

Contactblad ACHG

KU LEUVEN

ACADEMISCH CENTRUM
HUISARTSGENEESKUNDE

Januari – februari - maart 2021

DRIEMAANDELIJKS TIJDSCHRIFT • JAARGANG 30 • NR. 2 • Afgiftekantoor: Leuven MassPost P911471

IN DIT NUMMER:

- Editoriaal1
- Onderzoek2
- ebpracticenet12
- ACHG publicaties13
- ACHG in de media.....14
- Leuk nieuws15
- Agenda16



Met heel veel verdriet melden we jullie het overlijden van onze geliefde Prof. Dr. Jan Vandevoorde. Onze gedachten zijn bij zijn familie en kinderen.

Deze coronacrisis heeft ons diep getroffen. Prof. Dr. Vandevoorde bracht het ultieme offer in de strijd tegen COVID19. Laat ons allemaal zo veilig mogelijk zorg dragen voor mekaar en voor onszelf.



Voor ons een enorm gemis
Nu alles stil geworden is

Editoriaal



Nu 2020 afgelopen is... met alle rare, eenzame en verdrietige dingen die er gebeurden tijdens dit coronajaar, kunnen we alleen maar hopen dat 2021 beter wordt... aan allen veel geluk in 2021!

Bert Aertgeerts



Sluiting scholen tijdens COVID-19: Rapid Recommendation

👤 Populatie

Personen in schoolomgeving (kleuter, lager, secundair, internaten)

- Schoolgaande kinderen
- Leerkrachten en personeel scholen
- Personen partiel op of in contact met scholen (stagiaires, CLB, buschauffeurs, poetsploegen, ...)

Personen in maatschappij

- Gezinsleden van direct betrokkenen, grootouders
- Iedereen die geïnfecteerd kan worden met COVID-19



⚖️ Vergelijking

Scholen dicht

of

Scholen open

🗨️ Aanbeveling

Sterk

Zwak

Zwak

Sterk

Sterke aanbeveling om de scholen open te laten bij een lage of matige besmettingsgraad onder leerlingen

Sterk

Zwak

Zwak

Sterk

Zwakke aanbeveling om de scholen open te laten bij een hoge* besmettingsgraad onder leerlingen.

* De voorgestelde limiet was 400 per 100.000 leerlingen. Deze is echter nog niet gepubliceerd.

Deze aanbeveling geldt:

Voor lagere scholen, kleuterscholen en middelbare scholen, maar niet voor hogere scholen of universiteiten.

Deze aanbeveling geldt niet:

Als het schoolsysteem niet meer kan functioneren (bv. bij een tekort aan leerkrachten)

Als een groot deel van de leerlingen de klassikale lessen niet kan volgen

Bij problemen bij ondersteunende diensten (zoals CLB, technisch personeel, opvang, etc...)

Vergelijking voor- en nadelen



Balans gunstige versus ongunstige effecten

We zijn onzeker of het sluiten van scholen een gunstig effect heeft op het aantal besmettingen van direct (leerkrachten en kinderen) en indirect betrokkenen. Er spelen andere factoren mee die de besmettingscijfers in belangrijke mate beïnvloeden (algemene lockdown, fase epidemie, corona-angst, etc...).

Het sluiten van scholen leidt **waarschijnlijk tot een grote leerachterstand en mogelijk tot een toename van kindermishandeling.**

We zijn onzeker over het effect op het mentale welzijn van kinderen en het risico op verwaarlozing.

Er zijn geen gegevens over het effect op het risico op de overdracht van het virus naar de thuissituatie, en het mentale welzijn van leerkrachten en ouders.

Het contactonderzoek van de CLB's toont tot dusver aan dat de meeste besmettingen te herleiden zijn tot situaties buiten de schoolmuren.
(Bron: statement Onderwijs Vlaanderen / data nog niet beschikbaar)

Waarden/voorkeuren leerlingen

Er is een groot verschil tussen leerlingen van kleuter, basis en het secundair onderwijs. Iedere leeftijdsgroep heeft zijn **eigen manier om te leren en eigen behoeftes wat betreft sociale contacten.** **Daarbij bestaan verschillen tussen kinderen onderling** hoe goed kunnen ze leren, op welke wijze leren ze liefst (alleen of klassikaal), hoe is de thuissituatie?

Binnen het secundair onderwijs is er een grote diversiteit tussen de verschillende richtingen. (bv. tussen theoretisch of meer praktisch georiënteerde vakken).

Een klein deel van de scholieren voelt zich beter met het thuis volgen van de lessen. Anderen blijven echter liever thuis uit gemakzucht (bv uitslapen, meer gamen, meer smartphone).

Onderzoek

Gewenste effecten (resultaten)

	Scholen dicht	Geen belangrijk verschil	Scholen open	
	Per 100 000 op 14 dagen			Zekerheid van bewijs
Leerkrachten met COVID	6		174	★ ★ ★ ★ Zeer laag
Aantal pers met COVID				
0-5 jr	7		22	★ ★ ★ ★ Zeer laag
6-12 jr	5		158	
13-18 jr	9		331	
19-65 jr	24		223	
65+	38		83	
Grootouders met COVID	20		111	★ ★ ★ ★ Zeer laag
Besmettingsrisico kind-gezin	-		-	Geen Belgische gegevens
Besmettingsrisico leerkracht-gezin	-		-	Geen Belgische gegevens
	Totalen			
Hospitalisaties door COVID	453		804	★ ★ ★ ★ Zeer laag

De cijfers:

Deze cijfers dateren van de 2e helft mei en de 2e helft september 2020.

Ze geven geen inzicht in het precieze effect van een sluiting van scholen omdat andere factoren ook een belangrijke rol spelen (zie vorige pagina).

