

Contactblad ACHG

KU LEUVEN

ACADEMISCH CENTRUM
HUISARTSGENEESKUNDE

Juli - augustus - september 2015

DRIEMAANDELIJKS TIJDSCHRIFT • JAARGANG 24 • NR. 4 • Afgiftekantoor: Leuven MassPost P911471

IN DIT NUMMER:

- Editoriaal1
- Onderzoek2
- Agenda6
- Onderwijs8
- Casus10
- Leuk nieuws10
- Communicatienieuws11

Stilte op de middag. Een flauwe vlieg zoemt rond je hoofd, het boek dat je al maanden lezen moest, ligt opengeklapt op je neus, terwijl je zacht soest in de lommer van een forse eik en de zon doorheen de bladeren speelt. Dat is vakantiegevoel. Maar het kan ook iets anders zijn natuurlijk. Het is wegwezen van de doodles, de mails, de papers, de deadlines, de mufte gang, het witte blad waar je krampachtig naar de eerste, pakkende zin zoekt. Even weg van de hectische manier waarop we ons door het (beroeps) leven wringen. Herademen in de aanwezigheid van onze kroost, familie, vrienden. Op een luie namiddag op een terras een kop koffie drinken terwijl je geamuseerd naar de tafereel op het dorpsplein kijkt, afgeboord met een rij platanen. Vakantie.

Juli en augustus sluiten een academiejaar af en openen de deur naar een nieuw exemplaar.

2014-2015 zal ons bijblijven als een zeer intens jaar: het uitrollen van een nieuw vak in 3° bach met een grote mobilisering van creativiteit, tijd, docenten en stagemeesters. Een jaar waarin hard gewerkt werd op alle niveaus aan de voorbereiding van het nieuwe curriculum van zes jaar. Het zal innoverend zijn en vele nieuwe mogelijkheden bieden. Een jaar waarin weer enkele doctoraten werden verdedigd zoals dat van Jan Verbakel, waarover meer verder in dit blad. Een jaar waarin mensen uit de ACHG ploeg in de bloemen werden gezet voor hun jarenlange, gedreven inzet voor de ontwikkeling van huisartsgeneeskunde, zoals Johan Buffels die daarvoor de prijs van de Vlaamse en Brusselse huisarts ontving. Johan, practicus en academicus, ontving deze prijs op voordracht van de kring en het huis voor gezondheid. Dat is knap: het toont aan dat academici geen wereldvreemde torengelerden zijn maar erin kunnen slagen om eclectisch praktijk, lokale verantwoordelijkheden in de kring en onderzoeks- en onderwijsactiviteiten te combineren. Waarbij de ene dimensie de andere bevrucht.

Voor het nieuwe academiejaar zal veel tijd en energie gestoken worden in de verdere voorbereiding van de curriculumhervorming, in de maatschappelijke discussies over hoe huisartsgeneeskunde verder moet evolueren. In dat proces spelen de honderden stagemeesters een cruciale rol. Dankzij u, stagemeesters in Vlaanderen, kunnen we 3200 stageweken verzorgen voor studenten van 2e bach tot 4e master.

Namens de afdeling wens ik allen een deugddoende en inspirerende vakantie.

*Jan De Lepeleire
Waarnemend Diensthoofd*

Editoriaal



Het redactieteam wenst u allen
een welverdiende en
deugddoende zomervakantie!

Onderzoek

Hepatitis C

In 2006 promoveerde ik met het proefschrift “The epidemiology of hepatitis C in drug users”. Tijdens de verdediging kreeg ik de vraag wat de klinische relevantie was van mijn werk. Ik moest toegeven dat de directe toepasbaarheid beperkt was, ik stelde dat een goede kennis van de epidemiologie onontbeerlijk is in het ontwikkelen van een gezondheidsbeleid en in het uitbouwen van een goede gezondheidszorg. Alleen was dat toen nog niet echt aan de orde. Sinds 2002 bestond er een behandeling tegen hepatitis C bestaande uit peg-interferon en ribavirine met een genezingskans die tussen de 40 en 75% lag, afhankelijk van het genotype. Echter, deze behandeling kende veel zware bijwerkingen, vereiste een goede therapietrouw, duurde 24 tot 48 weken en er hing een pittig kostenplaatje aan vast. Het mag niet verbazen dat de vraag rees of deze behandeling wel geschikt was voor personen die drugs injecteerden (PDI). Bovendien was er het risico van een re-infectie bij herval in gebruik.



Cathy Mathei

In het MSOC (Medisch Sociaal Opvangcentrum voor PDI) Free Clinic Antwerpen hadden we ondertussen een hepatitis C beleid uitgestippeld en een goede samenwerking opgebouwd met Stefan Bourgeois, een gastro-enteroloog, die de uitdaging aanging onze patiënten met hepatitis C te behandelen. Dat werd een succesverhaal dat toonde dat (ex-)PDI wel degelijk met succes de behandeling konden doorlopen. In het MSOC van Limburg had men gelijkaardige ervaringen en een Belgische studie bevestigde dat patiënten besmet met hepatitis C via injecterend druggebruik even goed scoorden op het gebied van therapietrouw en genezingspercentage als patiënten die besmet werden via een andere wijze. Toch

bleef in België, maar ook elders in de wereld, het aantal patiënten gediagnosticeerd met een chronische hepatitis C via injecterend druggebruik dat doorstroomde naar behandeling, ondermaats. Met enkelen zagen we het als onze opdracht pleitbezorger te zijn van de noodzaak van een hepatitis C beleid voor (ex-)PDI.

Dit veranderde allemaal met de ontwikkeling van de zogenaamde “direct viral agents” waarvan de eersten sinds dit jaar op de markt zijn. Deze nieuwe moleculen maken peg-interferon -de belangrijkste bron van bijwerkingen- overbodig in de behandeling van hepatitis C, verkorten de behandelingsduur drastisch en vooral het behandelingslagingspercentage ligt tussen de 90 en 100%. Sommige dromen al van een totale eradicatie van het hepatitis C virus. Dan moeten (ex-)PDI natuurlijk ook behandeld worden maar dat lijkt plots veel minder een probleem. Deze opinie wordt uiteraard ondersteund door de farmaceutische industrie die haar grote investeringen graag ziet terugverdiend. Daarbij is het belangrijk te weten dat in geïndustrialiseerde landen (ex-)PDI de grootste groep van hepatitis C patiënten vormen. Toch is er ook voor deze kortere en veel beter te verdragen behandeling een goede therapietrouw vereist, is er nog steeds het risico van re-infectie en is de kostprijs er niet op verminderd, wel integendeel.



