

# Contactblad ACHG

**KU LEUVEN**

ACADEMISCH CENTRUM  
HUISARTSGENEESKUNDE

## IN DIT NUMMER:

- Editoriaal .....1
- Onderzoek .....2
- Congreshoekje .....4
- Agenda .....4
- Onderwijs .....5
- Wie is wie .....6
- Leuk nieuws .....7

Januari - februari - maart 2016

DRIEMAANDELIJKS TIJDSCHRIFT • JAARGANG 25 • NR. 2 • Afgiftekantoor: Leuven MassPost P911471

Als u dit leest zijn we met zijn allen weeral aan een nieuw jaar begonnen. Alles zal anders en beter worden en wij hebben weer beloofd om fitter te worden en gezonder te leven wars van alle stressfactoren. En zo gaan we weer naar de orde van de dag. Belangrijke beslissingen over de vervolgopleiding van onze jonge huisartsen staan voor de deur. Er zijn al heel wat vorderingen gemaakt over de plaats van de stages, het nieuwe curriculum, de dubbele cohort en het plaatsen van dit grote aantal jonge enthousiaste startende huisartsen. Het plaatje doen kloppen voor alle partijen, praktijkopleiders, docenten en studenten, zal van iedereen flexibiliteit en aanpassing vragen. Maar op het einde van de rit moeten we bij één zaak uitkomen. Er zeker van zijn dat we samen jonge mensen hebben opgeleid tot excellente, intelligente huisartsen die in staat zijn om respectvol om te gaan met hun patiënten en een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan onze maatschappij. Hiervoor moeten docenten, praktijkopleiders maar ook HAIO's hun verantwoordelijkheid opnemen.

Een centrum als het onze wil mee die verantwoordelijkheid dragen. En we doen dit als groep. En deze groep is helemaal niet homogeen en net dat is de sterkte. Kijkt en leest u maar over D-SCOPE, NVMO, FLAMES en EBMA. Zoveel acronyemen, dat moet wel EBM zijn en zo komen we bij Nicolas Delvaux uit. En Sylke Van Dierdonck mag de spits afbijten in één van onze nieuwe rubrieken. En ook de iets minder jonge dames mogen meespelen, zeker als ze de prijs van het fonds Malou Malou binnen rijven.

Maak er iets moois van in 2016

Bert Aertgeerts



**Het ACHG-team  
wenst iedereen fijne,  
vredige feestdagen en  
een gezond 2016!**

\*  
Lach

Ontspan

Plezier iemand

Vraag hulp

Kijk met aandacht

Vertrouw op anderen

Verspil zomaar wat tijd

**Maak een lange wandeling**

**Lees een mooi boek**

*Maak je een dag geen zorgen*

*Maak jezelf mooi. Bekijk vakantiefoto's*

**Maak een schilderij. Glimlach naar een kind**

*Zing onder de douche. Vervul een van je wensen*

*Neem een uitgebreid bad. Accepteer een compliment*

**Toon je tevredenheid. Luister naar de stilte**

*Wees nog een keer kind. Luister naar de natuur*

Kies een ster

**Plan een reis**

*Haal diep adem*

**EN HEB LIEF**



Editoriaal

# Onderzoek

## D-SCOPE

De bevolking in de Europese unie vergrijsd zeer snel. Dit is onder andere te wijten aan een stijgende levensverwachting. Zo is in de 27 landen van de EU de proportie van 65 plussers in twintig jaar met 3,7 procentpunt gestegen tot 17,4% in 2010. Deze proportie zal blijven stijgen en verwacht wordt dat in 2060, 30% van de bevolking van de EU-27 ouder zal zijn dan 65 jaar. Bijgevolg zal ook het aantal ouderen die kwetsbaar zijn toenemen en ook de nood aan zorg op lange termijn zal stijgen. De kost van lange termijn zorg zal dan ook in de toekomst sterk wegen op de begrotingsuitgaven.

D-SCOPE is een multidisciplinaire onderzoeksgroep die onderzoekers samen brengt van de KU Leuven, Vrije Universiteit Brussel, Universiteit Antwerpen, Universiteit Maastricht en de Hogeschool Gent. Voor de KU Leuven zijn het prof. dr. Jan de Lepeleire (ACHG) en prof. dr. Birgitte Schoenmakers (ACHG) de drijvende krachten van het project.

Dit project gaat na hoe men ouderen de mogelijkheid kan bieden om, indien mogelijk en wenselijk, kwaliteitsvol oud te worden in de eigen woonomgeving. De focus van het project ligt op preventie bij ouderen en het ondersteunen van ouderen, (kwetsbare) mantelzorgers en de sociale omgeving.

