

Contactblad ACHG

KU LEUVEN

ACADEMISCH CENTRUM
HUISARTSGENEESKUNDE

April - mei - juni 2021

DRIEMAANDELIJKS TIJDSCHRIFT • JAARGANG 30 • NR. 3 • Afgiftekantoor: Leuven MassPost P911471

IN DIT NUMMER:

- Editoriaal1
- Onderzoek2
- ebpracticenet6
- ACHG publicaties8
- ACHG in de media.....9
- Leuk nieuws10
- Agenda12

Voor de zoveelste dag zit ik thuis uit het venster te kijken. Niet op mijn bureau, die ook niet meer mijn vertrouwde bureau is. We zijn namelijk verhuisd, zonder dat iemand daar erg in had. Geruisloos alles afgebroken, gestript en ingehuisd een blokje verder. Van Blok J naar blok H. Alles een beetje mistroostig. Lesgeven aan honderden studenten via de computer, zonder gezichten te zien. Moeilijk voor studenten en vervelend voor ons als docent. Dag in dag uit niet verder geraken dan het eigen huis. Rug aan rug vergaderen, “Métro, boulot, dodo”, enkel métro is eruit verdwenen. Maar als we de cijfers mogen geloven lijdt ook boulot en dodo onder deze pandemie. Want we zitten allemaal een beetje geïsoleerd te wachten tot deze storm is overgewaaid. Er kruipt berusting in de gelederen maar op vele plaatsen steekt ook de frustratie de kop op. Hier en daar wordt er gesproken om naast één knuffelcontact ook één knuppelcontact toe te laten. Wat moet men 100 jaar geleden gedacht hebben over de Spaanse griep, toen er een eerste golf kwam, een veel hogere tweede en tenslotte een wat afgevlakte derde golf. Ziet iemand het verschil?

En toch gaat het gewone leven door, we zijn deze pandemie gestart in de lente, daarna kwam een redelijk normale zomer, die vergeleed in de herfst en we kregen een koude winter, die op zijn beurt weer zal overgaan in een lente. En er gaan stemmen op om niet te zagen noch te klagen. Als huisarts hebben we het geluk om onze job te kunnen doen, we kunnen doen waar we goed in zijn, mensen helpen door moeilijke tijden, bijstaan, zelfs genezen en hier en daar een onopgemerkte ziekte ontdekken en op tijd doorsturen. We hebben als beroepsgroep laten zien dat we in deze chaotische tijden in staat zijn om efficiënt en langdurig te blijven functioneren. Daar mogen we best trots op zijn.

Nu nog vaccineren, wat thuis werken, onze contacten beperken en wat geduld uitoefenen. Of om het met de woorden van Martine Tanghe te zeggen: “Het komt allemaal goed”.

Bert Aertgeerts



Onderzoek

Geachte collega,

Wij zoeken huisartsen die willen meewerken aan een kwalitatieve studie over de diagnose van urineweginfecties bij kinderen.

Via semi-gestructureerde interviews onderzoeken wij wat de uitdagingen zijn bij urine afname en diagnostiek van urineweginfecties bij kinderen. Het interview verloopt via Microsoft Teams en duurt maximaal 60 minuten.

Heeft u interesse om deel te nemen of wenst u graag meer informatie?

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

Vriendelijke groeten,

*Dr. Hanne Boon
mede namens,*

Prof. Dr. Jan Verbakel (hoofdonderzoeker) en

Prof. Dr. Ann Van den Bruel



Gezondheid en Wetenschap

Zijn vitamine D en zink wondermiddelen tegen het coronavirus?

Bewering

Een groep experts is misnoegd over de afwachtende houding van de overheid over vitamine D en zink. Steeds meer studies tonen volgens hen aan dat, wanneer je uit voorzorg vitamine D- en zinksupplementen inneemt, een corona-infectie milder verloopt. Klopt dat?

Factcheck

Na een grondige analyse van de wetenschappelijke literatuur brengt de Hoge Gezondheidsraad van België een advies uit over vitamine D- en zinksupplementen. Hoewel ze in specifieke gevallen nuttig kunnen zijn, beveelt de Hoge Gezondheidsraad niet aan om de voedingssupplementen systematisch in te nemen. Raadpleeg altijd eerst een arts.

Waar komt dit nieuws vandaan?

Experten van de Hoge Gezondheidsraad van België kwamen half december 2020 met spoed bijeen om de wetenschappelijke literatuur over vitamine D en zink te evalueren (1). Gezien de heersende coronacrisis was de nood hoog om snel aanbevelingen te formuleren over voedingssupplementen met vitamine D en zink. Het rapport werd tijdens de feestdagen afgewerkt en start met de zin: 'Vitamine D noch zink zijn wondermiddelen in de behandeling van covid-19'. Dat geeft duidelijk aan dat er **onvoldoende wetenschappelijke bewijzen** zijn om aan **iedereen systematisch vitamine D- en/of zinksupplementen** aan te bevelen.