Ongewenste effecten (resultaten)

	Scholen dicht	Geen belangrijk verschil	Scholen open	
	+/- 6 maanden scholing			Zekerheid van bewijs
Leerachterstand = Gestandaardiseerde toetsen 6e lj. 2015 t/ 2020				★ ★ ★ ★ Matig
	2de helft mei		2de helft sept.	
Mentale gezondheid kinderen				
% dat zich goed voelt	57%		82%	★ ★ ★ ★ Zeer laag
% met goed mentaal welzijn	45%		55%	
Gemiddeld aantal chatgesprekken over angst/depresie/zelfmoord			-43%	★ ★ ★ ★ Zeer laag
Kindermishandeling (meldingen)				
Mrt-Aug 2020 vs 2019	+80%			★ ★ ★ ★ Zeer laag
Mei 2020 vs Sept 2020	+54%			
Verwaarlozing (meldingen)				
Mrt-Aug 2020 vs 2019	-31,5%			★ ★ ★ ★ Zeer laag
Mentale gezondheid ouders	-		-	Geen Belgische gegevens
Mentale gezondheid leerkrachten	-		-	Geen Belgische gegevens
Leerachterstand (lange termijn)	-		-	Geen Belgische gegevens



Praktische zaken

Scholen dicht

Digitaal onderwijs staat nog niet overal op punt:

- Hoe houd je contact met leerlingen?
- Hoe differentiëren (leeftijd en niveau)?
- Zijn alle leerkrachten voldoende vertrouwd met de technieken en methodiek?
- Hoe geef je praktijk- en kunstvakken?
- Heeft ieder kind toegang tot internet, een computer en voldoende rust en ruimte thuis?

Onrust en stress ouders:

- Hoe kinderen opvangen in combinatie met (thuis)werk? Dit weegt zwaarder voor kinderen in basisonderwijs maar ook voor kinderen met (gedrags)problemen.

Scholen open

Onrust en stress ouders:

- “Mijn kinderen zijn geen proefkonijn”

Angst leerlingen/leerkrachten om anderen te besmetten of om zelf ziek te worden

Voldoende aandacht om alle basismaatregelen uit te voeren op school (zie kader onder), ook tijdens pauzes (refter, leraarskamer) en de reis van/naar school (voldoende openbaar vervoer).

Dit betekent maskerplicht voor leerkrachten en leerlingen van secundair. Dit valt sommigen zwaar.

Scholen zorgen voor clustering van personen en dit verhoogt het risico op besmetting

- Clustering van (groot)ouders bij het ophalen van (klein)kinderen
- Clustering van kinderen op weg naar school in de bus of trein
- Tijdens pauzes clusteren kinderen op de speelplaats of de refter

De veiligheidsmaatregelen die onderwijsinstellingen, onderwijspersoneel en leerlingen volgen, zorgen ervoor dat het virus zich minder kan verspreiden.

Zo voorkomen we transmissie:

* Thuisblijven bij ziekte. *

* Handen wassen. Dit verwijdert de mogelijke virusdeeltjes op de huid. *

* Door afstand te houden, vallen de druppels op de grond.*

Door mondklappers te dragen, kunnen druppels en microdruppels zich niet verspreiden.
Ventileren verdunt en verdampt mogelijke microdruppels.

Bron: Onderwijs Vlaanderen



Overige overwegingen

Algemeen

Corona heeft een grote impact op iedereen, en daar zullen we voorlopig mee moeten leven.
Deze aanbeveling is gemaakt op basis van de huidige kennis, die zeer ontoereikend is.
We leren nog steeds bij over deze epidemie en wat de gevolgen zijn van bepaalde keuzes.

Ook binnen het onderwijs speelt dit voortschrijdende inzicht.
De aanbeveling betreft de impact van een volledige sluiting. Op basis van huidige inzichten zijn alternatieve maatregelen meer waarschijnlijk met als doel de leerachterstand te beperken en kinderen die dat nodig hebben veiligheid te bieden.
Denk aan halve klassen, alleen les voor bepaalde kinderen, schuiven met uurroosters.

Deze vergaderingen vonden plaats in een periode van opflakking van het virus.
Dit beïnvloedt de huidige aanbeveling. Ook als je van dichtbij meemaakt dat het virus ernstige gevolgen kan hebben, kan dat de argumenten veranderen.

De cijfers van kindermisbruik zijn gestegen ondanks dat de scholen deels toe waren met dus een mindere signaalfunctie van leerkrachten aan het CLB als gevolg. Daarom zijn deze mogelijk een onderschatting.

Kinderen kunnen covid-19 ook doorgeven hoewel huidig wetenschappelijk onderzoek aantoont dat zij meestal minder het virus overdragen dan volwassenen. Iedereen dient de basismaatregelen te blijven respecteren in contacten met kinderen.

Als maatschappij moet je keuzes maken. Neem je maatregelen die de economie aan banden legt of sluit je de scholen. Wat is prioritair? Het besluit om scholen te sluiten zou niet te licht genomen worden omdat dit waarschijnlijk leidt tot leerachterstand en mogelijk tot meer kindermishandeling.

Scholen kunnen een rol spelen om kinderen blijvend te motiveren de algemene maatregelen na te leven (zie vorige pagina), ook tijdens buiten- en naschoolse activiteiten. **Dit bevordert de uniformiteit en kan de angst van ouders, leerlingen en leerkrachten en directies en de polarisatie tussen groepen verminderen.**

Lagere school

Scholen openhouden is belangrijk omdat je via de scholen ook een ingang hebt om ouders van **alle bevolkingsgroepen kan bereiken.**

Hiermee kun je mensen bereiken waar de gewone media niet doorkomt.

School biedt veiligheid en structuur voor kinderen.

Dit is vooral belangrijk voor kinderen met een moeilijke thuissituatie.

Secundaire school

Jongeren zullen in de **gecontroleerde schoolomgeving** vaker de richtlijnen volgen dan wanneer er geen toezicht is.

Als we de scholen sluiten, hebben we dus minder zicht op de jongeren.