In een eerste fase zal er gezocht worden naar risicoprofielen en risicofactoren voor effectieve en efficiënte case-finding van mensen die lijden aan frailty. In een tweede fase zullen er een valide, betrouwbare en gebruiksvriendelijke instrumenten ontwikkeld worden voor de detectie van kwetsbaarheid bij ouderen. Tenslotte, in een derde fase, zal onderzoek gevoerd worden naar effectieve strategieën om de kwetsbaarheid van ouderen opnieuw in balans te brengen (i.e. empowerment van de oudere, versterken informele zorgnetwerk, versterken buurtnetwerk, toeleiding naar gepaste zorg en steun).

### Triple-win situatie

Het opzet van het onderzoek is een triple-win situatie. Op het niveau van het individu (micro) is het de bedoeling dat het onderzoek leidt naar nieuw beleid met het oog op een toename van de zelfredzaamheid van de oudere. We willen de oudere sterker maken (empowerment) zodat hij meer kan participeren en het wel-



*De zeven onderzoekers van D-scope tijdens de Kick Off. Vlnr boven: Daan Duppen (VUB), Ellen De Roeck (UA), Anne Van der Horst (Universiteit Maastricht), Bram Fret (VUB). Vlnr onder: Michael Van der Elst (KULeuven), Lieve Hoeyberghs (Hogeschool Gent), Deborah Lambotte (VUB)*

zijn en de kwaliteit van zijn leven verbetert. Op meso-niveau is het de bedoeling om tot een efficiëntere en effectievere zorg te komen. Dit onderzoek moet leiden tot betere ondersteunende diensten en betere samenwerking tussen diensten. De versterking van onze ouderen en de verbetering van de ondersteuning zal ook op het macroniveau winst betekenen. Dit zal namelijk leiden tot een lagere sociale kost en een daling van de kosten van de gezondheidszorg.

Het D-scope project werkt samen met partners in het veld en organiseert op regelmatige basis samenkomsten (zie foto, Kick off van het D-scope project). Tijdens deze ontmoetingen wordt de vooruitgang van het project besproken en worden er focusgesprekken georganiseerd.

De specifieke onderzoeksthema's zijn: 'ontwikkeling van een kwetsbaarheidsbalansinstrument', 'mantelzorg van kwetsbare ouderen', 'zorgzame sociale omgeving', 'zorgmodellen', 'preventieve huisbezoeken bij kwetsbare ouderen', 'vroegdetectie van de ziekte van Alzheimer', 'psychologische kwetsbaarheid en levenskwaliteit'.

### Detection - Support, Care of Older People: Prevention and Empowerment

- Detection: Vroegopsporing
- Support: Toeleiding kwaliteitsvolle en allesomvattende ondersteuning
- Care: Toeleiding naar gepaste zorg
- Older People: Ouderen in de thuisomgeving
- Prevention: Primaire, secundaire & tertiaire preventie
- Empowerment: Versterken van zelfredzaamheid en zelfsturing van ouderen, hun mantelzorgers en omgeving

*Michaël Van der Elst*



# Gezondheid en wetenschap

[www.gezondhedenwetenschap.be](http://www.gezondhedenwetenschap.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.gezondhedenwetenschap.be](http://www.gezondhedenwetenschap.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.

## Is rood en bewerkt vlees kankerverwekkend?

### In het nieuws

*Van rood vlees kan je kanker krijgen. Dat staat in een nieuw rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie dat vandaag verschijnt. Vooral bewerkt vlees, zoals charcuterie en hamburgers, zou even schadelijk zijn als sigaretten.*

### Waar komt dit nieuws vandaan?

Het IARC (International Agency for Research on Cancer), dat is het internationaal agentschap voor kankeronderzoek onder de paraplu van de Wereldgezondheidsorganisatie, neemt rood vlees en bereide vleessoorten op in de lijst van kankerverwekkende stoffen (1). Onder rood vlees wordt verstaan runds-, lams- en varkensvlees; onder bereid vlees wordt verstaan het roken van het vlees of toevoegen van zout, nitriet of andere chemicaliën (bv spek, charcuterie, rookworst).

IARC hanteert categorieën naargelang de bewijskracht dat stoffen kankerverwekkend zijn. De eerste, groep 1, bevat momenteel 117 stoffen die als zeker kankerverwekkend worden beschouwd, waaronder asbest, alcohol en sigaretten. De categorie daaronder, groep 2, bevat 74 stoffen die 'waarschijnlijk' kankerverwekkend zijn. Bereide vleessoorten zouden nu in groep 1 terechtkomen (zeker kankerverwekkend) en rood vlees in groep 2 (mogelijk kankerverwekkend).