VITAMINE D

Voor **vitamine D** geeft de Hoge Gezondheidsraad volgend advies:

- Probeer voldoende vitamine D via je **voeding** in te nemen en je voldoende aan **zonlicht** bloot te stellen.
 - o Vette vis, eieren, kaas, vlees, maar ook verrijkte voedingsmiddelen (melk, zuivelproducten, margarines, sommige granen) zijn goede bronnen van vitamine D.
- In bepaalde omstandigheden kan je om **medische redenen** voedingssupplementen innemen, maar nooit meer dan 30 µg vitamine D per dag.
 - o Bepaalde bevolkingsgroepen, zoals oudere personen in rusthuizen, zwangere vrouwen, mensen met een donkere huid, sommige vegetariërs, ... kunnen routinematig vitamine D toegediend krijgen.
- Heb je een **hoog risico op een ernstige vorm van covid-19**, of werd je **positief getest**, maar vertoon je geen symptomen?
 - o Dan laat je het best je vitamine D-gehalte controleren, om zeker te zijn dat je goed gewapend bent tegen mogelijke complicaties.
- Momenteel wordt niet aanbevolen om zeer hoge hoeveelheden vitamine D in te nemen **als behandeling van covid-19 en om ernstige vormen van de ziekte te voorkomen.**

ZINK

Voor **zink** geeft de Hoge Gezondheidsraad volgend advies:

- Probeer voldoende zink via je **voeding** in te nemen.
 - o Vlees, eieren, vis, granen, graanproducten, peulvruchten, melk en melkproducten zijn rijk aan zink.
- Heb je een **hoog risico om een corona-infectie op te lopen**, maar ben je nog niet besmet?
 - o Dan kan je **preventief** gedurende 3 tot 4 weken een **zinksupplement** innemen aan een matige dosis.
 - o Om eventuele interactie met de coronavaccinatie te voorkomen, mag je echter geen nieuwe behandeling starten of je huidige behandeling wijzigen binnen een termijn van 2 tot 3 weken voor en na de inenting.

Bron

(1) *Advies van de Hoge Gezondheidsraad Nr 9620. Vitamine D, zink en Covid-19 Versie gevalideerd door het College op 18 januari 2021*

Hoe moet je dit nieuws interpreteren?

Zowel vitamine D als zink ondersteunen je immuunsysteem. Voor een goede gezondheid is het dus essentieel dat je voldoende vitamine D en zink inneemt. Momenteel is het echter een stap te ver om te beweren dat je je kan beschermen tegen een ernstige vorm van covid-19 door **extra vitamine D- en zinksupplementen** in te nemen.

De aanbeveling van de Hoge Gezondheidsraad steunt vooral op **gezonde voeding** en op een **correct gebruik van voedingssupplementen**, die in bepaalde gevallen nuttig kunnen zijn. We zitten dus ver van de huidige massaverkoop die vooral bedrijven gelukkig maakt die voedingssupplementen ontwikkelen. **Raadpleeg steeds een arts** voor je een voedingssupplement inneemt. Hij kan je, onafhankelijk en op basis van je medisch dossier, al dan niet voedingssupplementen aanbevelen.

Conclusie

Na een grondige analyse van de wetenschappelijke literatuur brengt de Hoge Gezondheidsraad van België een advies uit over vitamine D- en zinksupplementen. Hoewel ze in specifieke gevallen nuttig kunnen zijn, beveelt de Hoge Gezondheidsraad niet aan om de voedingssupplementen systematisch in te nemen. Raadpleeg altijd eerst een arts.



Interview Christianne De Bruyn

Het is een open deur intrappen, maar de tijd vliegt snel. Die benking borrelde op toen ik hoorde dat op 4 maart 2021 Christianne De Bruyn met pensioen gaat. Dat vraagt om een interview, via zoom in Covid tijden, om ons een idee te geven hoe zaken zijn begonnen en geëvolueerd.

Na haar studies 'handel' zoals dat toen noemde, solliciteerde ze met enkele vriendinnen aan de KU Leuven voor een administratieve job. Na een interimjob op plantkunde in de Vaartstraat en een korte passage op de afdeling prehistorie kwam ze op 1 april 1981 aan op de Faculteit Geneeskunde, toen nog in dat oude gebouw met de grote poort in de Minderbroedersstraat (zie foto).



Ze zou er nooit meer weggaan. 1 april 1982 tot 4 maart 2021: 40 volle jaren zonder onderbreking. Van standvastigheid gesproken, en loyaliteit naar de werkgever. Maar ze zal het een paar keer herhalen: ik heb altijd graag gewerkt op de faculteit. Waar ook vriendschapsbanden ontstonden voor het leven. Jos Knapen was toen secretaris van de faculteit en prof Jan De Grootte (hepatologie) de facultair verantwoordelijke voor alle stages. Christianne was voor alle aspecten van alle stages mee verantwoordelijk. De stage huisartsgeneeskunde was alleen voor de studenten die voor dit prachtige vak kozen. Het was een kleine groep huisartsen die stagiairs hadden van september tem juni. Voor de huisartsstage was Jan Weytjens verantwoordelijk, die voltijds aan de faculteit verbonden was. Zijn opvolger Maurice Seuntjens ontwikkelde het project van de AOP's: academische opleidingspraktijken. Chris Geens duwde de verplichte stage huisarts voor alle studenten, erdoor. De uitbreiding naar stages in het groot stagejaar noodzaakte een grotere ploeg: onder Johan Buffels, Eveline Bogaerts en Jan De Lepeleire waren allerlei grote veranderingen aan de orde: de dubbele cohorte, de curriculumhervorming, de integratie met het grote stagesecretariaat samen met Hilde Groenen (die in 1993 begon), het aansluiting vinden bij de Cremecs en vooral: de verdergaande informatisering. "Je kan niet geloven welke evolutie we hebben doorgemaakt", mijmert Christianne. "Toen ik begon was alles op papier. Na een paar jaar kwam er een computer, met de mysterieuze naam 'System VI', die een hele kamer vulde en waarmee etiketten werden gedrukt voor de verzendingen. Nu hebben we met 'Scone' (2018) een heel performant programma. Niet te geloven wat er op die tijd allemaal werd ontwikkeld. Dat wil ook zeggen dat ik in de job ben moeten groeien. Heel de ICT ontwikkeling hadden we natuurlijk op school niet geleerd. Ook de communicatie is gewijzigd: vroeger deden we alles met de telefoon en dan is de mail gekomen. Maar als je echt mensen wil overtuigen, neem dan toch maar de goede oude telefoon". Christianne heeft gewerkt onder vier diensthoofden: Prof Boelaert, Van Orshoven, Heyrman en Aertgeerts. "En dat was altijd heel aangenaam. Het is een toffe ploeg waar ik me altijd goed gevoeld heb".