Ook voor jongeren is school belangrijk vanwege **de structuur/veiligheid regelmaat en sociale contacten,** vooral diegenen met een moeilijke thuissituatie.

Suggesties bijkomend onderzoek

Deze aanbeveling maakt duidelijk dat er nog veel lacunes zijn. We noemen enkele welke een meerwaarde kunnen zijn om deze aanbeveling beter te onderbouwen.

Wat is het effect van schoolsluiting op het mentale welzijn van kinderen, leerkrachten en ouders?

Hoeveel besmettingen vinden effectief plaats op school?

Hoe kunnen we jongeren en leerkrachten motiveren om de maatregelen te respecteren?

Samenvatting

Deze aanbeveling is gebaseerd op huidige wetenschappelijk inzichten, maar deze zijn niet toereikend.

De grootste bewijskracht bestaat eruit dat schoolsluiting waarschijnlijk leidt tot een grote leerachterstand en misschien meer kindermishandeling. Tegelijk moeten we balanceren met het aantal infecties in totale bevolking wat mede bepaalt of de scholen zouden moeten sluiten.

School is een cruciaal onderdeel van het leven van kinderen en jongeren.
Hier bouwen ze aan zichzelf, aan hun toekomst en daarmee aan de toekomst van ons allen.
We moeten daarom niet te licht denken over een sluiting ervan.
Nieuwe wetenschappelijke inzichten zullen een invloed hebben op deze aanbeveling.

Met deze aanbeveling maken we een sprong van wetenschappelijk inzichten naar algemene aanbevelingen voor een bepaalde vraag. We bekijken wetenschappelijke studies en wegen die met andere argumenten vanuit een breed panel betrokkenen en rapporteren welke een rol hebben gespeeld.

Dat we moeten omgaan met onzekerheid is niet nieuw.
Ook in medische wereld is slechts 1/3 van de beslissingen gebaseerd op goed wetenschappelijk bewijs.

Panelleden:

Bert Aertgeerts (Huisarts, voorzitter)
Trudy Bekkering (Methodoloog)
Nicolas Delvaux (Huisarts, methodoloog)
Patrik Vankrunkelsven (Huisarts, methodoloog)
Jaan Toelen (Pediater)
Oscar Plomteux (Leerling 4e lj ASO)
Nore Milissen (Leerling 4e lj STW)
Lise Rans (Leerling 4e lj STW)
Katrien Masschalck (Ouder)
Annelies Pascal (Leerkracht TSO)
Lode Sweldens (Leerkracht BLO)
Sigrid Aertgeerts (Directie kleuteronderwijs)
Jeroen Vandenbussche (Directie lager onderwijs)
Ignaas Devisch (Ethicus)
Tinne Lernout (Epidemioloog)
Elke Wollants (Manager COVID labo)
Marc Raes (Pediater)
Sofie Crommen (Kinderpsychiater)
Geert Molenberghs (Biostatisticus)
Alexandra Seghers (CLB arts)
Pedro De Bruyckere (Psycholoog/pedagoog)
Guido van Ham (Viroloog)



Diagnose van urineweginfecties bij kinderen

Geachte collega,

Vanaf januari 2021 starten wij een kwalitatieve studie over de diagnose van urineweginfecties bij kinderen.

Dit doen wij aan de hand van semi-gestructureerde interviews. Via de interviews bevragen wij welke aspecten een vroegtijdige diagnose moeilijk maken zodat we de diagnose in de eerstelijnssetting kun-

nen optimaliseren. Het interview verloopt via Skype of Microsoft Teams en duurt ongeveer 60 minuten. Heeft u interesse om deel te nemen of wenst u graag meer informatie?

U kan ons contacteren via de QR-code op de flyer of via hanne.boon@kuleuven.be.

Vriendelijke groeten, Dr. Hanne Boon
mede namens, Prof. Dr. Jan Verbakel (hoofdonderzoeker) en Prof. Dr. Ann Van den Bruel



Het zorgprogramma hartfalen breidt uit: Raadpleging Hartfalen MCH

Het zorgprogramma hartfalen heeft in dit speciale jaar niet stilge staan. Reeds 100 artsen in 19 Leuvense huisartsenpraktijken hebben zich geëngageerd binnen ons project. Huisartsen kunnen gebruik maken van een gratis NT-proBNP test. Zo werden er al 83 aangevraagd. Het zorgprogramma heeft daarnaast hartfaleneducatoren ter beschikking. Deze geven gratis educatie bij de patiënt thuis. Dit gebeurt zowel op aanvraag van het UZ Leuven, Heilig Hart Leuven als van de huisartsen. Dit jaar hebben 33 patiënten de hulp gekregen van een educator.

Op de website www.hartfalenleuven.be zijn de verschillende betrokken beroepsgroepen gecategoriseerd. Er zijn Leuvense kinesitherapeuten te vinden die een hartfalen-opleiding hebben gevolgd. De contactgegevens van de hartfaleneducatoren zijn opgesomd en er is informatie te vinden over betrokken apothekers en psychologen. Naast beeld en werkmateriaal biedt de website informatie over het lerend netwerk hartfalen (Heartconnect), waar het zorgprogramma nauw mee samenwerkt.

Het zorgprogramma hartfalen blijft verder uitbreiden om zoveel mogelijk mensen te helpen. Daarom start dr. Agnieszka Ciarka

vanaf 6 januari 2021 in het MCH Leuven met een speciale raadpleging hartfalen. De huisarts kan patiënten verwijzen voor diagnostiek en opvolging van hartfalen via het secretariaat van het MCH of de online agenda. Indien nodig vindt nadien een terugbetaalde sessie hartfalen educatie plaats, gegeven door onze hartfaleneducatoren. Deze raadpleging is voor iedereen beschikbaar, ook voor huisartsen en patiënten die niet mee doen met het zorgprogramma. Voor de doorverwijzing is onze verwijstemplate erg handig.