#### Bron

(1) <http://monographs.iarc.fr/>

### Hoe moeten we dit nieuws interpreteren?

Bereide vleeswaren, laat staan rood vlees, gelijkschakelen met sigaretten is een brug te ver. De Belgische Hoge Gezondheidsraad nam reeds in 2013 alle studies over vlees en kanker onder de loep en hun bevindingen gelden vandaag nog steeds (2).

Rood vlees is inderdaad een risicofactor voor darmkanker, een ziekte die jaarlijks zo'n 8.000 mensen treft in ons land. Voor darmkanker bestaan er diverse risicofactoren: aan sommige kunnen we niets doen (genetische aanleg, familiaal risico), aan andere wel. Voor darmkanker bestaan er vijf gekende risicofactoren waar we wel iets aan kunnen doen en die allemaal een gelijkaardig ef-



fect hebben: overgewicht, roken, inactiviteit, alcohol en rood vlees. Elk van deze risicofactoren zou het risico op darmkanker met 20% doen stijgen. Het is duidelijk dat verschillende factoren een rol spelen in het ontstaan van darmkanker en dat de impact van rood vlees niet te vergelijken is met de impact van roken op het risico op longkanker. Roken verhoogt het risico op longkanker met 900%.

Onderzoek wees uit dat wanneer iedereen zich houdt aan maximum 500 gram rood en bereid vlees per week, 10-20% minder mensen darmkanker zullen krijgen, dat zijn er voor ons land 1.200 per jaar. Dit zegt echter niets over het risico voor een individuele persoon, maar je kan er wel een gemiddelde uit afleiden: wees matig met rood vlees en liefst nog zuiniger met charcuterie en aanverwanten (gehakt van rood vlees, hamburgers, ...) en dan loop je geen extra risico op darmkanker.

Meer details over rood vlees, bereid vlees en vervangproducten, en hoe de consumptie kan beperkt worden tot maximum 500 gram per week, vind je hier: <http://www.vigez.be/themas/voeding-en-beweging/actieve-voedingsdriehoek/vlees-vis-eieren-en-vervangproducten/rood-vlees>.

### Conclusie

Er zijn geen nieuwe inzichten. Wel beslist de WHO om rood vlees op te nemen in de categorie 'waarschijnlijk kankerverwekkend' en de met rood vlees bereide vleeswaren, zoals charcuterie, in de categorie 'kankerverwekkend'. Aan de gezondheidsboodschap verandert er niets: wees zuinig met rood vlees en bereide vleeswaren.

### Referenties

- (2) <http://www.gezondhedenwetenschap.be/gezondheidsnieuws-onder-de-loep/verhoogt-rood-vlees-het-risico-op-darmkanker>
- (3) <http://www.vigez.be/themas/voeding-en-beweging/actieve-voedingsdriehoek/vlees-vis-eieren-en-vervangproducten/rood-vlees>

Marleen Finoulst

## Congreshoekje



### FLAMES Summer School

14-25 september 2015

FLAMES (Flanders Training Network for Methodology and Statistics) is een training netwerk van de vijf Vlaamse universiteiten. FLAMES organiseert onder andere een Summer School van twee weken met het doel praktische methodologische en statistische ondersteuning te bieden aan onderzoekers (voornamelijk doctoraatstudenten) van alle disciplines. De derde editie van de FLAMES Summer School werd georganiseerd door de Vrije Universiteit Brussel. Hier ging ik samen met een aantal doctoraatstudenten van het ACHG naar toe. Er

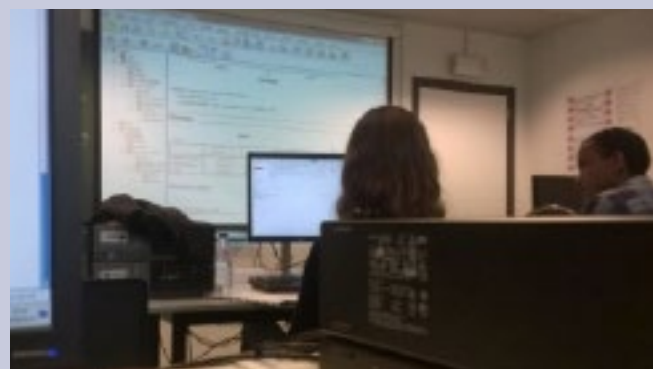
waren 12 cursussen die je kon volgen van basis niveau (vb. basic parametric statistics) tot meer gevorderde thema's (vb. multilevel analysis). De cursussen waren opgedeeld in verschillende theorie-sessies en praktische hands-on oefeningen. Deze oefeningen werden gemaakt in de computerlokalen en je kon kiezen welk software programma je wilde gebruiken (SPSS, SAS of R). Naast de kwantitatieve onderzoeksmethoden, waren er ook cursussen over kwalitatief onderzoek (vb. het analyseren van data via NVIVO en het organiseren van focusgroepen). Ik kan deze gratis Summer School cursus zeker aanraden aan alle onderzoekers die op een praktische manier iets willen bijleren over een bepaald methodologisch of statistisch onderwerp.