Op de vraag welke bijzondere herinneringen ze meeneemt, moet ze niet lang nadenken. "Op het einde van het academiejaar was er met de staf de uitstap en diner. De foto's (die we pas hebben ingepakt en verhuisd) getuigen daar nog van. Ook met de stagemesters voor wie dit een soort beloning was. Met twee programma's: de dokters volgden een bijscholing terwijl er parallel een 'damesprogramma' was met culturele inslag (de huisarts was toen mannelijk) en het geheel werd afgesloten in een culinair restaurant". (nvdr Van welke budgetten zouden ze dat betaald hebben?).

We kunnen natuurlijk niet over 40 jaar stagesecretariaat spreken zonder het over studenten te hebben. Geen café zonder bier. "De studenten, die zijn wel wat veranderd. Ze zijn veel mondiger. Maar door de structurele veranderingen, hebben we nu alleen contact met de studenten met problemen. Vroeger liepen ze na de les eens even binnen. Maar nu zitten we op Gasthuisberg en mogen we geen studenten ontvangen. De afstand is groter".

Christianne: "Ik ben in de job gegroeid en heb mijn kind zien groot worden. Nu moet ik het kind loslaten dat ik heb opgevoed. Dat zal moeilijk zijn. Maar ik heb het heel graag gedaan en kijk er zeer tevreden op terug".

Het ACHG wenst Christianne en haar gezin een fijne inzet van deze nieuwe levensfase en zijn dankbaar voor de grote inzet in 40 jaar. Ook wij kijken met aangename herinneringen terug op deze periode.

Jan De Lepeleire

Burgemeesters vertrouwen opdeling regio's niet

“Burgemeesters vertrouwen opdeling in regio's niet” schrijft de krant op 4 /2 /2021. Een aandachtige lezing geeft een déjà vu gevoel: “burgemeesters vinden dat ze aan de verkeerde kant van de grens gevallen zijn: Heist-op den Berg wil bij de Kempen, Ruppelgemeenten willen liever bij Antwerpen’. Bijna veertig jaar ben ik actief als huisarts en sinds 1984 proberen we de complexe thuiszorg mee vorm te geven. Volgens het devies van de Wereld Gezondheid Organisatie dat men lokaal moet clusteren en samenwerken om een goed geïntegreerde en gecoördineerde zorg te kunnen uitrollen. Later kwamen er SIT's, Sel's en nog wat tussenvormen. Het zorgregio decreet werd uitgerold en bij een volgende keer nog eens aangepast, omdat ‘bepaalde gemeenten vonden dat ze verkeerd werden ingedeeld’. Sociale geografische studies kwamen eraan te pas. Zo ongeveer om de vijf jaar, versta bij het aantreden

van een nieuwe minister, werd er iets gewijzigd: naar een kleinere regio, terug naar een grotere en dan kwamen er federaal nog andere regio's bovenop en ziekenhuisnetwerken die weer nog eens een andere logica volgden. Je zou er het Noorden bij verliezen. Toenmalig minister Vandeurzen zorgde tijdens tien jaar beleid voor het uittekenen in ‘co-creatie’, samen met alle sectoren, van ‘Eerstelijnszones’. Die gingen officieel van start op 1 juli 2020, met als doel om: “Bij de reorganisatie van het eerstelijnslandschap het principe te hanteren dat de ondersteuning van de zorgaanbieders best zo dicht mogelijk bij de persoon met een zorgnood en zijn zorgteam wordt gesitueerd. In de eerstelijnszone (ELZ) komt het zwaartepunt te liggen van de ondersteuning van de praktijk of de dienstverlening en van de intersectorale samenwerking tussen lokale besturen, welzijn en gezondheid. Lokale besturen en de zorgaanbieders (75000-100.000 inwoners) die er hun zorg- en dienstverlening ontwikkelen werken er samen en nemen verantwoordelijkheid op voor de populatie van die eerstelijnszone”.

Weer een nieuwe structuur werd er gezocht. Maar door de Covid-crisis werden de ELZ verplicht een vliegende start te nemen en krijgen ze nu de verantwoordelijkheid om de vaccinatiecentra te organiseren: de gezondheidssector samen met de lokale besturen.