Deze template werd opgesteld voor patiënten met vermoeden van hartfalen en gestegen NT-proBNP. De cardiologen van het MCH en Heilig Hart zijn op de hoogte dat deze verwijstemplate gebruikt wordt door artsen van het zorgprogramma. Het is de bedoeling om op termijn deze template ook in de EMD's te integreren. De template is terug te vinden op onze website: https://www.hartfalenleuven.be/huisartsen#h.p_YSATZyV7XG8u

Interesse in het zorgprogramma hartfalen?
hartfalenleuven@kuleuven.be

Hannelore De Mulder, Willem Raat

De ROSIE studie

Beste lezer,

Eerst en vooral wensen wij u vanwege het ganse team diagnostisch onderzoek van het Epi-Centre aan het ACHG het allerbeste voor het jaar 2021! Nu het nieuwe jaar alweer van start is gegaan, herinneren we u graag aan deze boeiende studie.

ROSIE is enkele maanden geleden van start gegaan, maar we zoeken zeker nog huisartsen die willen meewerken.

Waarover ging de studie alweer?

ROSIE staat voor "Recognition Of Serious Infections in the Elderly". We willen onderzoeken op welke manier we de diagnose van ernstige infecties bij ouderen in de huisartspraktijk kunnen verbeteren.

Waarom deze studie?

Zo'n studie is zeker nodig, omdat diagnostiek van infecties bij ouderen in de huisartspraktijk zeer weinig onderzocht is.

Praktisch?

We hebben er doelbewust voor gekozen om de tijds- en logistieke belasting op deelnemende huisartsen zo veel mogelijk te beperken. Bij elke geïncludeerde patiënt wordt enkel gevraagd een bloedname te doen en de klinische bevindingen te noteren op het onderzoeksformulier.

Welke patiënten?

Acuut zieke ouderen (≥ 65 jaar) die niet in een Rust- en Verzorgingstehuis wonen, waarbij u als huisarts een infectie vermoedt.

Meer info?

Indien u geïnteresseerd bent om deel te nemen aan dit project, en u wenst graag extra informatie, mag u ons contacteren op het onderstaande e-mailadres. Om praktische redenen zal de studie enkel in de provincies Antwerpen, Limburg en Vlaams-Brabant uitgevoerd worden.

Het ROSIE studie team
Contacteer ons: Thomas.Struyf@kuleuven.be



Huisartsen gezocht voor het ARON Project!



Beste lezer,

Vindt u het soms moeilijk een ernstige infectie bij een acuut ziek kind uit te sluiten of juist te behandelen? Dan is deze studie misschien 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 acuut zieke kinderen in de eerste lijn door een evidence-based diagnostisch algoritme aan te bieden.

Een recent literatuuroverzicht toonde aan dat het gebruik van sneltest die C-reefief proteïne (CRP) meet het aantal antibioticavoorschriften voor acuut zieke kinderen drastisch kan verlagen op een veilige manier, zolang duidelijk advies over te interpretatie van de sneltest beschikbaar is.

We stellen een onderzoek voor, waarbij kinderen (6 maanden tot 12 jaar) worden gerandomiseerd naar: ofwel (a) gebruikelijke zorg, ofwel (b) een diagnostisch algoritme met een CRP-sneltest, vangnetadvies en duidelijke richtlijnen omtrent rationeel antibioticavoorschrijfgedrag. De CRP-waarde zal worden bepaald met een vingerpriktest (resultaat binnen 4 minuten).

Wij streven ernaar om acuut zieke kinderen te includeren gedurende 2 winterperiodes bij huisartspraktijken verspreid over België. Meerder academische centra voor huisartsgeneeskunde uit België nemen deel 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 acuut 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 deze website www.arontrial.be of via dit emailadres ruben.burvenich@kuleuven.be

Prof Dr Jan Verbakel en het ARON studieteam
(Ann, Erinn, Hannelore, Liselore, Ruben, Sofie, Tine)



Gezondheid en Wetenschap

De Cebam-website Gezondheid en Wetenschap bekroond door WHO met Vaccine Safety Net-label

Vaccinatie vormt een belangrijk wapen in de strijd tegen infectieziekten die ons leven overhoophalen. Door geruchten en fake news over vaccins ontstaat vaccinatietwijfel. Deze twijfel aanpakken, is één van de tien topprioriteiten van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). De WHO kent een label toe aan websites die correcte, betrouwbare en toegankelijke informatie over vaccinatie verspreiden. De Cebam-website Gezondheid-en-Wetenschap ontvangt als eerste site in België dit label.

Gezondheid en Wetenschap, de website met betrouwbare gezondheidsinformatie voor burgers en patiënten van het Centrum voor Evidence-Based Medicine, krijgt internationale erkenning voor het duiden van nieuwsberichten in de (sociale) media over vaccinatie. Vaccine Safety Net, een initiatief van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), kent haar kwaliteitslabel toe aan de fact-check-rubriek over vaccinatie van Gezondheid en Wetenschap. Deze fact check rubriek loopt in samenwerking met het Centrum voor Evaluatie van Vaccins, onder leiding van Pierre Van Damme.

Vaccine Safety Net (VSN)

VSN is meer dan een kwaliteitslabel. Dit netwerk bundelt de krachten tegen fake news over vaccins op (sociale) media. Op die manier wil VSN internetgebruikers wereldwijd helpen in hun zoektocht naar toegankelijke en correcte bronnen in hun taal. Zo probeert de WHO een antwoord te bieden op de vele vragen en twijfels rond (de veiligheid van) vaccins en vaccinatie in het algemeen.

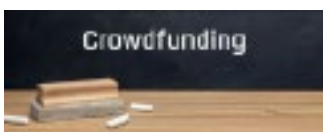
Tot nu toe kregen 94 websites in 35 talen uit 41 landen het VSN-label, waaronder Gezondheid en Wetenschap.