Sanne Peters

### Jaarlijkse EBMA-meeting in Gent

9-11 oktober

EBMA staat voor 'The European board of Medical Assessors' en werd ongeveer 7 jaar geleden opgericht. De huidige president is Lesley Southgate (St George's university of Londen) en de managing director is Cees van der Vleuten (universiteit van Maastricht). Deze non-profit organisatie wil 'best assessment practice for medical education' promoten en richt zich op senior undergraduate studenten en op postgraduate trainees (het equivalent van havo's). EBMA ontwikkelt een aantal toetsinstrumenten die hiervoor gebruikt kunnen worden. Op dit moment werken ze aan een 'European Knowledge Test' (EKT), een module voor 'International Progress testing' en 'Assessment of patient-related competencies' op basis van video-opnames. Birgitte is in het project over video-assessment betrokken als partner. De drie projecten werden tijdens de drie-daagse meeting voorgesteld en voor een deel in werkgroepen verder ontwikkeld. Voor de EKT werden nieuwe vragen uitgewerkt en werden de procedures van standard setting toegepast. Voor de beoordeling van video-opnames bracht Birgitte een heldere presentatie van hoe we deze in Leuven integreren in ons toetsbeleid (zowel 4de master als master na master). Dit werd gebruikt (en wel gemaakt) als voor-



beeld van hoe video-toetsing zowel formatief als summatief kan gebruikt worden. In een aansluitende sessie werden dan video's beoordeeld aan de hand van hun nieuw ontworpen en nog verder te verfijnen VAC-instrument (VAC = Video Assessment of Clinical Performance). Dit instrument bevat vier luiken: één over 'medical performance', één over 'communication with patients', één over 'record keeping' (zeg maar EMD-gebruik) en een laatste globaal oordeel over 'clinical care and patient safety'.

Vanuit het ACHG zijn B. Schoenmakers, S. Peters, S. Aertgeerts en M. Van Nuland (actief) aanwezig geweest.

## Agenda

**26.01: 20.30-22.30u:** Postuniversitaire vorming geneeskunde: Infectieziekten (te volgen in livestream)

**26.01: 12.30-13.30u:** Lunchseminarie palliatieve zorg: vroeg-tijdige zorgplanning

**18.02: 21-22.30u:** De dilemma's in genetische testing en counseling

**22.02: 12.30-13.30u:** Lunchseminarie palliatieve zorg: emotionele ondersteuning van patiënt en familie

**23.02: 20.30-22.30u:** Postuniversitaire vorming geneeskunde: Infectieziekten (te volgen in livestream)

**23.02: 8.30-17u:** Aangeboren hartaandoeningen: van geboorte tot volwassen leeftijd

**27.02: 8.30-13u:** Symposium "De arts van morgen": eHealthcare

**27.02: 9-13u:** Recente ontwikkelingen in perinatale zorg

**09.03: 12-14u:** Polyfarmacie en deprescribing

**17.03: 12.30-13.30u:** Lunchseminarie palliatieve zorg: aandacht voor de spirituele dimensie in de zorg

**17.03: 19.55-22u:** Pentalfa-sessie: Huisartsen en psychische problemen

**17.03: 21-22.30u:** Update in de diabetesbehandeling en samenwerking met huisarts

**11.04: 12.30-13.30u:** Lunchseminarie palliatieve zorg: pijncontrole

**12.04: 12-14u:** Voedselallergie bij kinderen

## NVMO (Nederlandse Vereniging voor Medisch Onderwijs) congres 12-13 november 2015, Rotterdam

NVMO is een Nederlandse vereniging voor iedereen die betrokken is bij het ontwikkelen of onderzoeken van onderwijs en opleidingen in de gezondheidszorg (<http://www.nvmo.nl/>). Het jaarlijks NVMO congres werd dit keer georganiseerd door de KU Leuven. Het congres telde ongeveer 900 aanwezigen en de KU Leuven was met een delegatie van 40 mensen vertegenwoordigd. Docenten en medewerkers van de faculteit geneeskunde alsook een 10-tal studenten namen deel aan het congres. De meeste onder hen waren op één of andere manier betrokken bij organisatorische aspecten en/of bij het begeleiden van sessies.