Een hepatitis C beleid gericht op een zo optimaal mogelijk gebruik van de middelen dringt zich dus op en daarmee wordt bijna 10 jaar na mijn promotie kennis van de epidemiologie van hepatitis C bij druggebruikers uitermate relevant. In de afgelopen 2 jaar werd mijn medewerking gevraagd voor verschillende projecten omwille van mijn expertise op dit terrein plus het feit dat ik op het MSOC in die jaren ook heel wat klinische ervaring inzake hepatitis C heb opgebouwd.

Momenteel werk ik mee aan een project dat de impact van verschillende behandelingsstrategieën op de prevalentie en incidentie van hepatitis C onder (ex-)PDI onderzoekt. Dit project dat in verschillende landen plaats vindt, wordt ondersteund door Gilead. De oefening gebeurt voor elk land apart omdat de resultaten erg afhankelijk zijn van de plaatselijke epidemiologie en aanbod en gebruik van zorgvoorzieningen. De eerste resultaten tonen aan dat het behandelen van een beperkte proportie van de (ex-)PDI reeds een belangrijke daling van de prevalentie kan bewerkstelligen tegen 2030. De grootste impact wordt bekomen wanneer men zich focust op PDI onder substitutiebehandeling en op diegene die gebruik maakt van spuitenruil. Dit onderzoek zal in afwachting van de publicatie in het najaar gepresenteerd worden op de Annual Meeting van de American Association for the Study of Liver Diseases in San Francisco en op het International Symposium on Hepatitis Care in Substance Users in Sydney.

Cathy Mathei

MaNaMa-thesissen

Praktijkverbeterend project: beweeg je naar een gezondere toekomst-een partnership tussen artsenpartijk Kursaal en de gemeente Koksijde.

Anastasia Batyr, Geert Goderis, Carine Van Den Broeke, P. Cottenie
contactgegevens: Artsenpartijk Kursaal, Kursaalaan 11, 8670 Koksijde

Context:

dit 1-jarig pilootproject voor personen met diabetes mellitus type 2, is een toepassing van as 1 van het chronische zorgmodel. Met dit project mondeling bewegingsadvies omzetten naar een bewegingsinterventie, aangezien deze combinatie een bewezen positieve invloed heeft op de fysieke activiteit. De zaal en de sportcoach werden gesubsidieerd door de gemeente Koksijde.

Onderzoeksvraag:

wat is het effect van een partnership tussen artsenpraktijk Kursaal en een community (gemeente Koksijde) om personen met diabetes mellitus type 2 van 40 t.e.m. 80 jaar aan te zetten 1 u conditiogymnastiek per week te volgen?

Methode:

patiënten van 40 t.e.m. 80 jaar konden van 1 september 2014 tot 31 mei 2015 deelnemen aan 1 uur conditiogymnastiek per week. Alle oefeningen hadden een middelmatige tot lage intensiteit. Deelnemers konden de oefeningen op hun eigen tempo uitvoeren. De nadruk van de lessen lag op deelname.

Het pilootproject bestond uit 2 delen: kwantitatief en kwalitatief. Voor het kwantitatief deel werden de dossiers van alle pati-

enten met diabetes mellitus type 2 van 40 t.e.m. 80 jaar overlopen op leeftijd, geslacht en geneesmiddelen inname. Vervolgens werden per patiënt een vragenlijst ingevuld om Charlson comorbidities index, 1 j en 10 j overleving en relatief risico op dood te bepalen. Ten slotte werd bij alle deelnemers een evaluatie afgenomen, waarbij uitspraken gescoord konden worden op een VAS schaal van 0 tot 10.

Het kwalitatief deel omvatte 2 deelaspecten. Ten eerste werd bij aanvang aan elke patiënt de reden van deelname gevraagd. Ten tweede werden 2 focusgroepen opgericht: deelnemers en niet-deelnemers, om belangrijke informatie te verzamelen over de verwachtingen van patiënten.

Resultaten:

7 personen namen deel aan het initiatief. Aangezien de conditiogymnastiek overdag plaatsvonden, waren de deelnemers overwegend gepensioneerd. Er namen meer mannen deel aan het initiatief, deze verhouding werd tevens waargenomen in de totale populatie (58,8% t.o.v. 54,7%). De gemiddelde geneesmiddelen inname lag beduidend lager bij de deelnemers, dan bij de totale populatie (5,47 t.o.v. 7,15). De 2 oudste deelnemers die tot de leeftijdscategorie van 75 tot en met 79 behoorden, waren opvallend fitter dan hun leeftijdsgenoten in de totale populatie.

De belangrijkste reden om niet deel te nemen was een gebrek aan motivatie (25,5%). Het belangrijkste positief effect van deelname was het verhoogde algemene welzijn (41,6% van de gegeven meningen). De meeste patiënten namen deel, omdat ze fysieke activiteit zinvol vonden (20,7%). Gemiddeld werden 49% van de lessen gevolgd. Slecht 1 persoon stopte na de eerste les. De deelnemers waren in het algemeen tevreden van het initiatief. De begeleiding van zowel de huisarts (8,6 op 10), als de sportcoach (8,7 op 10) kregen hoge scores. De deelnemers stonden open voor deelname aan het initiatief het komende jaar (7,7 op 10).

Conclusie:

dit pilootproject toonde aan dat de samenwerking met een bestaande organisatie de slaagkansen van het initiatief verhoogd. Het initiatief moet afgestemd worden op de individuele behoeften van de populatie, dit kan door middel van een gesprek in een focusgroep. Potentiële deelnemers worden het best gecontacteerd op een manier die interactie toelaat, op consultatie, via telefoon of per e-mail. Deelname wordt voortdurende bedreigd door een gebrek aan motivatie. Dit kan opgevangen worden door personen in groep te laten bewegen en ze periodiek te contacteren voor feedback.



Huisartsenwachtpost Noord-Limburg: een evaluatie

Liesbeth Jannis, Jo Goedhuys, Marc Van Nuland, Goossens Hilde, Vanderhoydonck Dirk
Contactgegevens: liesbethjannis@telenet.be

Context: Op 2 augustus 2013 opende de huisartsenwachtpost Noord-Limburg de deuren. De tevredenheid van artsen en patiënten is belangrijk. Bij de artsen zou een aangename werksfeer tot een betere kwaliteit van zorg moeten leiden. Een tevreden patiënt daarentegen voelt zich op zijn gemak bij de arts waardoor de arts-patiënt relatie groeit. De gehele context zou uiteindelijk de kwaliteit van zorg voor de patiënt op de huisartsenwachtpost moeten verbeteren.