Voor Gezondheid en Wetenschap:
Marleen Finoulst, hoofdredacteur

Voor Cebam:
Bert Aertgeerts, voorzitter
Patrik Vankrunkelsven, directeur

Steun Gezondheid en Wetenschap en bouw mee aan een educatief pakket 'Gezondheidsvaardigheden' voor jongeren



Jongeren die zich vragen stellen over hun fysieke gezondheid of mentaal welzijn, zoeken doorgaans een antwoord op internet of via andere (sociale) media.

Daar kunnen ze waardevolle informatie vinden, maar ook op heel wat onzin botsen.

Om in dat digitale doolhof betrouwbare informatie te vinden, moeten ze over goede gezondheidsvaardigheden beschikken. Daarom is het belangrijk dat jongeren die vaardigheden actief aangeleerd krijgen. Zo leren ze kritisch omgaan met de gezondheidsinformatie die ze (online) aantreffen.

Gezondheid en Wetenschap is een onafhankelijke website met betrouwbare en toegankelijke informatie over gezondheid, gebaseerd op degelijk wetenschappelijk onderzoek of Evidence-Based Medicine (EBM).

Met ons team willen we geld inzamelen om een educatief pakket 'Gezondheidsvaardigheden' te ontwikkelen voor alle types secundair onderwijs (12-16 jaar).



Steun ons doel

Ontvang onze multifunctionele buff, met logo's van Gezondheid en Wetenschap, bij een gift van 25 euro.

We nodigen je uit om ons doel te steunen. Dat kan je doen door een gift over te schrijven op BE20 7340 3366 3756.

- Bij een bedrag van 25 euro ontvang je een leuke buff van Gezondheid en Wetenschap.
- Bij een bedrag van 50 euro ontvang je een gesigneerd exemplaar van ons boek 'Dokter Google: Vriend en vijand'.
- Bij een bedrag van 75 euro ontvang je een buff én een gesigneerd exemplaar van ons boek 'Dokter Google: Vriend en vijand'.



Doe een gift of lees meer over onze crowdfundingactie via Steun Gezondheid en Wetenschap. Gezondheid en wetenschap.

Wil je ons graag op een andere manier steunen, dan kan dat ook. Bezorg je voorstel via mail naar info@gezondheidwetenschap.be.

Waarom wordt de coronavaccinatie niet verplicht?

In het nieuws

Minstens zeventig procent van de bevolking moet gevaccineerd raken tegen covid-19. Een verplichting lijkt misschien de kortste weg daar naartoe, maar is momenteel niet aan de orde. Hoe komt dat?

Waar komt dit nieuws vandaan?

Om uit de coronapandemie te geraken, is alle hoop gevestigd op de beloftevolle coronavaccins en zou minstens 70% van de bevolking gevaccineerd moeten worden. Om dat doel te bereiken moeten we de vaccinatietwijfel bestrijden, want nogal wat mensen stellen zich vragen over de veiligheid van vaccins. Toch kiest België ervoor om de coronavaccinatie niet te verplichten. De redenen daarvoor leggen we uit aan de hand van de opmars van mazelen. Die stond in de schijnwerpers voor de coronapandemie uitbrak.

OPMARS VAN MAZELEN

De mazelen verspreiden zich als een lopend vuurtje doorheen Europa. In 2018 waren er zo'n 80.000 gevallen in 53 landen en in april 2019 stond de teller al op 40.000. België behoort tot de landen met het hoogste vaccinatiepercentage (> 95%), maar door te reizen steekt de infectie ook in België de kop op. De impact wordt onderschat: een op drie mazelenpatiënten belandt in het ziekenhuis met ernstige koorts of een longontsteking, en een op 1.000 overlijdt.

VERPLICHTE VACCINATIE

In diverse westerse landen werd de mazelenvaccinatie verplicht om de epidemie te stoppen. Er zijn drie triggers om over te gaan tot een wettelijke verplichting:

- falende vaccinatiecampagnes die ouders moeten motiveren hun kinderen te laten inenten;
- toegenomen bezorgdheid over de volksgezondheid bij een opstoot van mazelen;
- de ervaring dat verplichte vaccinatie kan leiden tot het (bijna) uitroeien van infecties, zoals bij polio.

De landen (Frankrijk, Italië, Duitsland) die zijn overgeschakeld op verplichte mazelenvaccinatie, voerden het in als tijdelijke maatregel om de dekkingsgraad te verhogen, als strohalm in de oprukkende mazelenepidemie. De verplichting werpt haar vruchten af, want in beide landen is de immuniteit bij zuigelingen gestegen. Al werden er naast de verplichting ook andere maatregelen getroffen, zoals een website van de overheid en communicatie-inspanningen.

Toch ligt vaccinatie verplichten niet voor de hand en kan het voor extra problemen zorgen, stellen onderzoekers in een review (1).

Bron

(1) MacDonald N, Harmon S, Dube E et al. Mandatory infant & childhood immunization: rationales, issues and knowledge gaps. *Vaccine* 2018;36:5811-5818.

Hoe moeten we dit nieuws interpreteren?

Verplichte vaccinatie onder verschillende voorwaarden

De verschillende landen die een verplichte vaccinatie tegen mazelen hebben ingevoerd, deden dit elk op een andere manier:

- In Frankrijk is de vaccinatie verplicht, maar wordt niet-vaccineren niet vervolgd.
- Canada verplicht vaccinatie, maar wie bezwaren uit, kan ervan afzien zonder bestraffing.
- Australië straft wel, door niet-gevaccineerde kinderen te weigeren op school.
- In de VS worden financiële straffen en sociale restricties gekoppeld aan niet-vaccineren.

BEZWAREN TEGEN VERPLICHTE VACCINATIE

Het is dus niet duidelijk hoe zo'n verplichting moet worden ingevoerd. Verder zijn er ethische bezwaren.