Het congres had dit jaar als thema 'levensecht opleiden'. Ann Roex gaf samen met Jeroen van Merriënboer (Universiteit van Maastricht) een hoofdlezing over het gebruik van het "Four - Component Instructional Design" (4C/ID) model in medisch onderwijs. Dit is het onderwijsmodel volgens hetwelke de 'levensecht leren trajecten' ontwikkeld zijn aan de KU Leuven (<http://med.kuleuven.be/nl/levensechtleren>). Deze hoofdlezing bevatte een mooie afwisseling tussen de theoretische achtergrond van het onderwijsmodel en de praktische toepassing op medisch onderwijs aan de hand van concrete voorbeelden.



Leuvense delegatie op het NVMO congres.

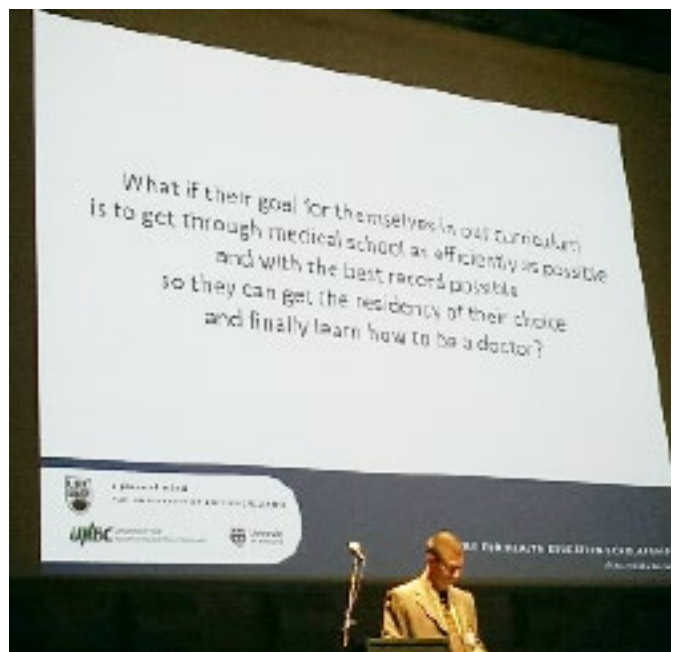
hem moeilijker is). Glenn Regehr vermeldde dat de studenten willen slagen op de examens en probleemoplossend willen handelen. De studie kan dan gezien worden als een probleem dat opgelost dient te worden en liefst op de meest efficiënte manier. We kunnen waarschijnlijk niet vermijden dat studenten en docenten niet altijd dezelfde leeragenda's hebben maar we zijn mogelijk al een stap vooruit als we ons hiervan bewust zijn. De laatste hoofdlezing maakte een sprong vooruit in de tijd en focuste op toekomstige ICT tools voor de gezondheidszorg. Daarnaast was er ook een plenair debat over 'generalistische opleiding versus specialisatie'. Het thema van het congres 'levensecht opleiden' kwam ook duidelijk naar voren tijdens de parallelsessies (o.a. workshops en korte presentaties in kleine groep). Kortom, het congres leverde veel boeiende materie op om over na te denken maar zoals onze vice decaan geneeskunde, Jan Eggermont, zei tijdens zijn welkomstwoord: "nu staan we in de droomwereld (tijdens het congres) maar maandag staan we terug in de realiteit en dan moeten we aan de slag met onze dromen".



Ann Roex en Jeroen van Merriënboer tijdens de hoofdlezing over het 4C/ID model.

Een andere hoofdlezing werd gegeven door Glenn Regehr (University of British Columbia in Canada). Zijn betoog vertrok vanuit de stelling dat studenten mogelijk een andere leeragenda of leerstrategie hebben dan diegene die de docenten voor hem of haar vooropstellen. "What if they aren't playing our game?". Zo kan de houding van een student geneeskunde ten aanzien van het curriculum volgens een docent bijvoorbeeld opportunistisch lijken (vb. studenten volgen bewust slechts enkele lessen) terwijl het volgens de student efficiënt lijkt (vb. bepaalde lessen niet volgen om meer studeertijd te hebben voor een ander vak, dat volgens

Glenn Regehr tijdens de hoofdlezing over "What if they aren't playing our game?  
Education theories, curriculum intent and learner goals re-examined."



# Wie is wie?

## Jonge huisartsen

*Waar hebben jonge huisartsen allemaal mee te maken?  
Hoe doen ze het in hun praktijk?  
In deze nieuwe rubriek zal dr. Sylke Van Dierdonck de spits afbijten...*

### Hoelang bent u al huisarts?

Ik ben 2 jaar HAIO geweest en ben sinds 2 jaar zelfstandig begonnen.

