunnen hebben in hun arts belangrijk en niet weg te denken. Ik zie de huisarts evolueren naar een iets meer interactief, vermoedelijk deels internet gestuurde geneeskunde (met uiteraard daarbij een aantal incentives en vergoedingen). En ook daar zijn de jongeren goed opgeleid.

Wie is dr. Renier buiten zijn praktijk? Hebt u nog andere mandaten? Hobby's?

Hier kan ik uren over schrijven. Ik ben altijd zeer gedreven geweest in het geven van een plaats aan de huisarts en die te behouden. Ik ben daar niet alleen in, gelukkig maar. Ik ben zeer gelukkig getrouwd, en ja, met een verpleegster, heb 3 fantastische kinderen en reeds 3 kleinkinderen (ben ook zo jong niet meer). In 1979 ontstond de Vlaamse Wachtdienst Brussel en daar ben ik als bestuurslid ingestapt. Daar is mijn interesse begonnen voor urgenties. Eerst nam ik deel aan een werkgroep over urgenties om de plaats van de huisarts daarin te verzekeren (ik leerde daar ook Prof Delooz en Corne kennen), vervolgens stelde ik een project op “Medi-100” waar huisartsen in een gedebaliseerd voertuig de urgenties konden oplossen teneinde het aantal nutteloze hospitalisaties te kunnen beperken (heb er een artikel over geschreven). In 1999 werd ik ook medestichter van de Belgische Reanimatieraad. Ik heb reanimatieopleidingen gevolgd, opleidingen gegeven en ben uitgegroeid tot cursusdirecteur van hulpverlener- en instructeurcursussen. Actueel fungeer ik als vice voorzitter van het internationaal cursuscomité van de Europese Reanimatieraad. Dit alles om te tonen dat huisartsen dit ook kunnen. Intussen en mede door al het vorige liet ik me ook verleiden door Frank Buntinx om toch nog te doctoreren, en hoe kan het anders, in urgenties.

Startdag Huisartsgeneeskunde

Het allereerste studentenwelkom van het academiejaar wordt georganiseerd door Huisartsgeneeskunde. Geen grote festiviteiten natuurlijk maar wel een kennismaking van de studenten met de docenten en de opleiding. Van een bachelor- en masteropleiding naar een opleiding waar de theorie in de praktijk en omgekeerd moet worden gebracht.

Op deze startdag leren de studenten ook de nieuwe onderwijsvorm kennen: levensecht leren. Leren in de context van de praktijk waarbij naarmate het leerproces vordert, de ondersteuning door docenten afneemt en de zelfstandigheid van de student toeneemt. Deze leer methode integreert de theorie in de praktijk maar brengt de praktijk ook terug naar de theorie. Dit jaar nemen we bijgevolg opnieuw de ‘terugkomdagen’ op: in dit systeem wordt elke stage voorafgegaan door een instructiemoment (met of zonder opdrachten) en gevolgd door een terugkomdag in kleine groepjes. De band tussen theorie en praktijk wordt zo nog maar eens bestendigd.

Nieuw ook dit jaar is dat er met themadagen wordt gewerkt: dermatologie, praktijkmanagement, urgentie. Op deze manier dompelen we de studenten 1 of 2 dagen lang onder in een onderwerp waar verschillende docenten en disciplines bij betrokken zijn.

Verder op het programma staan natuurlijk de meer klassieke leertrajecten met steeds de nadruk op het huisartsgeneeskundig denken en handelen. Van een meer ziekte-gerichte geneeskunde

en specialistisch handelen moeten de huisartsen in spe naar een persoonsgerichte geneeskunde worden omgeschoold. Ze moeten leren redeneren in een laag prevalentie setting waar achter elke banale klacht iets ernstig kan schuilen of elke oppervlakkig symptoom het begin kan zijn van een langdurig ziekteproces. De leertrajecten worden bovendien zo opgebouwd dat er niet enkel aandacht gaat naar het betreffende onderwerp maar ook naar de handelingen en denkwijzen die nodig zijn om aan goede patiëntenzorg te doen: gebruiken van het elektronische medisch dossier met een goede dataregistratie (input van Intego), EBM-opzoeken on the spot, gezinsdynamieken in observeren, etc.

Voor de studenten is het zeker even wennen. Ze komen uit een veilige cocon met een duidelijk afgebakende materie en moeten nu leren om al die bagage te vertalen naar elke nieuwe patiënt die zich aanmeldt in de praktijk. Ook naar de leer methode kijken ze wat argwanend: samenwerken en elkaar motiveren, zelfstandig opdrachten uitvoeren en presenteren, aan zelfreflectie doen (videoconsultaties, gesprekstrainingen). Als ze bij het begin van de startdag wat schuifelend binnenkomen, zien we naar het einde toe enthousiasme en opluchting doorbreken. Ook deze groep studenten vertrekt op het einde van dit academiejaar als goed opgeleide, voldoende zelfzekere en kundige jonge huisartsen naar het beroepsterrein.