Als voorzitter van ELZ Zuid-Oost Rand Antwerpen (Mortsel, Edegem, Borsbeek, Boechout, Kontich, Hove, Lint) werk ik nu wekelijks samen met 7 burgemeesters, noodplanambtenaren, sociale diensten, welzijnsinstanties, verpleegkundigen, huisartsen en noem maar op.

Mijn ervaringen, dat mag ook eens gezegd worden, zijn positief. Het lukt wel degelijk om in deze crisis zeer moeilijke processen op te zetten en tot een goed einde te brengen: contactopsporing, preventie van Covid infecties, ondersteuning van kwetsbare groepen, uitrollen van een vaccinatiecentrum, afspraken maken met politie-



zones. En dit is maar een greep uit alle contacten, vergaderingen en overlegmomenten.

Meer nog: er ontstaat een sterke ervaring dat de structuren werken: 60 eerstelijnszones, gegroepeerd in 15 regionale zorgzones, overkoepeld door 1 gewest: Vlaanderen. Klaar en duidelijk, zonder overlapping.

Op deze manier zijn we als samenleving bezig aan een ongezien experiment. Een groot ‘actie-onderzoek’ zoals men dat noemt. Laat ons nog niet vooruitlopen op de uitkomst ervan. Maar wat we misschien wel als advies kunnen meegeven is: mogelijk levert deze ervaring zeer waardevolle elementen op voor het herdenken van ons gewest. Waarom niet vertrekken van deze, tot nu toe positieve, ervaring en daarop verder bouwen? Want straks moeten burgemeesters en vele andere organisaties en groeperingen zich weer ‘fragmenteren’ en ‘reorganiseren’ in zoveel verschillende ‘lappendekens’ dat het niet meer werkzaam is: regionale zorgzones, regio's, kantons, arrondissementen, provincies, gewesten en gemeenschappen en allerlei tussenvormen. Laat ons werk maken van een doordacht en coherente reorganisatie van onze samenleving. En beluister de opmerkingen en suggesties van burgemeesters die een belangrijke vinger aan de pols hebben. Dichtbij de mensen.

*Prof Jan De Lepeleire,
Huisarts, Voorzitter Eerstelijnszone Zuid-Oost Rand Antwerpen.*

Richtlijnen

Nieuwe richtlijnen voor de behandeling van urgente aandoeningen in de eerste lijn



De Werkgroep Ontwikkeling Richtlijnen Eerste Lijn (Worel) werkte in 2020 een verzameling van richtlijnen voor de behandelingen van urgente aandoeningen in de eerste lijn uit. Deze richtlijnen werden voluit beschreven in een publicatie die u hier kan bekijken: 'Richtlijnen voor de behandeling van urgente aandoeningen in de eerste lijn (inhoud urgentietrouse-deel 1)'

Om deze richtlijnen op 'point of care' formaat aan te bieden, heeft onze redactie dit opgedeeld in deze 3 richtlijnen op ebpnet.be (klik door om ze te bekijken):

Agitatie bij volwassenen

Convulsies bij kinderen en volwassenen

Anafylaxie bij kinderen en volwassenen

Richtlijnen 'Reumatoïde artritis' en 'Artrose heup-knie' onder de loep



Deze herziene richtlijnen van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) zijn een leidraad voor de behandeling van mensen met reumatoïde artritis en artrose aan de knie en/of heup.

De richtlijn 'Reumatoïde artritis' beschrijft onder andere:

- een schematisch overzicht van de probleemgebieden en de beïnvloedbare factoren;
- een overzicht van 'rode vlaggen' bij patiënten met RA;
- aandachtspunten bij het lichamelijk onderzoek;
- beweegrichtlijnen en meetinstrumenten enz.

De richtlijn 'Artrose heup-knie' beschrijft onder andere:

- de (kinesitherapeutische) diagnose en behandeling;
- de pre- en postoperatieve fase rondom een gewrichtsvervangende operatie;
- de FITT factoren voor oefentherapie;
- meetinstrumenten enz.

Bovendien realiseerde de Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Kinesitherapeuten (WVVK) in samenwerking met ebpracticenet een e-learning voor kinesitherapeuten over de niet-medicinale conservatieve aanpak van knieartrose en coxartrose (die 2 POK-punten opleveren).

Klik door naar deze e-learning

Update BAPCOC Gids 2021

De Belgische Gids voor anti-infectieuze behandeling in de ambulante praktijk 2019 van BAPCOC kreeg een update. Deze volledige editie 2021 is zowel geïntegreerd in het online gecommentarieerd Repertorium van BCFI, als beschikbaar in een handige en afdrubbare PDF



De gids is bedoeld voor zorgverleners in de eerstelijnsgezondheidszorg in België en geldt bovendien als referentie in opleidingen door docenten, stagemeesters en studenten.

U vindt de gids 2021 in afdrubbaar formaat op Antibiotica | FOD Volksgezondheid.

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. Diabetes Mellitus Type 2



IMPLEMENTATIE & OPLEIDINGEN

Multidisciplinaire opleidingen voor de aanpak van lage rugpijn en radriculaire pijn



Ebpracticenet heeft het genoeg aan te kondigen dat de online multidisciplinaire opleidingen voor de behandeling van lage rugpijn en radriculaire pijn worden aangeboden aan huisartsen, kinesitherapeuten en psychologen.

Er worden verschillende datums opgesteld evenals verschillende vormen (webinars of peer reviews), in functie van de beschikbaarheid van de geïnteresseerde deelnemers.