### Waarom heeft u voor de specialisatie Huisartsgeneeskunde gekozen?

Er zijn drie redenen: Het contact met de patiënten, de band die je hiermee opbouwt, de dankbaarheid die je soms terugkrijgt en de belangrijke plaats die je krijgt in het leven van sommige patiënten. Dan is er de enorme variatie. In een uur consultaties kan het gaan van verkoudheid, naar verstuikte enkel, depressie en windpokken. En de tijd die je hebt met de patiënt om tot de juiste diagnose te komen.

### Voor welke praktijkvorm heeft u gekozen en waarom?

Ik ben een eigen praktijk gestart samen met Hannah. We hebben bewust gekozen om met 2 te starten omdat we ook een gezins- en sociaal leven willen uitbouwen en behouden. We denken erover om later een forfaitaire groepspraktijk te starten maar nu bouwen we eerst ons patiënteel hiervoor op. Er moet ook voldoende ruimte zijn om nog zaken buiten de praktijk of buiten het medische te doen.

### Zijn er leuke anecdoten en/of moeilijke hindernissen die je in je praktijk meegemaakt hebt / overwonnen hebt?

We zijn vooral heel trots dat we na 2 jaar al zoveel patiënten hebben en dat we veel positieve feedback krijgen. Er zijn wel wat hindernissen geweest bij het opstarten, vooral in het papierwerk



Sylke Van Dierdonck en dochter

liepen we wat verloren. Maar dat is nu gelukkig allemaal geregeld en voorbij.

### Hoe ziet u de opleiding HA geneeskunde evolueren?

Ik ben helemaal fan van het Levensrecht Leren en ik hoop dat de 4de master studenten huisartsgeneeskunde nu een verandering kunnen teweegbrengen. Maar misschien zou het niet slecht zijn om de toekomstige huisartsen ook voor het andere, niet-medische, aspect van het beroep voor te bereiden? Ik heb het dan over het hoe en wat van het zelfstandige zijn, welke verzekeringen we moeten hebben, enige notie van boekhouding,...

### Wie is dr. Van Dierdonck buiten haar praktijk? Hebt u nog andere mandaten? Hobby's?

Binnen het medische doe ik ook consultaties in het Psychosociaal Centrum van Elsene. Dit is een centrum voor schizofrene patiënten, zij worden daar begeleid en ik doe er de huisartsgeneeskundige raadplegingen. Twee dagen per week doe ik ook nog zittingen van Kind&Gezin.

Mijn grootste bezigheden buiten de praktijk zijn momenteel mijn dochttertje, de verbouwingen en mijn werk aan het ACHG.

Hobby's, waarvoor ik hopelijk na de bouwwerken weer tijd heb, zijn naaien, haken en bakken.



## Praktijkmanagement voor de huisarts

Schoenmakers B, De Lepeleire J, Aertgeerts B.  
Leuven:  
ACCO Uitgeverij; 2014:184 blz.  
ISBN 978-903349-351-5

Als negendejaars student Huisartsgeneeskunde is het de bedoeling dat ik al eens nadenk hoe ik mijn eigen praktijk wil vormen. Dit boek heeft mij deels een antwoord gegeven op mijn vragen. Alles staat kort uitgelegd en is goed te volgen, zonder dat er te veel in detail wordt getreden. In het eerste hoofdstuk rond contractregeling worden de voor- en nadelen van de verschillende manieren op tafel gelegd. Dit is meteen een antwoord op de meest prangende vraag van huisartsen die willen samenwerken.

## Boekennieuws

Wat mij verraste, is het hoofdstuk over architectuur. Dit is een 'vergeten thema' met toch een belangrijke impact op het dagelijks functioneren van artsen en hun personeel en op het welbevinden van patiënten. 'Levenslang leren', 'het elektronisch medisch dossier' en 'kwaliteitsbeleid' horen inhoudelijk bij elkaar. Zeer goed zijn de duidelijke stappenplannen om de relevante 'knopjes' in het EMD te vinden, zoals de Evidence Linker. In 'Sociaal statuut en persoonlijke financiën' wordt een inleiding gegeven op hoe we onszelf, de praktijk en onze familieleden kunnen beschermen en ons pensioen veilig stellen. Eric Boydens vertelt tot slot hoe we – los van financiën – voor onszelf kunnen zorgen. Dit boek geeft concrete handvaten om de persoonlijke visie (of die van de groepspraktijk) op de zich ontwikkelende huisartsgeneeskunde te verfijnen. Het boek lijkt mij een ideale voorbereiding op visiegesprekken met collega's, boekhouders of andere betrokkenen bij eender welke verandering in een praktijk.

