

Contactblad ACHG

KU LEUVEN

ACADEMISCH CENTRUM
HUISARTSGENEESKUNDE

April - mei - juni 2022

DRIEMAANDELIJKS TIJDSCHRIFT • JAARGANG 31 • NR. 3 • Afgiftekantoor: Leuven MassPost P911471

IN DIT NUMMER:

- Editoriaal1
- Onderwijs2
- Onderzoek5
- ebpracticenet8
- Leuk nieuws10
- ACHG publicaties11
- Agenda12

Net nu we dachten dat de Covid crisis een beetje was gaan liggen zijn we van code geel in code rood gesukkeld. De oorlog in Oekraïne raakt ons allemaal en niet enkel in onze portemonnee. We vinden het onbegrijpelijk dat dit in 2022 kan gebeuren.

Vele opiniestukken gaan over de tactiek van oorlog voeren, dictators, sancties en de drijfveren van deze operatie. Ondanks de overvloed van informatie en vele sociale mediakanalen is het toch nog steeds mogelijk om éézijdige info te verspreiden binnen bepaalde landen. In dergelijke situaties is het natuurlijk ook heel moeilijk om de informatie van beide betrokken partijen te verifiëren. Enkele moedige of stoutmoedige journalisten begeven zich tussen de vechtende partijen. Maar ook onze collega's staan daar in de vuurlijn om hun gemeenschap bij te staan. Vandaar de warme oproep die loopt via onze Antwerpse collega's

Bert Aertgeerts

Beste collega's,

We zijn ons allemaal bewust van de verschrikkelijke **situatie in Oekraïne**. Via EURACT (European Academy of Teachers in General Practice/Family Medicine) en EGPRN (European Research Network of General Practitioners) hebben we **contacten met onze Oekraïense collega's huisartsen en huisartsen-in-opleiding**. Zij worden volop ingezet in de conflictgebieden en in opgerichte vluchtelingenkampen.

Dr. Pavlo Kolesnyk is huisarts in Uzhgorod en lesgever/onderzoeker aan de universiteit daar. Hij werkt in het vluchtelingenkamp en doet een dringende oproep voor hulp.

Dear friends,

You help us to keep strong and stable in this hardest period of our lives. We are trying to support our citizens in many ways. Millions of refugees from the Central and Eastern parts of Ukraine come to our Western region to escape bombing and to save their families. The refugees' shelters are being organized in Uzhgorod. We need any financial support to buy blankets and pillows, medications, and food etc.

We will appreciate any help you could donate for this aid... We have found a way to get money to the account of my Hungarian friend Peter Gabor, Head of a Charity Foundation whom I know and trust for several decades ... He will be able to transfer the money to us.

We need your help; we will appreciate your help! We will survive!

Warm regards, Pavlo Kolesnyk

Wil en kan jij dr. Pavlo Kolesnyk, onze andere collega's daar en het Oekraïense volk ook **ondersteunen**? Dat kan door te **doneren via ISSECAM ivzw - SWIFT KREDBEBB - IBAN BE17731026728121 - "Refugees in Uzhgorod"**

Veel dank,

*prof. Lieve Peremans (EGPRN) en prof. Nele Michels (EURACT)
vooral in naam van dr. Pavlo Kolesnyk (EGPRN en EURACT)*

Editoriaal





Eredactor Jimmy Volmink

Op 2 februari worden traditiegetrouw de eredoctoraten uitgereikt aan de KU Leuven. Prof. dr. Bert Aertgeerts mocht eredoctor Jimmy Volmink voorstellen en inleiden.

Hieronder vindt u het diepte-interview met Prof. J. Volmink zoals het op de website van de KU Leuven verscheen.

De toekomst van de Zuid-Afrikaanse gezondheidszorg

Jimmy Volmink zet zich al een leven lang in voor 'evidence-based medicine' en een betere gezondheidszorg voor alle Zuid-Afrikanen.

Jimmy Volmink streeft al een leven lang naar een betere gezondheidszorg voor alle Zuid-Afrikanen. Zijn inzet werd enkele jaren geleden bekroond met een onverwachte aanstelling tot decaan van de faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen van Universiteit Stellenbosch.

Jimmy Volmink, professor aan Universiteit Stellenbosch, ontvangt een eredoctoraat van de KU Leuven. 'Waarom?', horen we u denken. Wel, om tal van redenen. Zo is Volmink één van de meest belangrijke bepleiters van evidence-based medicine, 'geneeskunde op basis van bewijs'. Hij heeft altijd beargumenteerd dat mensen uit alle lagen van de samenleving hun medische beslissingen moeten baseren op kwalitatief bewijsmateriaal, en niet op voorin genomen standpunten.