Birgitte Schoenmakers

Leuk nieuws

Jan Verbakel kwam, zag en overwon London

Turend uit mijn venster, zie ik de geitjes van de buurman bokken tegen de bomen om de laatste groene blaadjes te strikken. De voorbije 13 maanden was het wel wat anders: om eekhoorns, zwanen en de occasionele vos te spotten, moesten we naar het nabijgelegen Hyde park trekken. Hoewel hipsters tegenwoordig uit Londen trekken, had de stad voor mij altijd een bijzondere aantrekkingskracht en het afgelopen jaar heeft dit enkel versterkt. Het was voor mij een heen en weer pendelen naar Oxford met de trein, waar de statige colleges u tegemoet komen met een tijdloze grandeur die veel steden proberen na te bootsen. Het summum was lunch in Trinity College, met een collega die trots zijn college en de bijhorende kapel voorstelde bij tea en scones.



Het “Department of Primary Care Health Sciences” in Oxford scoort als één van de beste in de UK en is in staat de meeste financiering aan te trekken. Een korps van bijna 60 biostatistici ondersteunen de onderzoekers, wat voor mij als Belgische onderzoeker, een ongekende luxe was. De ondersteuning bij mijn bestaande onderzoek en de kans om aan nieuwe onderzoeklijnen mee te werken en mee te denken, hebben mij een duwtje in de rug gegeven binnen het onderzoek rond diagnostiek in de eerste lijn.

Ik hoop nu, na terugkeer naar België en het herstarten van mijn praktijk in Kessel-Lo, de opgedane ervaringen te kunnen gebruiken om samen na te denken over de toekomst van onderzoek rond diagnostiek in de eerste lijn in België.

Daarnaast willen we onderzoeken hoe we de evoluties in de huidige (mobiele) technologie kunnen toepassen in de medische besliskunde.

Het belooft een spannend traject te worden, maar gezien het enthousiasme van collega's en de shift van zorg voor diverse aandoeningen naar de eerste lijn, is dit een evidente keuze en mogen we de boot vooral niet missen.

Ondertussen mijmer ik nog even weg naar de stad met 40% groen, de duurste appartementen ter wereld en bijna evenveel inwoners als België en vraag me stilletjes af: “Once a Londoner, always a Londoner?”

Jan Verbakel

Museumnieuws

Wereld van herinnering

https://www.youtube.com/watch?v=9SZCPVdN_2s

Birgitte Schoenmakers loopt achteruit in dit Youtubefilmpje. Wil je weten waarom? Neem dan een kijkje in het Museum M – Wereld van Herinnering!

Onze Birgitte Schoenmakers werkte samen met Jos Tournoy, Johan Flamaing en Mathieu Vandenbulcke mee aan een wereld van Herinnering, een sociaal artistiek project over kunst en dementie.

Ook mensen met dementie genieten nog van kunst. Kunst stimuleert de verbeelding en heeft zo een positief effect op hun levenskwaliteit.

Duik in de Wereld van Herinnering met persoonlijke getuigenissen, een aangepast parcours, rondleidingen, een audiotour en een spel. De kracht van de verbeelding en de belevingswereld van mensen met dementie staat telkens centraal. Zij maakten ook de selectie van de werken uit de M-collectie.

Herinneringskamer

Bovendien lanceert M de allereerste herinneringskamer. Een



Leuvense stoof, een porseleinen servies, grammofoonplaten met muziek uit de oude doos. Tal van objecten brengen er de jaren waarin iemand zich thuis voelde, weer tot leven.

Wereld van Herinnering wordt een inspirerende ervaring, zowel voor bezoekers met dementie als voor een breed publiek.

Aangepaste programma's voor mensen met dementie, mantelzorgers, zorgcentra en scholen, naast een aanbod voor het brede publiek.