Onderzoeksvraag: Vinden de arts en de patiënt de huisartsenwachtpost Noord-Limburg een verbetering ten opzichte van het vorige wachtsysteem? En meer in detail: wat is de tevredenheid van de artsen en patiënten op de huisartsenwachtpost Noord-Limburg?

Methodes: Eerst wordt een literatuurstudie uitgevoerd waarin de algemene werking en tevredenheid van wachtposten in België en het buitenland wordt bekeken. Ook de werking van de huisartsenwachtpost Noord-Limburg wordt onder de loep genomen. Het tweede deel bestaat uit het tevredenheidsonderzoek zelf. Enquêtes voor de artsen en voor de patiënten worden opgesteld en afgenomen. Bij de artsen worden er vragen gesteld in 4 thema's: de verbetering, de structuur, de inrichting en materiaal en het personeel en samenwerking. De patiënten worden bevraagd over het onthaal, de arts, de wachttijd, de vestiging en de eventuele verbetering t.o.v. het vorige wachtsysteem. Nadien volgt een statistische analyse van de resultaten.

Resultaten: Met een response rate van 60/64 was er een zeer hoge tevredenheid van de artsen over de huisartsenwachtpost

voor elk van de vier thema's. De meeste artsen vonden het huidige wachtsysteem een verbetering i.v.m. het vorige wachtsysteem. Dit door de verhoogde veiligheid, de verminderde werkdruk en de verbeterde combinatie met het sociaal leven. Ook vindt men de wachtpost een verbetering in de eerstelijns hulp. Minder tevreden waren de artsen over hun verdienste per wachtbeurt. Vervolgens werd de structuur van de huisartsenwachtpost als positief beschouwd. De artsen waren tevreden over de bemanning, de shiftverdeling en -indeling en de openingsuren van de wachtpost. Er was een grotere verdeeldheid in de mening of de wachtpost ook tijdens de weekdagen geopend moest zijn. Vooral de oudere generatie van artsen en de solo-artsen zagen graag de wachtpost in de week geopend. Tot slot reageerden de artsen zeer positief over de inrichting en het aanwezige materiaal op de wachtpost en waren ze zeer tevreden over het personeel dat er werkzaam is. De patiënten waren over het algemeen zeer tevreden over de vestiging van de wachtpost, het onthaal, de wachttijd en de behandelende arts. Ook vond de meerderheid van de patiënten de wachtpost een verbetering i.v.m. het vorige wachtdienstsysteem. Een belangrijke factor die invloed heeft op de tevredenheid is de wachttijd en de woonplaats van de patiënt

Conclusies: De opstart van de huisartsenwachtpost Noord-Limburg blijkt een groot succes te zijn bij zowel de artsen als de patiënten. De tevredenheid ligt in beide groepen zeer hoog. Er wordt zelfs besloten dat in het buitenland de meeste scores van tevredenheid minder hoog liggen in vergelijking met Noord-Limburg.

Effect van acustimulatie op misselijkheid en braken of hyperemesis in de zwangerschap: een systematische review van de westerse en Chinese literatuur.

Els Van den Heuvel, Frank Buntinx, Mieke Goossens, Vanderhaegen Hilde
Contactgegevens: vdheuvel.els@gmail.com

Context: Misselijkheid en braken tijdens de zwangerschap (NVP) of hyperemesis gravidarum (HG), waarvoor reeds vele remedies werden voorgesteld, hebben een belangrijke impact op de kwaliteit van het leven. Zwangere vrouwen en hun verzorgers zijn bezorgd over het teratogeen effect, bijwerkingen en de slechte werkzaamheid van farmaceutische medicijnen om de symptomen volledig te verlichten.

Onderzoeksvraag: Is er klinisch evidentie voor de werkzaamheid van acustimulatie in de behandeling van NVP of HG? Zo ja, wat is de meest geschikte behandelingsvorm?

Methodes: Een systematische review van gerandomiseerde gecontroleerde trials (RCT's), inclusief zowel Engelse als Chinese databanken, werd uitgevoerd om de werkzaamheid van de verschillende technieken van acustimulatie voor NPV en HG te beoordelen. De methodologische kwaliteit van de studies werd geëvalueerd met behulp van de Cochrane's risks of bias tool. Gereviseerde STRICTA (2010) criteria werden gebruikt om de acustimulatie procedures te beoordelen. Pooled relatief risico

(RRp) en de gestandaardiseerde verschillscore (SMD) met 95% betrouwbaarheidsintervallen (CI) werden berekend uit de resultaten van de oorspronkelijke studies.

Resultaten: Negenentwintig studies met 3519 patiënten voldeden aan de inclusiecriteria. Twintig studies werden opgenomen in statistische pooling. De totale analyse van verschillende acustimulatie technieken toonde een significante reductie van het gecombineerde effect van misselijkheid, braken of ketonen in geval van HG (RRp 1.73, 95% CI 1.43 tot 2.08). De globale analyse van studies met continue uitkomstmaten voor misselijkheid, braken en het gecombineerde effect toonden geen evidentie voor het verlichten van symptomen NVP en HG (SMD -0.12, 95% CI -0.35 to 0.12).

Conclusies: Het effect van acustimulatie op misselijkheid en braken of hyperemesis in de zwangerschap is nog onduidelijk. Klinische studies met een strikt design en een groot aantal deelnemers moeten worden uitgevoerd om de werkzaamheid en veiligheid van deze interventies voor NVP en HG te evalueren.

Onderzoek in Nepal naar hiv-infectie bij vrouwen van migrantarbeiders

Nepal is een heel arm land waar grote regionale ongelijkheden en variaties bestaan voor wat betreft ontwikkelingsindicatoren. In bijna 60% van de gezinnen is tijdens het laatste decennium een gezinslid geëmigreerd en 72% van de mannen migreerden voor een job omdat er in Nepal weinig werkaanbiedingen zijn. Het percentage mannen dat migreert voor werk zou nog kunnen oplopen na de recente aardbevingen en de socio-economische crisis als gevolg hiervan. Hoewel Nepal derde staat op de lijst van landen met het hoogste aantal geldoverschrijvingen vanuit het buitenland, meer bepaald 25% van het BNP, brengt de verhoogde migratie ook sociale en gezondheidsproblemen met zich mee. De hiv-epidemie die heerst onder de migreerende arbeiders en hun families is samen met het stijgende dodental in Nepalese wereldbeker-arbeiders in Qatar, de grootste zorg.