- Geen enkel vaccin is 100% veilig. Zelfs al zijn ernstige nevenwerkingen extreem zeldzaam, moet een overheid die een vaccinatie verplicht daarvoor een vangnet voorzien.
- Ook de medische aanwijzingen moeten duidelijk zijn: niet iedereen kan zomaar gevaccineerd worden.
- Een ander probleem zijn kwetsbare groepen, bijvoorbeeld migranten, die minder makkelijk toegang vinden tot vaccinatieprogramma's. Als hun niet-gevaccineerde kinderen worden uitgesloten uit de kinderopvang of op school, worden de problemen nog groter.
- Ten slotte zijn er aanwijzingen dat verplichte vaccinatie sluimerende twijfels over vaccinatie of anti-vaccinatiegevoelens kan aanwakkeren.
- Mensen kunnen ook de indruk krijgen dat verplichte vaccins belangrijker zijn dan niet-verplichte, waardoor ze misschien slordiger gaan omspringen met die laatste.



VOORDELEN VAN VERPLICHTE VACCINATIE

Dat neemt niet weg dat verplicht vaccineren ook voordelen inhoudt: de overheid geeft in dat geval een duidelijk pro-vaccinatie-signaal. Op dit moment zijn er nog geen onderzoeksresultaten beschikbaar over de mogelijke impact van verplichte vaccinatie op lange termijn.

Conclusie

Over verplichte vaccinatie moet zeer goed nagedacht worden, omdat de gevolgen moeilijk in te schatten zijn. Er zijn voor- en nadelen aan verbonden. Omwille van eventuele moeilijk voorspelbare nadelen, geniet vaccinatie aanmoedigen de voorkeur boven opleggen. Daarom verkiest ons land om de coronavaccinatie niet te verplichten.

Nieuwe richtlijnen & herzieningen

Update richtlijn 'Besmettingen met het coronavirus'



Update 24/11/2020 - De ebm-richtlijn voor COVID-19 werd aangevuld met nieuwe informatie. In de richtlijn op ebnet.be staat de nieuwe inhoud onderlijnd. Echter refereert eb-

practicenet voor de meest up-to-date en binnenlandse informatie naar de berichtgeving van Sciensano.

Nieuwe richtlijn voor het rationeel voorschrijven van antibiotica in de tandartspraktijk



Binnen Europa behoort België nog steeds tot de grootste voorschrijvers van antibiotica buiten het ziekenhuis. Bovendien blijkt dat ongeveer 6% van deze antibiotica wordt voorgeschreven door tandartsen. Om hen aan te zetten

antibiotica meer rationeel voor te schrijven, ontwikkelde het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE), in samenwerking met klinici uit het werkveld en academici, een evidence-based praktijkrichtlijn.

Deze richtlijn bevat aanbevelingen voor het (niet) gebruiken van antibiotica bij veel voorkomende situaties in de tandartspraktijk. Momenteel is de richtlijn in de vorm van een synthese te consulteren via de website van het KCE, maar onze redactie werkt er aan om deze eveneens op ebnet.be te publiceren.

U kan de synthese lezen op de website van het KCE

Meest bezochte richtlijnen

1. Besmettingen met het coronavirus
2. Aandoeningen van de rotator cuff van de schouder
3. Cystitis bij de vrouw
4. Oppervlakkige veneuze trombose
5. Diverticulitis en diverticulose



Onderzoek & implementatie

Het post-intensieve zorgsyndroom, een miskend aspect van de coronapandemie



Door de COVID-pandemie zijn momenteel alle schijnwerpers gericht op de intensieve zorgen en de sterftecijfers. Maar zelfs bij hun thuiskomst is de lijdensweg voor vele patiënten nog niet afgelopen, en ook

de huisartsen staan mogelijk voor een nieuwe uitdaging. De kans bestaat namelijk dat we zullen worden overspoeld door een golf van 'post-intensieve zorgsyndromen'.

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) publiceerde een rapport om het probleem, dat vaak wat op de achtergrond verdwijnt nadat een leven werd gered, onder de aandacht van de huisartsen te brengen. Het rapport bevat een aantal praktische tools om de eerste tekenen van PICS zo vroeg mogelijk te herkennen. Lees meer op de site van het KCE

ONZE ONLINE INFOSESSIES

Heb je interesse om ons platform beter te leren gebruiken? Schrijf je dan snel in voor onze online infosessie 'EBM in de dagelijkse praktijk: leer snel evidence-based informatie terugvinden'.

Deze infosessie kan ook gevolgd worden in groepen (bv. in het kader van een LOK-groep).