Bekijk de video op ebpnet.be voor meer informatie en neem contact met ons op via lowbackpain.NL@domusmedica.be

Ontwikkeling van de richtlijn 'Ergotherapie voor het behoud van de functionaliteit en de sociale participatie van de thuiswonende fysiek kwetsbare oudere persoon'



Dit onderzoek is ontstaan uit ervaren noden naar aanleiding van eerder onderzoek omtrent thuiswonende kwetsbare oudere personen. Vanuit het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) zijn middelen voorzien om een richtlijn te ontwikkelen dat een antwoord moet bieden op de vraag: 'Waarom moet een kwaliteitsvolle evidence-based ergotherapeutische interventie

voldoen om impact te hebben op het behoud van de functionaliteit en de sociale participatie van de thuiswonende fysiek kwetsbare oudere persoon?'

Leen De Coninck en Leen Bouckaert van de opleiding bachelor ergotherapie van de Arteveldehogeschool leiden dit onderzoek. Ze werken hiervoor samen met een interdisciplinair team van experts bestaande uit een geriater (Evelien Gielen, UZLeuven), huisarts (Bert Aertgeerts, KU Leuven), verpleegkundige (Sam Cordyn, Wit-Gele Kruis), kinesitherapeut (Fons De Schutter, WVVK), ergotherapeuten (Daphne Kos, KU Leuven, en Anne Ledoux en Marc-Eric Guisset van UPE), een ervaringsdeskundige (Jos Lismont) en een mantelzorger (Misee Martens). Naast deze experts kunnen we rekenen op een dertigtal Vlaamse, Brusselse en Waalse stakeholders die ons adviseren om onze richtlijn zo goed mogelijk aan te passen aan de noden van het werkveld. Het project is afgelopen september gestart en rondt af in mei 2022.

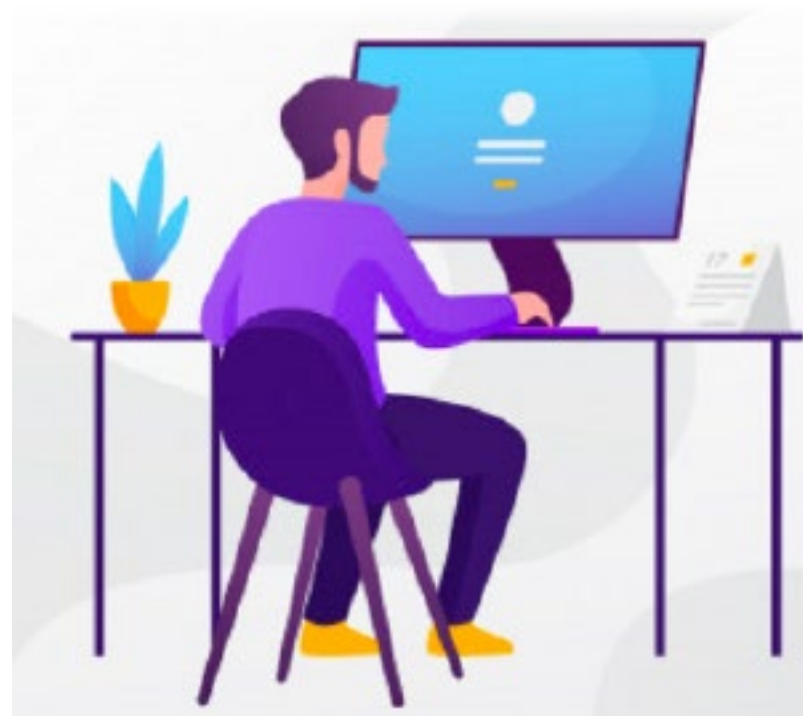
Lees je graag meer? [Hier vind je meer informatie!](#)