In die zin is het niet meer dan normaal dat we zijn kandidatuur op dezelfde manier onder de loep nemen, en naar concrete bewijzen zoeken in een leven gewijd aan geneeskunde, sociaal welzijnswerk en onderwijs. Alleen zo kunnen we tot een conclusie komen die gebaseerd is op een doordachte lezing van die bewijsstukken. Professor Volmink zou het niet anders willen.

Volmink begon zijn carrière als huisarts in Khayelithsa, een township van Kaapstad. Vandaag is hij decaan van de faculteit Geneeskunde van Universiteit Stellenbosch. Tijdens zijn lange en opmerkelijke weg naar de top leverde hij strijd tegen ziekten en epidemieën die vooral de armen en kwetsbaren raken, zoals tbc en hiv/aids. En dankzij zijn inzet vinden Zuid-Afrikaanse jongeren uit minder bevoorrechte groepen steeds makkelijker de weg naar de studie geneeskunde. Als eerste zwarte decaan van de faculteit voerde hij zowel praktische als symbolische veranderingen door.

"Drie E's gaven mijn carrière vorm", zegt hij zelf. "Education, evidence, equity. Onderwijs boven onwetendheid. Bewijs boven dogma's en mythes. Gelijkheid boven sociaal onrecht." Die principes brengt Volmink telkens met verve in de praktijk.

Oké, dat alles levert al sterke bewijzen op, en het lijkt erop dat KU Leuven de juiste persoon heeft gevonden voor haar eredoctoraat. Maar om het principe van evidence-based medicine écht eer aan te doen, moeten we elke reden voor zijn nominatie apart onder de loep nemen. Enkel zo kunnen we professor Volmink's werk naar

waarde schatten en de man beter leren begrijpen. En een goed zicht krijgen op het carrièrepad dat hij aflegde en de stappen die hij zette om de levens van talloze Zuid-Afrikanen te verbeteren.

Evidence-based medicine

Evidence-based medicine (EBM) is een interessante specialisatie, al is het maar omdat ze in een ideale wereld niet zou bestaan. In Utopia zouden al onze medicijnen zijn gebaseerd op sterk, helder bewijs dat kan steunen op objectieve klinische proeven en best practices. Maar onze wereld is niet ideaal. Wij leven in een wereld van bias en blinde vlekken. "EBM klinkt rationeel, maar het is gevaarlijk om aan te nemen dat mensen hun overtuigingen baseren op het beste bewijs", zegt Volmink. "Soms doen ze dat, soms niet."

Volmink was nog doctoraatsstudent aan de Oxford University toen hij zijn schouders onder het EBM-project zette. Als stichtend directeur van 'Cochrane South Africa', deel van het Cochrane-netwerk dat wereldwijd ijvert voor het nemen van gefundeerde medische beslissingen, bracht hij de strijd voor evidence-based medicine naar Zuid-Afrika.

EBM moet heel wat hordes overwinnen, weet Volmink. Eén daarvan is dat geld invloed uitoefent op politiek, en dat de politiek op haar beurt invloed uitoefent op medische resultaten. "Onze eerste grote uitdaging was ingaan tegen onze eigen regering", zegt professor Volmink. "Die propageerde niet-bewezen behandelingen tegen hiv/aids. 'We willen dat jullie aantonen dat de officiële medicijnen giftig zijn en meer kwaad dan goed doen', zei de minister, waarop wij antwoordden dat we dat niet konden doen. We zouden het bewijs daarentegen zorgvuldig bestuderen en onze conclusies aan de regering overmaken, of die ze nu wilde horen of niet." Uiteindelijk weerlegde Cochrane South Africa het regeringsstandpunt. Een overwinning voor EBM, maar ook politiek riskant voor het nog jonge Cochrane South Africa. "Wanneer beleidsmakers een bepaalde richting uit willen, aanvaarden ze maar al te gauw bewijs dat dezelfde richting uitwijst", zegt professor Volmink. "Bij bewijs dat tegen hun overtuigingen ingaat, vinden ze altijd wel redenen om het niet te geloven."

Vooroordelen binnen de geneeskunde spruiten niet enkel voort uit politiek, maar ook uit allerlei mythes, volkswijsheden of ideologieën. De aids-crisis heeft bijvoorbeeld uitgewezen hoe moeilijk



het soms is om de dictaten van de traditionele Zuid-Afrikaanse geneeskunde te ontcrachten, zelfs al blijken ze ondoeltreffend of schadelijk. Ook kleinschaligere factoren hebben een invloed. Overmoed bijvoorbeeld, wanneer laboratoriumonderzoekers ervan uitgaan dat tests die op proefdieren werken, ook op mensen werken – zonder dat vermoeden te onderwerpen aan doorgedreven klinisch doeltreffendheidsonderzoek.