Mail naar marieke.vanneste@ebpracticenet.be



1. Ceulemans M, Verbakel JY, Van Calsteren K, Eerdeken A, Allegaert K, Foulon V. International Journal of Environmental Research and Public Health Article SARS-CoV-2 Infections and Impact of the COVID-19 Pandemic in Pregnancy and Breastfeeding: Results from an Observational Study in Primary Care in Belgium. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 6766; doi:10.3390/ijerph17186766.
2. Goderis G, Colman E, Iruela LA, Van Hecke A, Pétré B, Devroey D, Van Deun E, Faes K, Charlier N, Verhaeghe N, Remmen R, Anthierens S, Sermeus W, Macq J. Evaluating Large-Scale Integrated Care Projects: The Development of a Protocol for a Mixed Methods Realist Evaluation Study in Belgium. *International Journal of Integrated Care*, 2020; 20(3): 12, 1–15. DOI: <https://doi.org/10.5334/ijic.5435>
3. Struyf T, Nuyts S, Tournoy J, Vaes B, Verbakel JY, Van den Bruel A. Burden of infections on older patients presenting to general practice: a registry-based study. *Fam Pract* 2020; 1-7: doi:10.1093/fampra/cmaa105
4. Salameh J-P, Leeflang MMG, Hooft L, Islam N, McGrath TA, van der Pol CB, Frank RA, Prager R, Hare SS, Dennie C, Spijker R, Deeks JJ, Dinnes J, Jenniskens K, Korevaar DA, Cohen JF, Van den Bruel A, Takwoingi Y, van de Wijgert J, Damen JAAG, Wang J, McInnes MDF. Thoracic imaging tests for the diagnosis of COVID-19. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020, Issue 9. Art. No.: CD013639. DOI: 10.1002/14651858.CD013639.pub2.
5. Smeets M, Vaes B, Aertgeerts B, Raat W, Penders J, Vercammen J, Droogne W, Mullens W, Janssens S. Impact of an extended audit on identifying heart failure patients in general practice: baseline results of the OSCAR HF pilot study. *Heart Failure* 2020; DOI: 10.1002/ehf2.12990
6. Buntinx F, Claes P, Gulikers M, Verbakel J, De Lepeleire J, Van der Elst M, Van Elslande J, Van Ranst M, Vermeersch P. Added value of anti-SARS-CoV-2 antibody testing in a Flemish nursing home during an acute COVID-19 outbreak in April 2020. *Acta Clinica Belgica* 2020, DOI: 10.1080/17843286.2020.1834285.
7. Delvaux N, Vaes B, Van de Velde S, Vander Stichele R, Nyberg P, Vermandere M. Coding systems for clinical decision support: theoretical and real-world comparative analysis. *JMIR Form Res* 2020; 4(10): e16094. doi: 10.2196/16094.
8. Lefevre A, Smeets M, Raat W, Vaes B. Implementatie van een zorgpad hartfalen. Wat is het effect op de levenskwaliteit van de patiënt? *HANU* 2020; 5: 220-4.
9. Raat W, Smeets M, Vandenhoude H, Vaes B. Vlaams lerend netwerk hartfalen. Naar een uniforme en multidisciplinaire aanpak. *HANU* 2020; 5: 226-7.
10. Smeets M, Raat W, Vandenhoude H, Vaes B. Zorg voor patiënten met hartfalen. Tien basisregels. *HANU* 2020; 5: 216-9.
11. Peters S, Clarebout G, Aertgeerts B, Michels N, Pype P, Stammen L, Roex A. Provoking a Conversation Around Students' and Supervisors' Expectations Regarding Workplace Learning. *Teach Learn Med.* 2020 Jun-Jul;32(3):282-293. doi: 10.1080/10401334.2019.1704764.
12. Storms H, Aertgeerts B, Vandenabeele F, Claes N. *General practitioners' predictions of their own patients' health literacy: a cross-sectional study in Belgium.* *BMJ Open.* 2019 Sep 13;9(9):e029357. doi: 10.1136/bmjopen-2019-029357.
13. Spitaels D, Vankrunkelsven P, Grypdonck L, Dusar FR, Aertgeerts B, Luyten FP, Hermens RPMG. *Quality of Care for Knee Osteoarthritis in Primary Care: A Patient's Perspective.* *Arthritis Care Res (Hoboken).* 2020 Oct;72(10):1358-1366. doi: 10.1002/acr.24034.
14. Delvaux N, Piessens V, De Burghgraeve T, Mamouris P, Vaes B, Vander Stichele R, Cloetens H, Thomas J, Ramaekers D, De Sutter A, Aertgeerts B. Clinical decision support improves the appropriateness of laboratory test ordering in primary care without increasing diagnostic error: the ELMO cluster randomized trial. *Implementation Science* 2020; 15:100. <https://doi.org/10.1186/s13012-020-01059-y>.
15. Shi X, Nikolic G, Van Pottelbergh G, van den Akker M, Vos R, De Moor B, IEEE & Siam fellow. Development of multimorbidity over time: an analysis of Belgium primary care data using Markov chains and Weighted Association Rules Mining. *The Journals of Gerontology: Series A*, 2020; glaa278, <https://doi.org/10.1093/gerona/glaa278>.
16. Willem Raat, Miek Smeets, Gijs Van Pottelbergh, Marie Van de Putte, Stefan Janssens & Bert Vaes. Implementing standards of care for heart failure patients in general practice – the IMPACT-B study protocol, *Acta Cardiologica*, 2020: DOI: [10.1080/00015385.2020.1844504](https://doi.org/10.1080/00015385.2020.1844504)
17. Islam N, Salameh J, Leeflang M, et al, Van den Bruel A. Thoracic imaging tests for the diagnosis of COVID-19. *Cochrane Database of Systematic Reviews Diagnostic*; 2020. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013639.pub3>
18. Feyen S, Struyf T, Kuppens K, Tate A, Struyf F. Prediction of Shoulder Pain in Youth Competitive Swimmers: The Development and Internal Validation of a Prognostic Prediction Model. *Am J Sports Med* 2020; doi: 10.1177/0363546520969913. Online ahead of print.
19. Boeckstaens S, Dewalheyns S, Heremans R, Vikram R, Timmerman D, Van den Bosch T, Verbakel JY. Signs and symptoms associated with uterine cancer in pre- and postmenopausal women. *Heliyon* 2020; Nov 4;6(11):e05372. doi: 10.1016/j.heliyon.2020.e05372
20. Smit D, Hill L, Walton I, Kendall S, De Lepeleire J. European Forum for Primary Care: Position Paper for Primary Care Mental Health: Time for change, now more than ever! *Primary Health Care Research & Development* 2020; (e56): 1–8. doi: 10.1017/S1463423620000304
21. Gonzalez-Gonzalez AI, Meid AD, Dinha TS, Blom JW, van den Akker M, Elders PJM, Thiemh U, Küllenberg De Gaudry D, Swart KMA, Rudolf H, Bosch-Lenderse D, Trampisch HJ, Meerpohl JJ, Gerlach FM, Flaig B, Kom G, Snell KIE, Pereran R, Haefeli WE, Glasziou PP, Mutha C. A prognostic model predicted deterioration in health-related quality of life in older patients with multimorbidity and polypharmacy. / *Journal of Clinical Epidemiology* 2021; 130: 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2020.10.006>.