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

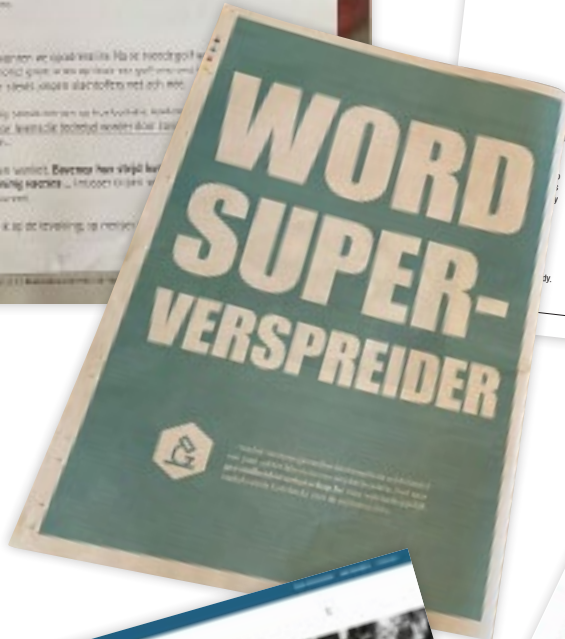


ACHG publicaties

1. **Raat W, Smeets M, Janssens S, Vaes B.** Impact of primary care involvement and setting on multidisciplinary heart failure management: a systematic review and meta-analysis. *ESC Heart Failure* 2020; Published online in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com) DOI: 10.1002/ehf2.13152
2. Hegendörfer E, Doukhopelnikoff A, Degryse J-M. Validity and Reliability of the Multidimensional Dyspnoea Profile in Older Adults. *ERJ Open Res* 2020; in press (<https://doi.org/10.1183/23120541.00606-2020>).
3. **Van Den Bulck S, Spitaels D, Vaes B, Goderis G, Hermens R.** The effect of electronic audits and feedback in primary care and factors that contribute to their effectiveness: a systematic review. *International Journal for Quality in Health Care*, 2020, 32(10), 708–720 doi:10.1093/intqhc/mzaa128
4. **Raat, W, Smeets, M, Vandewal, I, Broekx L, Peters S, Janssens S, Vaes B., Aertgeerts B.** Cardiologists' perceptions on multidisciplinary collaboration in heart failure care - a qualitative study. *BMC Health Serv Res* 21, 170 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06179-9>
5. **Struyf T, Deeks JJ, Dinnes J, Takwoingi Y, Davenport C, Leeftang MMG, Spijker R, Hoo L, Emperador D, Domen J, Horn SR A, Van den Bruel A, Cochrane COVID-19 Diagnostic Test Accuracy Group.** Signs and symptoms to determine if a patient presenting in primary care or hospital outpatient settings has COVID-19. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2021, Issue 2. Art. No.: CD013665. DOI: 10.1002/14651858.CD013665.pub2.
6. Devos M, Wellens J, Present L, Van Steenkiste C, **Schoenmakers B.** Kunnen klinische scores niet-alcoholische leversteatose opsporen? Onderzoek in een eerstelijns populatie. *HANU* 2021; 1: 36-40.
7. Devos M, Wellens J, **Schoenmakers B**, Van Steenkiste C. Hoe brose en cirrose voorkomen bij niet-alcoholische leversteatose? Risicoberekening volgens klinische %brose scores in de eerste lijn. *HANU* 2021; 1: 41-43.
8. **Van Nuland M**, Remmen R. Editoriaal Opvang van de post-COVID-patiënt door de huisarts: een nieuwe uitdaging! *Tijdschr. voor Geneeskunde*, 76, nr. 20, 2020 1007 doi. [org/10.47671/TVG.76.20.158](https://doi.org/10.47671/TVG.76.20.158)
9. **Schoenmakers B**, Delmeiren L, Pietermans S, Janssens M, Van Der Mullen C, Sabbe M. (2021) The implementation of the nationwide out-of-hours phone number 1733 in Belgium: analysis of efficiency and safety. *Primary Health Care Research & Development* 22(e7): 1–6. doi: 10.1017/S1463423621000098.



ACHG in de media



Open access Original research

BMJ Paediatrics Open

Closing schools for SARS-CoV-2: a pragmatic rapid recommendation

Geertruida Bekkering^{1,2}, Nicolas Delvaux¹, Patrik Vankrunkelsven^{1,2}, Jaan Toelen^{3,4}, Sigrild Aertgeerts⁵, Sofie Crommen⁶, Pedro De Bruyckere^{7,8}, Ignas Devisch⁹, Timine Lernout¹⁰, Katrien Maesschalck¹¹, Nore Milissen¹², Lise Rans¹², Alexandra Seghers¹³, Oscar Plomteux¹⁶, Marc Raes^{17,18}, Guido Vanham²², Elke Wollants^{23,24}, Bert Aertgeerts¹

To cite: Bekkering G, Delvaux N, Vankrunkelsven P, et al. Closing schools for SARS-CoV-2: a pragmatic rapid recommendation. *BMJ Paediatrics Open* 2021;5:e000971. doi:10.1136/bmpo-2020-000971

Received 30 November 2020
Revised 13 January 2021
Accepted 13 January 2021

ABSTRACT
Background In Belgium, schools closed during the first lockdown in March 2020, with a partial reopening in May. They fully reopened in September. During the summer, infections started to increase in the general population, speeding up in September. Some measures were taken to limit social contacts but those were insufficient to mitigate the exponential rise of infections in October. Children were still receiving all lessons at school at that time and it was questioned whether this position was tenable. We systematically compared the benefits and harms of closing primary and secondary schools and developed a recommendation.

Methods A multidisciplinary panel, including school pupils and teachers, educational experts, clinicians and researchers, produced this recommendation in compliance with the standards for trustworthy rapid guidelines. The recommendation is based on data collected through national surveillance or studies from Belgium, and supported by a rapid literature review.

Results Closing schools during the first lockdown probably resulted in a large learning delay and possibly led to more cases of child abuse. We are uncertain about the effect on the infection rate, hospitalisations, transmission rates, mental health of children, teachers and parents. The panel concluded that the balance of benefits and harms of closing schools clearly shifts against closing schools. Detrimental effects are even worse for vulnerable children. This recommendation is affected by the local virus circulation.

Conclusion The guideline panel issues a strong recommendation against closing schools when the virus circulation is low to moderate, and a weak recommendation against closing schools when the virus circulation is high. It does not apply when the school system cannot function due to lack of teachers, too many children who are at home or a shortage of support services. As the results of international studies are consistent with Belgian study results, this recommendation may also be relevant internationally.

INTRODUCTION
Many governments closed schools as a means of containing the spread of the virus during the first wave of the SARS-CoV-2 pandemic.

What is known about the subject?

- ▶ In 2020, many governments closed schools temporarily as a way of controlling SARS-CoV-2 infections in their countries.
- ▶ Although closing schools may seem like a useful way of reducing infections in theory, several harms became clear during the first lockdown.