Als gevolg van de open grenzen tussen Nepal en Indië werkt 90% (1.5 à 2 miljoen) van de Nepalese migranten- arbeiders in Indië. Sommigen van hen hebben in Indië onveilige seks en worden zo hiv-positief. Ironisch genoeg is de meerderheid van de vrouwelijke prostituees in Indië van Nepalese origine. Ongeveer 10.000 Nepalese meisjes worden jaarlijks naar Indië getransporteerd. 25% van de prostituees zijn besmet met het hiv-virus. De migrant-arbeiders en de prostituees (met hun cliënten) die terugkeren naar Nepal zijn de grootste hoog-risico groep die de hiv-epidemie verspreiden vanuit het buitenland naar hun families (de algemene Nepalese bevolking). De vrouwelijke populatie omvat 27% van de totale hiv geïnfecteerde populatie in Nepal en is de snelst groeiende hiv-populatie, voornamelijk in rurale gebieden.

Mijn doctoraatsproject wil de socio-epidemie van hiv infectie onder vrouwen van Nepalese migrant-arbeiders bestuderen. Het 'Interfaculty Council for Development Cooperation' (IRO) steunt mijn doctoraatsopleiding en maakt zo mijn onderzoek mogelijk. Het doel van een IRO beurs is om samenwerking met betrekking tot onderzoek, opleiding en diensten tussen KU Leuven en de instellingen van de lage-en middeninkomenslanden te bewerkstelligen. Dusver zijn we er in geslaagd om een samenwerking te ontwikkelen met een aantal sleutelfiguren, organisaties en comités in



Rechts Subash Thapa en in het midden de directeur van het 'National center of STD and AIDS Control' in Nepal

Nepal. Het 'National Center for AIDS and STD Control', zal algemene leidinggevende hulp tijdens het veldonderzoek in Nepal voorzien. Het consulteren van de nationale en lokale belanghebbenden vanaf de initiële fase van deze studie geeft een meerwaarde aan de kwaliteit van het onderzoek maar zorgt er ook voor dat de bevindingen van dit onderzoek vertaald kunnen worden naar politiek en praktijk.

Tot nu toe vonden we dat het hiv-risico van de migranten en hun vrouwen bepaald wordt door verschillende sociale en individuele factoren zoals armoede, gender ongelijkheid en sociaal stigma. Daarenboven kwamen we ook tot de conclusie dat sociaal stigma van hiv niet alleen het aantal hiv-besmettingen verhoogt in Nepal maar tevens een negatieve invloed heeft op de effectiviteit van de actuele Nepalese hiv-programma's.

Een grote meerderheid van de Nepalese bevolking is niet getest voor hiv met het gevolg dat de gerapporteerde aantallen van hiv-besmettingen en de kennisgeving van partners met een hiv-seropositieve status erg laag zijn. Daarbij zijn de hiv-testing en behandelingscentra nog niet geïntegreerd in het uitgebreide gezondheidssysteem en zijn ze zeer herkenbaar, waardoor mensen er uit angst voor stigma niet langs durven te gaan.

Er is een grote nood aan empirisch onderzoek om aan te tonen dat het hiv-stigma dat in de gemeenschap heerst een invloed heeft op de opname van hiv-gerelateerde zorg in Nepal. Wij geloven dat de resultaten van dit onderzoek de Nepalese gemeenschap zal leren omgaan met het hiv-stigma en dat het programmaleiders zal helpen om een effectieve strategie te ontwikkelen om de negatieve impact van hiv-stigma op de effectiviteit van hiv-programma's te bestrijden.

Subash Thapa, doctoraatsstudent aan het ACHG



© salajejan / Shutterstock.com

Gezondheid en wetenschap

www.gezondheidswetenschap.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.gezondheidswetenschap.be, voor een breder publiek. De site houdt vijf keer per week mediageniek gezondheidsnieuws tegen het licht en zet patiëntenversies van de artsrichtlijnen 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.

Verminderen aardbeien de cholesterol?

Fruit heeft heel veel voordelen voor de gezondheid, maar sommige vruchten zouden een streepje voor hebben. Zo wordt van aardbeien beweerd dat ze de cholesterol verlagen. Klopt dat?

Wat is hierover geweten?

Vroeger begon het aardbeienzeizoen in mei, juni, maar tegenwoordig vind je binnenlandse aardbeien van maart tot aan de eindejaarsfeesten. In de warme maanden smaken ze wel iets zoeter, omdat ze dan meer van het zonlicht profiteren. Aardbeien zijn, net als alle andere vruchten, gezond. Aardbeien zijn bovendien erg calorie-arm (29 kcal per 100 gram), op voorwaarde dat je ze zonder suiker of slagroom verorbert. Ze bevatten veel vitamine C (60 mg per 100 gram): zelfs meer dan sinaasappelen, maar iets minder dan kiwi. Aardbeien bevatten ook wat foliumzuur, extra goed voor zwangere vrouwen dus. Van aardbeien wordt al lang beweerd dat ze de cholesterol verlagen, omwille van het hoge gehalte aan anti-oxidanten. Spaanse onderzoekers wilden weten of je met aardbeien inderdaad je cholesterol kan verminderen. Ze zetten 23 gezonde vrijwilligers op een aardbeendiët: ze aten gedurende een maand een halve kilogram aardbeien per dag (2). Voor en na die periode werden de vetten in het bloed gecontroleerd. Wat bleek? Na een maand was de totale cholesterol gezakt met 8,7%, de 'slechte' cholesterol (LDL) met 13,72% en de triglyceriden met 20,8%. De 'goede' cholesterol bleef ongewijzigd. Vijftien dagen na stopzetten van het aardbeendiët keerden alle parameters terug naar hun oorspronkelijke waarde. Aardbeien hebben dus een beperkt gunstig effect op de cholesterol, zolang je er genoeg van eet en blijft eten.

Bron: (1) <http://www.gezondheidswetenschap.be/onderwerpen>

Hoe kunnen we dit interpreteren?

Dat aardbeien gezond zijn, staat buiten kijf. Dat ze een te hoge cholesterol verlagen, moeten we met een korreltje zout nemen. Je moet iedere dag een halve kilogram aardbeien (dit zijn 2 bakjes) eten voor een erg beperkt effect. Ter vergelijking: cholesterolverlagende medicijnen (statines) verlagen de 'slechte' cholesterol (LDL) met 25 tot 60% (3). Het aardbeendiët, zoals in het Spaans onderzoek, komt neer op 15 kg aardbeien per 1 maand. De Belg eet gemiddeld 2,2 kg aardbeien per jaar.

Nog enkele aardbeien-weetjes (4): aardbeien kneuzen gemakkelijk en beschimmelen snel. Ze zijn langer houdbaar met kroontje en onafgedekt. Je kan ze 1 tot 3 dagen bewaren in de koelkast, en ze zijn makkelijk in te vriezen.