ACHG in de media

De Standaard Meest recent Binnenland Coronavirus Amerikaanse Meer

HOME » NIEUWS » BINNENLAND » CORONA - TWEEDE GOUW

Panel doet aanbeveling: 'Hou de scholen open'

14/11/2020 om 19:05 | Bron: DEB.DIA



Foto: Photo News

Een divers panel bestaande uit onder meer ouders, leerkrachten, huisartsen en virologen raadt aan om de scholen open te houden tijdens de coronacrisis.

DeMorgen.

IN HET NIEUWS MENINGEN POLITIEK BETER LEVEN

Opinie

Huisarts luidt noodklok: 'We moeten patiënten lossen zonder dat de hulpvraag werd beantwoord'



De Standaard Meest recent Binnenland Coronavirus onbekend vervolgden Binnenland Meer

NORT & BONDG

De steekvlam van het sperma- alarm

Marcus Fisselid & Patrick Molenberghs
Coördinator Gezondheid en Wetenschap, Beurt huisartsgeneeskunde (PH) Louvain

Dagelijks worden we overvloedig met dramatische effecten van covid-19 op allebei organen: de ene leest op de hersenen, dan weer op het hart en nu op de spermakwaliteit. Wetenschappers lijken wel opgejaagd wild, die met onvoldragen evidence op veel te weinig patiënten allerlei bewegingen de wereld instaren.

De Standaard Meest recent Binnenland Coronavirus Amerikaanse Meer

OPINIE CORONACRISIS

De huisarts als regisseur van de vaccinatiecampagne

Nu de vaccinatie realiteit wordt, rijst er her en der twijfel: werkt het wel en kunnen we dat organisatorisch aan? In beide aspecten spelen de huisartsen een cruciale rol.

Patrick Van der Linden, Bigg the Schouwmeesters & Bert Aertgeerts
Verbonden met het Academisch Centrum voor de Wetenschap (PH) Louvain

Blaasring 7 d november 2020 om 12:25 uur



Ignacio Deutsch (Lijst), © Photo News

Panel met Geert Molenberghs en Ignaas Devisch beveelt aan scholen open te laten bij lage of matige besmettingsgraad onder leerlingen

Een zeer verscheiden panel heeft zich gebogen over het openhouden van de scholen tijdens de coronapandemie. Hun aanbeveling luidt om de scholen open te laten bij een lage of matige besmettingsgraad onder leerlingen. Dit om leerachterstand te vermijden en een toename van kindermishandeling te voorkomen. Dat advies verzwakt echter aanzienlijk bij een hoge besmettingsgraad, die wordt gelegd op 400 per 100.000 leerlingen.

Jv 30-10-20, 14:25

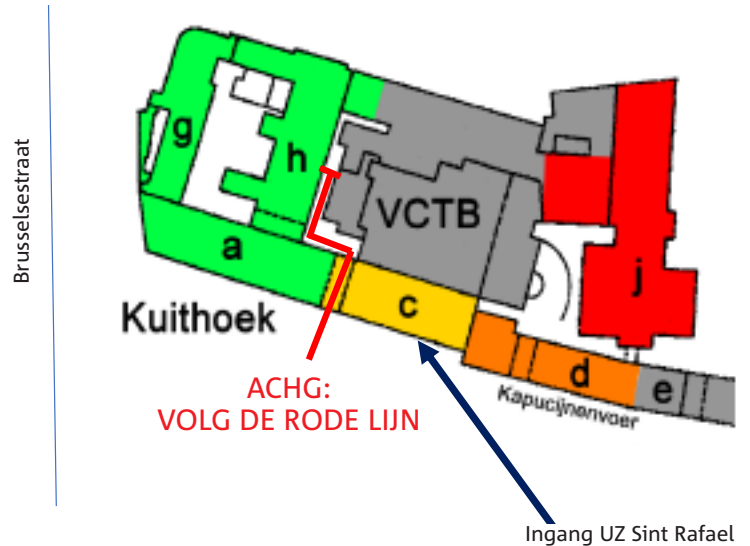
Leuk nieuws

Niet zo zeker of dit wel de juiste rubriek is... maar het ACHG is in verhuismodus!

Vanaf 1 februari hopen wij in ons nieuw onderkomen te kunnen werken. Dat betekent dat wij nu volop bezig zijn met opruimen/archiveren/sorteren/inpakken... dank voor uw begrip als u iets langer moet wachten op een antwoord op je mail of voicemail... Als alles goed gaat wordt er de tweede helft van januari verhuisd... en weer uitgepakt...

Het postadres blijft hetzelfde:
ACHG – KU Leuven
Kapucijnenvoer 33 bus 7001
3000 Leuven

Het bezoekadres wordt
ACHG – KU Leuven
Kapucijnenvoer 33 **blok h** (en niet langer blok j)
3000 Leuven



Zoek jij ook nog een last minute cadeau? Of vergeet je keer op keer de verjaardag van de bomma?

Koop dan nu deze Verjaardagskalender met:
Vrienden
Van de zee
Voor aan de muur.
Duurzaam, organisch en volledig Covid-vrij.
Uit principe.

Te koop via: <https://www.amisdemile.be/verjaardagskalender>
Voor het volledige assortiment van mijn hand
<https://www.amisdemile.be/winkel>



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. Gijs Van Pottelbergh - Prof. dr. Jan Verbakel – Prof. dr. Mieke
Vermandere

Redactieraad: B. Aertgeerts, M. Devis

Lay-out: Van der Poorten

Druk: Van der Poorten

Dit drukwerk wordt 100% klimaatneutraal gerealiseerd.



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

CB is ook online beschikbaar: www.achg.be/contactbladen

Agenda

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

www.achg.be/kalender