De coronapandemie bood Volmink de kans om het nut van EBM in de praktijk aan te tonen en de crisisreactie van de Zuid-Afrikaanse regering van naderbij te bekijken. Tijdens de eerste weken van de pandemie was het onzekerheid troef en wemelde het van goedbedoelde maatregelen die het virus niet zouden of konden tegenhouden. In zulke gevallen is EBM cruciaal, vindt professor Volmink. “EBM houdt in dat je de klinische praktijk of het beleid baseert op het beste bewijs dat voorhanden is, maar dan moet dat bewijs er natuurlijk ook zijn”, zegt hij. “Met het coronavirus lag dat niet voor de hand. EBM vereist een zekere mate van rationaliteit en kalmte om relevant bewijs te vinden en alle bias uit dat bewijs te weren. Daarbij is één onderzoek allesbehalve genoeg. Je moet elk bewijs uit elke studie naast elkaar leggen. Mensen die aan evidence-based medicine doen hebben het nu dan ook enorm moeilijk, vanwege alle hectiek.”

Professor Volmink is al bij al tevreden over de Zuid-Afrikaanse reactie op het coronavirus. Dankzij de jarenlange strijd tegen onder andere tbc en hiv/aids hebben de overheidsinstellingen heel wat ervaring opgedaan, en die komt nu goed van pas. “De regeringsleiders hebben goed gecommuniceerd en uitgelegd welke maatregelen nodig zijn om door de crisis te komen en om de burgers te verenigen ... De meerderheid van de regeringsleden komen uit de zwarte gemeenschap, dus mensen zullen luisteren.”

Toch is EBM nog lang geen gemeengoed. Doortastende pleitbezorgers moeten ervoor blijven ijveren. Dankzij professor Volminks inspanningen krijgt EBM alvast stevig voet aan de grond in Zuid-Afrika, en gaat het er een mooie toekomst tegemoet.

Hulp voor de meest kwetsbare groepen

Heel zijn carrière lang heeft professor Volmink geprobeerd om Zuid-Afrikanen te helpen die niet kunnen terugvallen op kwalitatieve gezondheidszorg. Sommige gemeenschappen in Zuid-Afrika worden nog steeds benadeeld, als gevolg van de pijnlijke uitlopers van het apartheidsregime: sociale en economische ongelijkheid zijn er nog steeds niet van de baan. Volgens professor Volmink moet je de volksgezondheid dan ook los van de zorgsector aanpakken. “Iemands gezondheid wordt in hoofdzaak bepaald door sociale en economische factoren”, zegt hij. “Als je die niet eerst oplost, lap je patiënten enkel maar op, voor je ze terugstuurt naar hun moeilijke levensomstandigheden.”

Er zijn heel wat manieren waarop professor Volmink gezondheidszorg verstrekt aan de meest kwetsbare groepen. Zo is hij lid van meerdere internationale organisaties, waaronder de Scientific Advisory Board van Rode Kruis Vlaanderen. Maar Volmink kijkt verder dan groots opgezette internationale verenigingen. In het weekend vergezelt hij regelmatig studenten geneeskunde van de Universiteit Stellenbosch bij een bezoek aan de township Khayelitsha. Volminks actieve engagement om de gezondheid van de meest achtergestelde burgers te bevorderen is een speerpunt van zijn carrière.

Hij blijft hopen dat een betere gezondheidszorg werkelijkheid kan worden in Zuid-Afrika. De overheid heeft de toegang tot eerstelijnszorg overal in het land verbeterd, maar de kwaliteit van de

Onderwijs

zorg is nog altijd niet wat ze zou moeten zijn. “Enkel wie terecht kan in de privésector heeft toegang tot een goede gespecialiseerde gezondheidszorg”, zegt Volmink. “Maar 80% van de Zuid-Afrikanten is voor zijn of haar gezondheidszorg afhankelijk van de overheid.”

Stellenbosch in een nieuw jasje

Professor Volmink is al tien jaar lang decaan van de faculteit Geneeskunde en Gezondheidszorg van Universiteit Stellenbosch. Vanuit die positie heeft hij de onderwijswereld betrokken bij de strijd voor een betere gezondheidszorg. Stellenbosch is berucht als de plek waar het apartheidsregime tot stand is gekomen, een symbool van de suprematie van de blanke Boer. Dat heeft Volmink ook zelf aan den lijve ondervonden. In de jaren '80 wilde hij zich inschrijven aan Stellenbosch, maar hij werd geweigerd vanwege zijn huidskleur. “Stellenbosch – zowel de universiteit als de stad – heeft heel wat verantwoording af te leggen voor zijn apartheidsverleden”, aldus Volmink.

Gelukkig is er in de 21e eeuw heel wat veranderd. De universiteit zet haar deuren open voor de wijde wereld, en de bezieler van EBM en de voorvechter van toegankelijke gezondheidszorg speelt ook tijdens deze institutionele hervormingen een gidsende rol.