Conclusie

Aardbeien zijn lekker, gezond en calorie-arm, maar hun effect op de cholesterol is zeer beperkt.

Referenties

- (2) *Strawberries lower cholesterol. Life Science Weekly 2014, Mar 11*
- (3) http://www.bcfi.be/GGR/MPG/MPG_ALA.cfm
- (4) <http://www.voedingscentrum.nl/encyclopedie/aardbei.aspx#blok3>

Trudy Bekkering

Agenda

Zaterdag 26/9:

Opleiding voor CRAs: Communicatie in WZC

Zaterdag 17/10:

Symposium Orthopedie

Voor meer info:
www.achg.be/kalender



Congreshoekje

EAPC 2015 14th World Congress of the European Association for Palliative Care

“Building bridges” 8-10 mei 2015, Kopenhagen, Denemarken

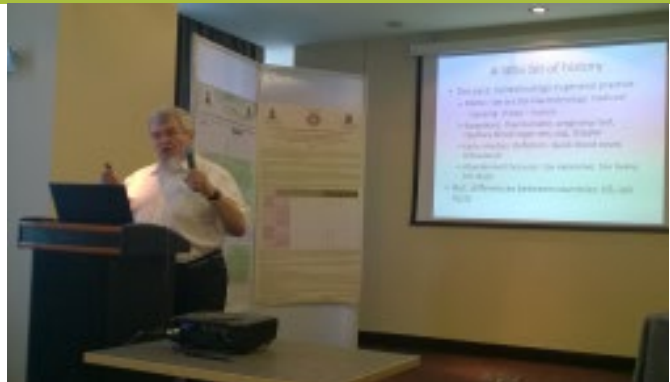
Dat palliatieve zorg leeft, lijdt geen twijfel. Begin mei landde ik in Kopenhagen waar het jaarlijkse EAPC congres plaatsvond. Hoewel het congres het hele spectrum van palliatieve zorg een plaats geeft, heb ik me vooral gefocust op mijn ‘dada’ van de vorige zeven jaren: spirituele zorg. De dag voor het congres mocht ik deelnemen aan een closed meeting van de *EAPC taskforce spiritual care in palliative care* met Dr. Marie-Charlotte Bouesseau, afgevaardigde van de WHO. Onder leiding van Dr. Christina Puchalski, leading lady in spirituele zorg in de USA, hadden we precies één dag de tijd om na te denken over de boodschap die de WHO zou moeten uitdragen over spirituele zorg in de nieuwe resolutie over palliatieve zorg die binnenkort gepubliceerd wordt. Met een 25-tal klinici en onderzoekers van over de hele wereld hebben we deze oefening gemaakt. Bijzonder interessant en heel uitdagend! Op vrijdag heb ik de tijd genomen om Kopenhagen te verkennen (en Lego te kopen voor de kinderen in een officiële Lego-store :)). De dag erna was het weer ernst, want ik mocht een presentatie geven over onderzoek voeren in het domein van spirituele zorg. Ik heb van de gelegenheid gebruik gemaakt om niet alleen de successen, maar ook de pijnpunten van onze *cluster randomized controlled trial* bloot te leggen. Het benoemen van de hindernissen maakte duidelijk heel wat los bij collega-onderzoekers, want nadien volgde nog een boeiende discussie aan de microfoons. ‘s Avonds hebben we met een 30-tal (!) Vlamingen de bovenverdieping van een Italiaanse trattoria onveilig gemaakt (inclusief avondlijke gezangen... toffe bende, die palliatieve club!). Zondag had ik nog maar één ‘to do’: de kleine zeemeermin gaan zien. Toegegeven, het beeldje is niet zo indrukwekkend als ik verwacht had, maar toch, weeral iets geschrapt van mijn bucket list! Het is echter deze quote die mij zal bijblijven: *“If one is truly to succeed in leading a person to a specific place, one must first and foremost take care to find him where he is and begin there. This is the secret in the entire art of helping.”* (Soeren Kierkegaard)

Mieke Vermandere

EGPRN: Research into new methods and techniques in primary care

Frank Buntinx en Leo Pas hebben het ACHG vertegenwoordigd op het EGPRN congres in Timisoara, Roemenië van 7 tot 10 mei 2015. Frank Buntinx gaf een ‘key lecture’ over diagnostisch onderzoek binnen het ACHG met een focus op het gebruik van de sneltesten en de compacte toestellen, die de diagnostiek alleen maar kunnen gaan verbeteren in de nabije toekomst. Leo Pas presenteerde er een poster over familiaal geweld. De postersessies verliepen geleid en elke auteur presenteerde zijn poster, hetgeen tot interessante discussies kon leiden.

Een opmerkelijke internationale studie, uitgevoerd in 14 landen door een Israëliër, over zelfbehandelingsmethoden bij verkoudheid, had tot conclusie dat in de meeste landen kippensoep als beste remedie naar voor werd geschoven!



Frank Buntinx tijdens zijn Key Lecture op EGPRN

Frank Buntinx merkte tijdens dit congres op dat het aantal kwalitatieve studies enorm is toegenomen en binnen het kwantitatief onderzoek het aantal deelnemers kleiner geworden is.

EGPRN omschrijft zichzelf als een veilige omgeving waar onderzoekers kunnen presenteren, discussiëren en contacten leggen. EGPRN durft zich te onderscheiden van andere congressen door voldoende ruimte te voorzien voor discussie na elke (poster)presentatie. Ook voorziet EGPRN subsidies om samenwerking tussen groepen en liefst internationale groepen te stimuleren. Zo is er al een breedschalig onderzoek over depressie op poten gezet en een onderzoek over ‘gutfeeling’, het pluis – niet pluisgevoel (waarvan P. Van Royen, Antwerpen, supervisor is).

EGPRN is een aanrader voor jonge onderzoekers omdat ze in een veilige omgeving hun eerste internationale ervaring kunnen opdoen. Volgende EGPRN congressen staan genoteerd op **17-20 Oktober 2015 in Edirne-Turkije**: “Research on Active Ageing in Family Medicine/General Practice”. Deadline voor het indienen van abstracts: **15 Juli 2015**.

19-22 mei 2016 in Tel Aviv-Israël “Research on Electronic Medical Records in Primary Care”. Deadline voor het indienen van abstracts: **15 januari 2016**.