Bert Leysen

# Leuk nieuws

## “ne stoefer is oek ne minsch”

Enkele jaren geleden is mijn overgrootmoeder overleden op 105 jarige leeftijd. In mijn ogen was zij het toonbeeld van een echte Vlaamse. Altijd hard gewerkt, nooit geklaagd, vroom katholiek en spaarzaam met woorden. Als jonge gast kwam ik regelmatig over de vloer en, zoals bij al haar achterkleinkinderen, was ze altijd nieuwsgierig naar onze rapporten en punten. Als ik dan kon zeggen dat ik goede punten had gekregen, dan knikte ze instemmend maar stil. Zou ik er dan nog bij gezegd hebben dat ik de eerste van klas was voor wiskunde, zou ze even opkijken en in plat Brabants zeggen: “ne stoefer is oek ne minsch”. Voor haar waren hard werken en goede resultaten vanzelfsprekend, daar hoorde helemaal geen felicitaties bij. Moest zij hetgeen ik hier nu wil vertellen nog kunnen lezen, zou haar befaamde uitspraak wellicht nog eens over haar lippen rollen.

Ik maak nog niet zo lang deel uit van het ACHG en vorige lente heb ik dus voor het eerste deelgenomen aan de jaarlijkse Kreadag van onze dienst. Wat mij is bij gebleven van deze dag is de frustratie dat we er niet in slagen om al ons harde werk te valoriseren naar de buitenwereld toe. Sta mij toe om hier even bij stil te staan. Op vlak van onderwijs hebben we met het ACHG een aantal pioniersprojecten uitgewerkt. We hebben een sterke poot in het onderwijscurriculum geneeskunde. We kunnen beroep doen op een team van gemotiveerde docenten. We zijn er in geslaagd om studenten met een echt elektronisch dossier en met echte patiëntengegevens te leren werken. Ik durf zelfs beweren dat dit een wereldprimeur is. Het enthousiasme van onze docenten moet ongetwijfeld aanstekelijk werken, want het aantal studenten dat kiest voor huisartsgeneeskunde aan onze faculteit stijgt jaar na jaar. Met levensecht leren heeft het ACHG ook een belangrijk, kwalitatief aanbod aan navormingen voor artsen. De Leuvense dagen, pentalfa sessies en lezingen voor diverse kringen zijn stuk voor stuk populaire navormingsavonden.

Op vlak van onderzoek presteren we minstens even goed. Als ik de websites mag geloven, werken er aan het ACHG evenveel doctoraatsstudenten als in Gent en Antwerpen samen. Op de vorige Doc's day werden er 4 doctoraatsstudenten (uit de 100 aan het departement) geprezen voor de manier waarop ze hun onderzoek voorstelden. 2 daarvan kwamen uit het ACHG. We leveren goede publicaties af en worden vaak aangesproken als er expertise gevraagd wordt. Als Domus Medica experts zoekt om hun netwerk rond chronische zorg te stofferen, waar komen ze aankloppen? Jawel, bij het ACHG. Neem EBMPracticeNet, een project dat mij nauw aan het hart ligt: van alle schouders onder dit groot project, zijn die van het ACHG veruit de breedste. Onlangs heeft men nog de 20<sup>e</sup> verjaardag van Intego gevierd, een project waar andere instituten van dromen. Ouderenzorg, dementie, onderwijs... dit zijn allemaal onderzoeksdomeinen waarin het ACHG naam en faam heeft verworven.

Onlangs was er het congres van het Guidelines International Network in Amsterdam, de hoogmis voor alle organisaties die met EBM en richtlijnen begaan zijn. We zijn afgezakt met een uitgebreide Belgische delegatie met leden van de UA, het ACHG, het KCE enz. Alle oral presentations, waarvan ook een plenaire keynote lezing, werden gegeven door mensen van het ACHG! Onze projecten en ervaringen hebben veel buitenlandse ogen getrokken. Het ACHG staat wel degelijk op de internationale kaart. Jammer genoeg zorgen onze verwezenlijkingen en resultaten misschien niet voor de gewenste centen. Gelukkig wordt valorisatie niet enkel uit gedrukt in euro's. Ik ben alvast fier om deel te mogen uitmaken van dit sterk team. Met het gevaar om als “stoefer” te worden verweten, wil ik toch graag eens zeggen, proficiat collega's van het ACHG, wij doen dat goed! Moesten we ooit, bij wijze van eindejaarsgeschenk, een rugzak cadeau krijgen met in koeien van letters “ACHG” op gedrukt, dan zou ik het, fier als een gieter, dragen op mijn weg naar Leuven. Jullie hopelijk ook!