What this study adds?

- ▶ Our panel concluded that closing schools should be prevented as long as possible because we are much more certain of the harms than benefits.
- ▶ Closing schools probably results in a large learning delay, affecting disadvantaged children disproportionately.

The reasoning for this was based mainly on influenza outbreaks, where transmission of the virus is predominantly driven by children. It is unclear if school closures are effective in dynamics appear to be different.¹

Belgium started its lockdown on 18 March 2020, when schools, shops, sports activities, restaurants and cafés were ordered to close. The measures were eased from 18 May onwards, when schools partially reopened. Face masks were required from 18 May at schools (pupils above 12 years of age, teachers and other personnel involved) and from 7 July in places where people could not observe a distance of 1.5 m. In March 2020, testing for SARS-CoV-2 was available but limited to hospitalised patients and symptomatic healthcare personnel. From 4 May onwards, symptomatic persons in the general population were also tested. Testing of high-risk contacts started on 12 June 2020.

Bekkering G, et al. *BMJ Paediatrics Open* 2021;5:e000971. doi:10.1136/bmpo-2020-000971

BMJ: first published as 10.1136/bmpo-2020-000971 on 4 February 2021. Downloaded from http://bmjpaediatrics.bmj.com/ on March 17, 2021 by guest. Protected by copyright.



Vanuit het HISTARUZ

Opzoeken objecten

Naam object: Glazen tube met daarin een rubberen drain - F.Kalcker (Pharmacien)

Voorlopig identificatienummer:

UZV nummer:

Schenking: Prof. Bert Aertgeerts - Academisch Centrum Huisartsgeneeskunde

0. Praenota

Dit object werd, samen met ongeveer 30 andere objecten, geschonken door Prof. Bert Aertgeerts van het Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde Leuven. Van harte dank voor de schenking.

1. Beschrijving van het object

Het gaat hier om een papieren omhulsel, bruin papier. Op het omhulsel kleefte een etiket met volgende vermelding:



EKALCKER
Pansements antiseptiques
Drains sublimés



In het papieren omhulsel treft men een glazen tube van ongeveer 30 cm lang en een diameter van 8 mm. Ook op deze tube is het etiket, dat hierboven is beschreven, gekleefd. Daarenboven staat er met een afzonderlijk etiketje het nr. 3 vermeld.

Op ongeveer 4 cm van de glazen tube is er een verdikking aangebracht waarin dan weer een gleufje is aangebracht.

De tube is gevuld met een vloeistof; wellicht gaat het om een alcoholische bewaarstof. In die vloeistof bevindt zich een lang voorwerp dat door de tijd bruin is gekleurd. Het voorwerp betreft een rubberen drain, aanvankelijk met rode kleur.

2. Gebruik van het object

Een drain is een dun slangetje, waarvan het voorste deel is voorzien van kleine gaatjes. De arts plaatst de drain tijdens de operatie in de wonde of een dieper liggende holte. Via de kleine gaatjes worden bloed en weefselvocht afgezogen. Er kan al dan niet zuigkracht worden uitgeoefend op de drain. Spontaan kan vocht afvloeien als gevolg van het drukverschil in de wonde of holte en de omgeving van de patiënt. In het andere geval kan op de drain worden gezogen. Door het vacuümsysteem kan het wondvocht maar één kant op. Zo kan er geen vochtophoping in het wondgebied ontstaan. Dit bevordert de wondgenezing. De eerste dagen na de operatie ziet het vocht er rood uit. Na een aantal dagen produceert de drain helder, gelig vocht (= lymfevocht). Dit betekent dat de wond geneest. Meestal wordt de drain aan de huid vastgehecht zodat deze niet kan loslaten. Opdat een drain niet in de wonde zou verdwijnen werd er wel eens een veiligheidsspijldoor de drain gestoken. Zo kan de drain niet in de wonde of hol-

te verdwijnen. Een drain wordt soms ook ingekort. Dagelijks wordt de drain een stukje teruggetrokken, en wordt er een stukje van afgeknipt. Enkele dagen na de operatie kan dan de drain worden verwijderd.

• Le tube (fig 1)

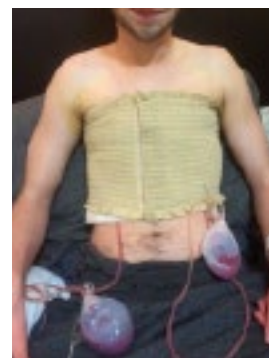


De diameter van zulke rubberen drain kan variëren, bijvoorbeeld tussen de 3 en 10 mm. De drain moet in ieder geval een voldoende diameter hebben zodat de soms dikkere vloeistoffen (bloed, etter, ..) de drain niet verstoppem. Vroeger waren deze drains steeds gemaakt uit rood rubber. Deze rubber verwekte bij een aantal patiënten echter irritatie en veroorzaakte een lokale ontstekingsreactie. Daarom wordt er thans gebruik gemaakt van plastic, silicone, enz.



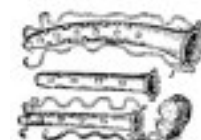
Uitgebreide heelkundige wonde met drain.

Patiënt met twee drains, waarop zuigkracht wordt uitgeoefend. De vloeistoffen worden opgevangen in kleine containers.