Frank Buntinx

2° wereld congres over (acuut) hartfalen in Sevilla

In het kader van mijn doctoraat over “Het verbeteren van de zorg voor patiënten met chronisch hartfalen in de huisartspraktijk” bezocht ik van 23 tot 26 mei het 2° wereld congres over (acuut) hartfalen in Sevilla dat georganiseerd werd door de European Society of Cardiology. Het was een groot, goed georganiseerd congres dat volledig gewijd was aan hartfalen (acuut, chronisch). Het congres richt zich vooral op cardiologen en onderzoekers maar er was wel een apart programma voor hartfalenverpleegkundigen. Huisartsgeneeskundige onderwerpen kwamen minder aan bod hoewel ik zelf wel een korte presentatie mocht doen over onze laatste onderzoeksresultaten over de waarde van de diagnose van de huisarts bij ouderen met hartfalen. Er werden enkele interessante nieuwe inzichten besproken zoals onder andere het gebrek aan effect van antidepressiva bij depressieve patiënten met hartfalen, het veelbelovende effect van behandeling met intraveneus ijzer bij hartfalenpatiënten met ijzertekort met en zonder anemie, het leeftijdsgebonden effect van empowerment bij hartfalen etc. Kortom, een aanrader voor artsen en verpleegkundigen met een bijzondere interesse in hartfalen!

Miek Smeets

Navorming voor huisartsen en specialisten: samen leren is dubbel leren

Het navormingslandschap voor huisartsen is aan een update toe. Het eerste doel van voortgezet medisch onderwijs is het onderhouden en verbeteren van klinische prestaties waarbij de leerdoelstellingen breed zijn: van kennisverwerving over verdieping in de materie tot attitudeverandering. Het vergroten van academische kennis mag op zich niet het belangrijkste doel zijn van voortgezet (medisch) onderwijs. Pas wanneer de opgedane kennis ook daadwerkelijk gelegenheid geeft tot veranderingen in de praktijk, is de navorming zinvol te noemen. Een essentieel kenmerk van een succesvol leerproces is voldoende interactie tussen de persoon die leert en de dagelijkse realiteit. Bij de organisatie van voortgezet medisch onderwijs moet dus voldoende plaats toegekend worden aan (het leggen van verbanden met) de klinische praktijk. Inhoudelijk beschikt het ACHG over een rijkdom aan opleidings- en onderzoeksmateriaal dat wordt aangewend om een aanbod aan kwaliteitsvol voorgezet medisch onderwijs te creëren. Verder wordt een combinatie van meerdere onderwijsmethodes uitgewerkt: online opleidingen (zelfstudie), contactopleidingen (traditionele methode) en een materialendatabank. De leerstof wordt met oog op de effectiviteit telkens (vormelijk) aangepast aan de specifieke kenmerken en voorwaarden van de gegeven methode.

De tijd waarin de kwaliteit van de navorming afhangt van de bekendheid, medische expertise en entertainmentvaardigheden van

de spreker ligt achter ons. We zetten met het ACHG in op een navorming die geënt is op de hedendaagse onderwijskundige inzichten en gericht op de leerbehoeften en leerstijlen van de huisartsen. Zo kunnen we bogen op een jarenlange traditie van Leuvense Dagen voor Huisartsgeneeskunde. De recentste editie in samenwerking met de dienst **Orthopedie van het UZ Leuven** was een zeer gewaardeerde editie. De nauwe samenwerking tussen de ziekenhuisspecialisten en de huisartsen, de hands-on lezingen en workshops en de intensieve interactie verklaren het succes van deze formule. Ook voor de specialisten dragen deze navormingen bij tot een kwaliteitsverbetering in de dagelijkse praktijk door een betere kennis en appreciatie van het huisartsenterrein.

Andere partners, naast UZ en ACHG, in het Leuvense navormingslandschap zijn het Medisch Centrum voor Huisartsen en het Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart. Om in de toekomst een doelgericht en gediversifieerd programma aan te bieden, wordt overlegd over een gemeenschappelijk aanbod. Daarbij hebben we oog voor de specifieke deskundigheid en eigenheid in navorming bij elk van de partners maar tegelijk streven we ook naar een educatief kwaliteitslabel.

Hou in ieder geval www.ACHG.be in de gaten en surf regelmatig naar de pagina voor navorming!

Birgitte Schoenmakers



Wie is wie?

Onze regiocoördinatoren

De regiocoördinatoren huisartsgeneeskunde zijn mede verantwoordelijk voor de planning en het kwaliteitsvolle verloop van de stages huisartsgeneeskunde binnen het Cremec (Complementair regionaal medisch centrum) en zijn de schakel tussen de lokale stageplaatsen, het cremecbestuur en de faculteit.

Maar wie zijn deze mensen eigenlijk en wat drijft hen in hun functie? In dit nummer zetten we een regiocoördinator uit Oostende in de kijker: dr. Sonja Decabooter.

Dr. Decabooter is een huisarts met Limburgse roots die zich aan de andere kant van het land gesetteld heeft.

Na haar studies aan de KU Leuven heeft ze een aantal jaren als vrij assistente Inwendige en Neuropsychiatrie gewerkt in het ziekenhuis van Vilvoorde en Tielt, om dan zich toch te vestigen als solo-huisarts in Oostende.

Zij vertelt:

“Ik heb uiteindelijk voor deze specialisatie gekozen om de mens in totaliteit te kunnen begeleiden waardoor ook alle delen van de



dr. Sonja Decabooter

geneeskunde aan bod komen en het dus voor een rijk en uitdagend leven zorgt. Het bewaken van de grenzen met mijn persoonlijk leven is noodzakelijk omdat ons beroep veel energie en tijd vergt, en ik daarenboven ook nog ondervoorzitter van de HAK Middenkust en SEL Oostende-Veurne ben en lid van de navormingscommissie KGVO en de commissie eerste –tweede lijn.

Toen ik de vraag kreeg om regiocoördinator te worden heb ik volmondig ja gezegd omdat organiseren en het aantrekken van jonge mensen mij helemaal ligt. Bij het zoeken naar nieuwe stagemesters, probeer ik zoveel mogelijk de rijkdom van interactie met de jonge collega's te belichten. Maar nieuwe stagemesters moeten in se al geïnteresseerd zijn om te starten als stagemester anders haken ze veel te snel af.

Het blijft voor mij belangrijk dat alle studenten geneeskunde proeven wat huisartsgeneeskunde is, waardoor ook specialisten weten dat huisartsen meer doen dan verkoudheden opvangen. En als de opleiding huisartsgeneeskunde er een jaartje bij krijgt zullen de studenten meer theoretische kennis vergaren maar ook zullen hun technische vaardigheden verbeteren.”

Zoals vele regiocoördinatoren zou Sonja graag wat meer tijd hebben voor haar vrijetijdsbestedingen en dat zijn er heel wat. Zo combineert ze haar passie tekenen met navormingen. Zoals elke vrouw meerdere dingen tegelijk kan, heeft Sonja een luisterend oor tijdens navormingen terwijl ze “teken” - genieke mensen op papier vereeuwigd.