Tot 30/6/2016 in Museum M te Leuven

<http://www.mleuven.be/agenda/>

Agenda

- 15.10.2015:** Zorgtraject zwangerschap: de vroedvrouw in de huisartspraktijk
- 15.10.2015:** Palliatieve zorg voor personen met dementie
- 17.10.2015:** Symposium 2015: Wat moet de huisarts weten?
- 22.10.2015:** Pentalfa-sessie: Kwaliteitsbevordering in de praktijk met behulp van het Elektronisch Medisch Dossier
- 27.10.2015:** Postuniversitaire vorming geneeskunde: Infectieziekten
- 27.10.2015:** Avondseminarie: Levensmoeheid
- 10.11.2015:** Trends in de medische beeldvorming: rationeel voorschrijven
- 19.11.2015:** Polyfarmacie en deprescribing
- 24.11.2015:** Postuniversitaire vorming geneeskunde: Infectieziekten
- 26.11.2015:** Leuvense Dagen: Dermatologie
- 26.11.2015:** Symposium Orthopedie infiltratietechnieken
- 27.11.2015:** Leuvense Dagen: ORL
- 08.12.2015:** Symposium Orthopedie infiltratietechnieken
- 15.12.2015:** Lunchseminarie palliatieve zorg: symptoomcontrole
- 17.12.2015:** Trends in de medische beeldvorming: rationeel voorschrijven
- 07.01.2016:** Lunchseminarie "Werken met tolken"
- 12.01.2016:** Updates in hartfalen: van diagnostiek naar zorg en opvolging
- 14.01.2016:** Updates in hartfalen: van diagnostiek naar zorg en opvolging

Voor meer info: www.achg.be/kalender

In memoriam

We vernamen het overlijden van Prof De Smet, (1924-2015).

Hij was een geboren Leuvenaar, startte een bloeiende huisartspraktijk in Heverlee.

Prof. De Smet was één van de mede starters van de Universitaire Groepspraktijk UGP en was van bij het begin betrokken bij het ACHG samen met Prof. Van Orshoven. Hij was stichtend lid en gewezen voorzitter van de Wetenschappelijke Vereniging voor Vlaamse Huisartsen en internationaal gewezen voorzitter van SIMG (Societas Internationalis Medicinæ Generalis).

Het ACHG wenst de familie veel sterkte toe.

Colofon

Dit contactblad is een uitgave van
het Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde

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

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

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

CB is ook elektronisch te lezen:

www.achg.be (>stages>voordelen voor stageleiders)

STAGELEIDERS VAN HET ACHG GENIETEN 15% TOT 20% KORTING OP ONDERSTAANDE TITELS



Nathalie Cardinaels

BURN-OUT BIJ HULPVERLENERS
HOE WORD JE EEN VRIJE VOGEL IN
DRUKKE TIJDEN?

ISBN 978 94 6292 277 8 // Acco // Verschijnt in
september 2015 // 160 blz. // 24,50-euro -15% →
20,83 euro



*Ann Callebert m.m.v. Chantal Van Audenhove, Iris De Coster
en Lieve Thienpont*

**EUTHANASIE BIJ ONDRAAGLIJK
PSYCHISCH LIJDEN**
EEN ONAFVERHAAL

ISBN 978 94 6292 299 0 // Acco // Verschijnt in
september 2015 // ca. 150 blz. // 25,00-euro -15% →
21,25 euro



Guy Gielis, Jo Goedhuys & Birgitte Schoenmakers (red.)

**HUISARTSGENEESKUNDE,
VERLEDEN EN TOEKOMST**
30 JAAR ICHO

ISBN 978 90 334 9819 0 // Acco // 2014 // 160 blz.
22,50-euro -15% → 19,13 euro



Frank Buntinx, Bruno Bemelmans en Bert Aertgeerts (red.)

**URGENTIESCHEMA'S VOOR
HUISARTSEN**

ISBN 978 90 334 8483 4 // Acco // 2012 // 184 blz.
23,85-euro -15% → 20,27 euro



Fauci, Longo, Kasper, Jameson, Loscalzo, Hauser

**HARRISON'S PRINCIPLES OF
INTERNAL MEDICINE 19TH EDITION**

ISBN 978 0 07 180215 4 // McGraw-Hill // mei 2015
3.000 blz. // 249,00-euro -20% → 199,00 euro



*Rien van Hemert, Peter Boendermaker, Corienne Groenewold,
Tjalling de Vries*

HUISARTS EN OPLEIDEN
EEN PRAKTIJKGERICHTE HANDLEIDING

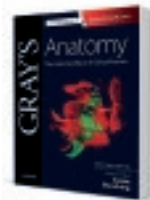
ISBN 978 90 856 2136 2 // Prelum uitgevers // september
2014 // 256 blz. // 65,00-euro -15% → 55,25 euro



Chantal Van Audenhove

MEDISCHE KEUZES
PRAKTIISCHE GIDS VOOR OVERLEG
TUSSEN ZORGVERSTREKKER EN
PATIËNT

ISBN 978 94 014 2150 8 // Uitgever: LannooCampus
juni 2015 // 248 blz. // 29,99-euro -15% → 25,49 euro



Susan Standring

GRAY'S ANATOMY, 41ST EDITION
THE ANATOMICAL BASIS OF CLINICAL
PRACTICE

ISBN 978 0 7020 5230 9 // Elsevier Health // oktober
2015 // 1.584 blz. // 219,50-euro -15% → 186,58 euro

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

acco – BESTELLEN VIA ACHG

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