3. Geschiedenis van de drainage

Het principe van 'drainage' is reeds lang gekend. Hippocrates, de Griekse arts, legde reeds in de 4de eeuw voor Christus een dikke draad, men zou het een wiek kunnen noemen, in de wonde om bloed en/of vocht aan te trekken, en zo af te voeren. In de eerste eeuw beschreef Celsus het gebruik van ... loden of koperen canules om ascitesvocht (vocht uit de buikholte) te laten afvloeien. Guy de Chauillac, een Franse chirurg uit de 14de eeuw, nam de idee van Hippocrates over, en gebruikte wieden om lichaamsvochten af te voeren. Ambroise Paré (16de-17de eeuw) gaf dan weer de voorkeur aan gouden of zilveren canules.



Canules gebruikt door Ambroise Paré

In 1741 beschreef de Duitse arts, Johann Scultetus, het gebruik van wicken die in een canule geschoven werden, om te voorkomen dat die wicken zouden vergroeiën met het omliggende weefsel. Ook de Duitse chirurg Lorenz Heister, actief in de 18de eeuw, gebruikte eveneens wicken..

Charles Penrose, een Amerikaanse chirurg, gebruikte dezelfde techniek in de 19de eeuw. Later ontwikkelde hij een flexibel rubberen buisje dat naar hem genoemd werd: een penrose. Die wordt tot vandaag toe gebruikt. Het is een dun flexibel rubberen buisje dat in de holte of de wonde wordt geplaatst.



Sommige chirurgen raadden op het einde van de 19de, begin 20ste eeuw, het gebruik van dunne beenderen van dieren aan om wonden te draineren. Een ander gebruikte dan weer de aorta van kalveren als drain. Men begreep toen dat het niet zo zeer de aanwezigheid van vocht in een holte of een operatiezone het probleem was, maar wel dat dit vocht kon besmet worden. Het plaatsen van een drain was dus een middel geworden tegen wondinfectie.

4. Pharmaciens Frederic Kalcker. (1852-1930)

Frederic Kalcker baatte in Brussel apotheek 'EKalcker-Wielemans' uit. Hij zorgde niet enkel voor medicatie maar was ook leverancier



van medisch- en labomateriaal. De apotheek was gevestigd in Rue Rouppe nrs. 2-4-6. Een ander adres verwijzend naar deze apotheek was, Rue des Foulons nr. 18.

Op internet vonden we nog enkele verwijzingen naar deze apotheek. Zo troffen we er een reclamekaartje van de zaak, en een catalogus van het laboratoriummateriaal dat zij konden leveren: 'Partie VI. Matériel de pharmacie et de laboratoires de chimie, de microscopie, de bactériologie, etc. 1914'. Heel wat labo-objecten die in het Histaruz-museum bewaard worden zijn in de catalogus opgenomen.

Herman Verbruggen
Wijgmaal, 27/02/2021

Bibliografie

- *Les différents drains rencontrés en chirurgie – Objectif infirmier(e) du tonnerre (reussirinfirmerie.com)* Verschillende soorten drains.
- *Drowning in Drainage (esehealth.com)* Geschiedenis van wond-drainage.

Levensles voor de onderzoeker

Van een vriendin die met pensioen gaat, kreeg ik volgende tekst, waar ik zelf de titel boven plaatste:

Een bekwaam onderzoeker zit in het bureau te werken aan een project om de wereld te verbeteren, wanneer plots zijn dochtertje van vijf binnenkomt. "Ik wil spelen", zegt ze...maar de onderzoeker antwoordt dat hij geen tijd heeft omwille van zijn werk. Het meisje zegt: "Laat mij je dan helpen om de wereld te verbeteren, dan ben je vlugger klaar en kunnen we daarna samen spelen". De onderzoeker vindt in een tijdschrift een wereldkaart, scheurt die in stukken en geeft zijn dochter de opdracht dat zij de wereld "opnieuw in orde moet maken".

Hij hoopt zo minstens enkele uren van haar af te zijn, vermits het meisje nog klein is en het beeld van de wereld niet kent... Maar na een kwartiertje komt ze fier terug binnen, met de wereldkaart netjes aan elkaar geplakt: "Klaar!", roept ze uit. "Hoe heb je dat gedaan vraagt de papa verbaasd. "Simpel", zegt het meisje, "toen je het blad uit het tijdschrift scheurde, zag ik dat er op de achterkant een foto van een man stond. Omdat ik er niet in lukte om de wereld ineem te puzzelen, heb ik alle stukken omgedraaid en eerst 'de mens' in orde gebracht. Toen ik daarna het blad omdraaide, zag ik dat wereld ook in orde was".

Jan De Lepeleire

ERRATUM

In het vorige nummer werd ons nieuwe adres foutief doorgegeven. Onze excuses hiervoor! Ook de ingang is intussen gewijzigd. Door de werken op de site veranderen de toegangswegen regelmatig omwille van de veiligheid. Als bezoeker kan u momenteel best uw gastheer/vrouw/X even opbellen zodat u op een voordien afgesproken plaats kan opgepikt worden.

Het juiste postadres is:

ACHG – KU Leuven

Kapucijnenvoer 7 – bus 7001 (blok h voor bezoekadres)

3000 Leuven

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. Gijs Van Pottelbergh - Prof. dr. Patrik Vankrunkelsven - Prof.
dr. Marc Van Nuland - Prof. dr. Jan Verbakel – Prof. dr. Mieke Ver-
mandere

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