Ooit hoopt ze veel te vertoeven op het derde verdiep van haar huis: al lezend in haar bibliotheek of creatief bezig te zijn met hout of schildersdoeken. En als het mooi weer is, vind je haar op de dijk al wandelend met de honden of al fietsend in de Polders. Laat de zomer dus maar starten!

Evie Van Severen

Reminiscentie

“Bonjour docteur! “ klonk het enthousiast van ver. André-Bien -Aimé, de nieuwe Afrikaanse verzorgende in het woonzorgcentrum, wuifde naar me en wou me kennelijk iets vertellen. “Vous avez vu Papa Joseph? Il marche maintenant!” Hij stapte arm in arm met Jozef door de gang van het woonzorgcentrum.

Ik ken de 75-jarige Jozef al 20 jaar, zijn problemen ontstonden zes jaar geleden toen hij een eerste CVA ontwikkelde waaraan hij een ernstig cognitieve beperking overhield. Zes maanden later kwam dan de catharsis: die vreselijke epilepsie aanval, de facto een status epilepticus die ondanks de diazepam injectie niet recupereerde. Met de MUG naar spoed, intubatie lukte pas na Penthotal.

Pas na een week verhuisde hij van de dienst intensieve zorgen naar de afdeling geriatrie. Elke vorm van communicatie was onmogelijk. Hij kon amper een uur per dag in de zetel zitten en lag dus het grootste gedeelte van de dag in bed voor zich uit te staren of te slapen, opgesloten in zijn eigen wereld. Gelukkig waren er geen slikstoornissen waardoor hij liggend in bed gevoed kon worden. Drie weken en een ploeg radeloze kinesisten later werd zijn overbrenging naar het woonzorgcentrum geregeld.

Hij werd op een draagberrie binnen gereden en door twee ambulanciers in bed gelegd. Beleid: preventie van doorligwonden, twee maal per dag gedurende minstens een uur in de kuipzetel, preventie van contracturen, beperking van medicatie tot wat essentieel leek: de anti-epileptica.

En dan nu een week later kom ik even kijken hoe het hem verging. “Montre un peu au docteur comment tu marches papa!” glunderde André-Bien -Aimé van achter zijn veel te grote bril. Hij droeg een tot aan de hals dichtgeknoopt vlekkeloos witte schort die blonk van het stijfjel. Hij werkte nu al drie maand in het woon-

zorgcentrum na een gemengd leerwerk traject, dat hij succesvol afrondde met een diploma van verzorgende.

“Je vais vous expliquer son problème docteur: cet homme il ne mangeait pas! Et je l’ai nourri, comme un petit oiseau, toutes les trois heures je lui ai donné quelque chose et je lui ai bien expliqué que s’il ne mangeait pas qu’il ne saurait plus jamais marcher.” Hij zweeg even en wachtte kennelijk op enige vorm van compliment, dat hij prompt van me kreeg.

“Et maintenant on va chanter Papa. Allez Papa: ...frère Jacques... frère Jacques...”

En kijk, het wonder voltrok zich: er verscheen warempel een glimlach op Jozefs gelaat en toen kwam het: na meer dan zes maand van mutisme verbrak hij de stilte: Jozef prevelend in staccato “... dormez-vous, dormez-vous...”

André-Bien -Aimé begon op heel aanstekelijk wijze, zoals alleen Afrikanen dat kunnen, luidkeels te lachen en Jozef en ik lachten mee. En ook de vijf andere bewoners die netjes naast elkaar op een rij stoelen bij de lift zaten, lachten mee zonder ook maar te weten waarom. Een moment van verrukking.

Op de terugrit in de wagen op het radiojournaal : “*in de bevoegde commissie werd vandaag het ontwerp van wetsvoorstel besproken dat pleit voor een uitbreiding van de euthanasiewet tot mensen die wilsonbekwaam worden omwille van hun dementie...*” Misschien moeten ze in die commissie toch eerst maar eens André-Bien -Aimé uitnodigen en hem om advies vragen.

Alexander Narrator

Leuk nieuws

Prijs van de Vlaamse en Brusselse huisarts – Domus Medica

Op de Dag van de Huisarts vielen zowel Lily Willems als **Johan Buffels** in de prijzen. Zij ontvingen de Prijs van de Vlaamse en Brusselse huisarts vooral omwille van hun uitzonderlijk engagement in de grootstad.

Johan Buffels werd voorgedragen door de Brusselse Huisartsenkring en het Huis voor Gezondheid. Hij is werkzaam in een praktijk in Anderlecht, die deel uitmaakt van het Helix, het netwerk van vier praktijken, die hun aanbod specifiek afstemmen op de Brusselse noden. Zo zetten ze initiatieven op om met een groep specialisten nauwer te kunnen samenwerken want dit is volgens Johan nog een groot probleem in Brussel. De werkpositie van de Brusselse huisarts is moeilijk omdat de eerstelijnsge-

neeskunde niet zichtbaar is en de communicatie met de tweedelijns miniem is.

Daarnaast is Johan Buffels vooral gekend voor zijn invloedrijk werk over spirometrie in de huisartsenpraktijk en heeft hij er mede voor gezorgd dat deze meting terugbetaald werd in eerstelijns geneeskunde.

Binnen het ACHG is Johan tegenwoordig vooral bezig met het coachen van praktijkopleiders en stageleiders en ontwikkelt hij workshops voor stageleiders i.s.m. het Cremec. Zijn motto is “wetenschappelijk denken meenemen in de praktijk om zo tot een kwaliteitsvolle praktijkvoering te komen.”



Johan Buffels (rechts)

Het is een vaststelling dat bij vele bedrijven en verenigingen men bij verhoogde werkdruk probeert te snoeien in enkele activiteiten. Het wordt dan een zoeken naar prioriteiten en minder belangrijke dingen en zo komt het aspect “communicatie momenten” vaak als eerste in het vizier om naar later te worden verschoven. En zo gaat het van uitstel vaak naar afstel.

Natuurlijk zijn er heel wat argumenten aan te halen om rond communicatie wat te talmen. Elkeen die het wenst kan steeds de nodige informatie vinden, vragen staat immers vrij. Op communicatie vergaderingen hoor je ook vaak dingen die je al “wist” en soms of regelmatig voelt men die bijeenkomsten aan als tijdverlies.

Wij denken snel dat “ons eigen werk” veel belangrijker en ook nuttiger is voor ons zelf en voor de organisatie. En hier juist knelt het schoentje, want wat is en wat betekent goede communicatie en hoe hoog staat deze activiteit op de waardenschaal van onszelf en van het bedrijf?