Nicolas Delvaux

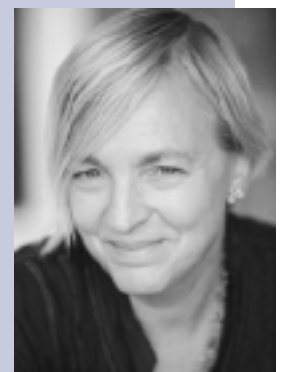
## Fonds Malou Malou

Professor Chantal Van Audenhove, directeur van het onderzoekscentrum Lucas aan de KU Leuven, wint een belangrijke medische prijs, goed voor 100.000 euro. Ze krijgt die voor haar onderzoekswerk naar betere begeleiding van mensen met dementie. De prijs van het Fonds Malou Malou, dat beheerd wordt door de Konig Boudewijnstichting, wordt nu in het bijzonder toegekend voor het onderzoeksproject WeDECide, of We Discuss End of Life Choices.

Van Audenhove: ‘Er wordt nog vaak te weinig gesproken met mensen die dementeren over alle zaken die hen aanbelangen, en in het bijzonder over hun levenseindebeslissingen. Men gaat er te snel van uit dat zij dat niet meer zelf kunnen. Maar zelfs als ze

niet meer kunnen spreken, kunnen ze wel nog signalen uitzenden. Wij vinden dat de overgang naar een rusthuis een goed moment is om dit gesprek aan te gaan en hebben daartoe een communicatietraining uitgewerkt voor zorgverleners, speciaal voor zij die werken op afdelingen voor mensen met dementie. We moeten weg van de standaardaanpak in de woon-zorgcentra. Ook mensen die dementeren hebben recht op een gepersonaliseerde aanpak.’

Chantal Van Audenhove



# 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  
Hoofdredactie 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](http://www.achg.be) (>stages>voordelen voor stageleiders)

## STAGELEIDERS VAN HET ACHG GENIETEN 15% KORTING OP ONDERSTAANDE TITELS



*Lon Holtzer*

DE 7 PRIVILEGES VAN DE ZORG  
ISBN 978 90 334 9821 3 // Acco // 2015 // 160 blz.  
22,50-euro -15% → 19,13 euro



*Carla Truyers, Steven Elli, Geert Goderis & Frank Buntinx*

20 JAAR HUISARTSPRAKTIJK IN  
VLAANDEREN  
ISBN 978 94 6292 129 0 // Acco // 2015 // 128 blz.  
19,00 -15% → 16,15 euro



*Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen vzw*

ALLES OVER HET LEVENSEINDE  
WEGWIJS IN PALLIATIEVE ZORG  
ISBN 978 94 6292 323 2 // Acco // 2015 // 208 blz.  
18,50-euro -15% → 15,73 euro



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

EUTHANASIE BIJ ONDRAAGLIJK  
PSYCHISCH LIJDEN  
ISBN 978 94 6292 299 0 // Acco // 2015 // 144 blz.  
25,00 -15% → 21,25 euro



*T. Wiersma*

NHG-STANDAARDEN VOOR DE  
HUISARTS 2016

Deze uitgave is een bundeling van alle NHG-Standaarden vormgegeven in twee boeken. Ieder jaar wordt het boek geactualiseerd in verband met de gewijzigde en/of nieuwe richtlijnen.

ISBN 9789036810272 // Springer Media B.V. // november 2015 // 2 volumes  
89,00-euro -15% → 75,65 euro



*E. De Jongh, M.M. Verduijn & Z. Damen-van Beek*

FARMACOTHERAPIE VOOR DE  
HUISARTS 2016  
NHG-STANDAARDEN EN  
FARMACOTHERAPEUTISCHE  
RICHTLIJNEN

Geen huisarts kan zonder dit formularium. Het is de meest actuele en praktische handleiding over de keuze en het gebruik van geneesmiddelen. Het eerste deel omvat 16 verschillende indicatiegebieden. Per indicatie worden medicamenteuze adviezen gegeven tot op het niveau van geneesmiddelengroepen. Per groep worden voorbeelden genoemd die aansluiten op de NHG-Standaarden en de Farmacotherapeutische Richtlijnen. Daarbij is vooral gekeken naar de balans tussen werkzaamheid en effectiviteit enerzijds en veiligheid en tolerantie anderzijds. Ook is daarbij rekening gehouden met klinische ervaring, toepasbaarheid, gebruiksgemak en kostprijs. De geneesmiddelengroepen zijn apart beschreven in het tweede deel van dit boek dat tevens een register bevat.

ISBN 9789036810203 // Bohn Stafleu van Loghum // november 2015  
Hardcover // 540 blz. // 39,95-euro -15% → 33,96 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