Wij hoeven het evenwel niet altijd te groots te zien. Kijk naar de eigen gezinssituatie, je professioneel bezig zijn of de eigen huisartspraktijk. Maar het geldt evenzeer voor de ons bekende artsen organisaties, de verenigingen, de faculteit, het ziekenhuis en zeker ook binnen de grote universiteit is communicatie niet steeds het sterkste wapen dat de meeste aandacht krijgt. En toch zouden wij als huisartsen beter moeten weten. Ruim 40 jaar werken wij al aan het consultatie model waarbij de arts – patiënt communicatie als zeer wezenlijk wordt beschouwd voor het leveren van kwaliteitsvolle zorg. Met vallen en opstaan hebben wij het “goede consultatievoeren” zelf geleerd en vooral ons ingezet om dit ook aan anderen door te geven. En wees gerust, de patiënten en ook de gezondheidszorg zijn er zeker wel bij gevaren.

Maar hoever staan wij nu met onze communicatiemodelprincipes binnen de concrete werkomgeving?

Hoe vaak stellen wij onze medewerkers of collegae vragen omtrent hun eigen subjectieve en objectieve gevoelens en verlangens binnen hun eigen taken en functies? Hoe goed stofferen wij de evaluatiemomenten met onze eigen concrete gegevens en hoe betrekken wij heel de groep bij de verdere planning en kwaliteitszorg?

Communicatie, of die nu intern of extern gebeurt, vormt voor een bedrijf of organisatie de ruggegraat van de kwaliteitsborging. Een aantal boodschappen moet heel regelmatig uitgewisseld worden op diverse manieren en vaste en juiste tijdstippen. De communicatieniveaus kunnen verschillend zijn naargelang het de totale groep betreft, een beperkt of uitgebreid publiek of een andere organisatie.

Goede communicatie vormt het bindmiddel voor de organisatie en zorgt voor inspiratie en ondersteuning. Hij die iets wil communiceren moet zelf goed nadenken over welke boodschap hij nu wil geven. De ontvangers krijgen dan een goede indruk over de authenticiteit en de efficiëntie van het verhaal.

Regelmatig betekenis uitwisselen, informatie delen en signalen oppikken hebben grote impact op de sfeer en de uitstraling van een organisatie.

Investeren in communicatie mag dus zeer hoog staan op de waardenschaal van elke organisatie of vereniging. Zonder een goed gestructureerd communicatiebeleid verliest elk samenwerkingsverband veel van haar armsglag.

Chris Geens

Verdediging doctoraatstitel Jan Verbakel

Acute infectie is één van de meest voorkomende ziektebeelden bij kinderen in de eerste lijn. Daarentegen zijn ernstige infecties, zoals hersenvliesontsteking, longontsteking en nierontsteking, zeldzaam bij kinderen in de westerse wereld, met soms de dood tot gevolg. Klinische beslisregels en sneltesten kunnen de vroegtijdige herkenning en eventuele verwijzing naar het ziekenhuis verbeteren. In een recente studie werd een beslisregel ontwikkeld op basis van klinische tekens en symptomen die effectief ernstige infecties bij kinderen kon uitsluiten, echter slechts een klein aantal van alle kinderen die positief testten hadden effectief een ernstige infectie.

Deze thesis focust op deze beslisregel en evalueert of ze enige diagnostische waarde heeft in verschillende acute settings bij de huisarts en kinderarts (raadpleging of spoedgevallendienst).

We stelden vast dat de klinische beslisregel, bestaande uit het niet-pluis gevoel van de arts, kortademigheid van het kind en een temperatuur meer dan 40°C, effectief ernstige infecties kon uitsluiten bij de huisarts en dat het toevoegen van een CRP sneltest de beslisregel verbeterde, door het vermijden van onnodige

verwijzingen voor bijkomende testen of opname in het ziekenhuis. Bij de kinderarts (spoedgevallen of raadpleging) stellen we een nieuwe beslisregel voor, gebaseerd op de CRP-waarde via sneltest in combinatie met klinische tekens en symptomen om de triage van kinderen met een acute ziekte te verbeteren.



Sabine Van Houdt met haar promotor prof. Dr. J. De Lepeleire

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 Lepeleire
Onderzoek: prof. dr. F. Buntinx
Permanente vorming: prof. dr. B. Schoenmakers
Hoofredactie en eindredactie:
Marina Devis en Evie van Severen

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

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

CB is ook elektronisch te lezen:

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

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



Steven Elli, Geert Goderis, Frank Buntinx, Carla Truyers

20 JAAR HUISARTSPRAKTIJK
IN VLAANDEREN

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



Fauci, Longo, Kasper, Jameson, Loscalzo, Hauser

HARRISON'S PRINCIPLES OF
INTERNAL MEDICINE
19TH EDITION

ISBN 978 00 718 0215 4 // McGraw-Hill // mei 2015
3.000 blz. // 249,00-euro -20% → 199,20 euro



Isabelle Ulenaers

SHOCKPROOF!
LEREN OMGAAN MET TRAUMA

ISBN 978 90 334 9541 0 // Acco // 2014 // 128 blz.
30,00-euro -15% → 25,50 euro



M. Van der Wal, T. Jaarsma

ZORG RONDOM HARTFALEN

ISBN 978 90 368 0658 9 // Bohn Stafleu // juni 2015
264 blz. // 52,50-euro -15% → 44,63 euro



Christine Janssens

SCHADUWVERDRIET
IN HET LICHT
EEN PRAKTIJKGERICHTE KIJK OP
VERBORGEN VERLIES

ISBN 978 94 6292 172 6 // Acco // 2015 // 192 blz.
30,00-euro -15% → 25,50 euro



Metaforum KULeuven

HOE WORD IK EINSTEIN
OF DA VINCI?

EEN INLEIDING TOT WETENSCHAPPEN
VANDAAG VOOR DE HOMO UNIVERSALIS
VAN MORGEN

ISBN 978 94 014 2632 9 // Lannoo Campus
mei 2015 // 584 blz. // 34,99-euro -15% → 29,74 euro



Manu Keirse, Jan De Lepeleire

BOX OVER KWALITEIT VAN
ZORG EN COMMUNICATIE

ISBN 978 90 334 9505 2 // Acco // 2013 // 808 blz.
79,50-euro -15% → 67,58 euro



Atul Gawande

STERFELIJK ZIJN
GENEESKUNDE EN WAT ER
UITEINDELIJK TOE DOET

ISBN 978 90 571 2438 9 // Lannoo Campus
januari 2015 // 233 blz. // 21,95-euro -15%
→ 18,66 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