In Zuid-Afrika is het inmiddels traditie om het vroegere apartheidsregime openlijk onder vuur te nemen, en Stellenbosch is een uitgelezen doelwit. “Stellenbosch behartigde de belangen van blanke Afrikaners”, zegt Volmink. “De universiteit moest een tegenwicht vormen voor de blanke Engelse en joodse gemeenschappen die de lakens uitdeelden, voor de Nasionale Party aan de macht kwam met het voornemen om de blanke Afrikaners uit de armoede te halen.” De eigenaardige slotsom van Stellenbosch' racistische geschiedenis luidt dat de successen zich bleven opstapelen. “De Boeren zijn er tijdens hun tijd aan het roer in geslaagd om een van de rijkste bevolkingsgroepen ter wereld te worden, zij het ten koste van de meerderheid van de bevolking. Je zou kunnen zeggen dat Stellenbosch iets bereikt heeft dat nu herhaald kan worden voor de hele bevolking, niet voor één welbepaalde groep.”

Hij mag dan wel vlak bij Kaapstad geboren zijn, Volmink vond het lastig om deel uit te maken van een universiteit die zo onlosmakelijk verbonden is met een traumatisch hoofdstuk uit de Zuid-Afrikaanse geschiedenis. “Hoe heb ik me kunnen aansluiten bij de instelling die apartheid uitgevonden heeft? ‘Dit klopt niet,’ dacht ik, ‘ik moet deze plek mijden als de pest’. Veel mensen met een donkere huidskleur blijven nog steeds uit de buurt van Stellenbosch omdat ze dezelfde perceptie hebben als ik toen.” Desondanks voelt Volmink zich er nu thuis. Hij kreeg de kans om verandering in gang te zetten. “De tijden zijn veranderd, maar iemands denkbeelden verander je niet één-twee-drie. Ik hoop dat we een katalysator voor meer eenheid in dit land zullen worden, dat we mensen verenigen in de strijd tegen sociale onrechtvaardigheid en ongelijkheid. Ik voel een zekere veerkracht, ernst en oprechtheid. Ik ontken niet dat er conservatieve enclaves zijn die terug willen naar vroeger, maar het gaat om een minderheid. Een veel grotere groep mensen richt zich op de toekomst en wil verandering.”

Zijn tweede termijn als decaan zou eind 2020 aflopen, maar professor Volmink blijft nog een jaar langer om zijn faculteit door de coronapandemie te loodsen. Hij gebruikt zijn tijd om een curriculum uit te tekenen dat vaardigheden en kritisch denken onderwijst, maar studenten ook perspectief biedt. “Onze studenten komen hiernaartoe en blijven jarenlang. Voor ons is dat een kans om hen te helpen betere burgers te worden. Het is de bedoeling dat ze leren welke sociale, politieke en economische uitdagingen impact hebben op de Zuid-Afrikaanse gezondheidszorg, onze sociale cohesie en ons vermogen tot samenwerking. Daarnaast is het een kans om te leren hoe je samenleeft met mensen die anders zijn.” Om die doelstelling te bereiken, heeft professor Volmink een Departement Globale Gezondheid opgericht binnen de faculteit Geneeskunde. Zo wil hij het begrip globale gezondheidszorg verruimen en ook gezondheidskwesties buiten ontwikkelingslanden aanpakken. “Global health’ is een tak binnen de gezondheidszorg die focust op problemen zoals ongelijkheid of onrechtvaardigheid, en hoe die een invloed uitoefenen op onze gezondheid”, zegt hij. “Er zijn heel wat drukkingsgroepen die wereldwijd een slechte invloed uitoefenen op de volksgezondheid. Denk aan de voedingsindustrie, de machtige tabakslobby, de farmaceutische industrie, alcoholfabrikanten... Geen enkel land kan die groepen in z'n eentje aan. Daarom is de focus op globale gezondheidszorg zo cruciaal.”

Ik merk dat de universiteit oprecht haar schouders zet onder het project om van Zuid-Afrika een beter land te maken. Dat is verfrissend.

Stellenbosch is nu een internationale universiteit met een tweetaalig aanbod. Studenten mogen aangeven in welke taal ze onderwijs willen volgen: Engels of Afrikaans. Tegenwoordig is Engels het meest in trek, omdat studenten in het buitenland willen gaan studeren of werken, maar ook omdat steeds meer eerstejaarsstudenten een andere moedertaal hebben dan Engels of Afrikaans. Het taalbeleid van de universiteit is dus gestoeld op de behoeften van de studenten, niet op een politiek dictaat.

Op lange termijn zullen de diversiteit en flexibiliteit die Stellenbosch uitdraagt Zuid-Afrika ten goede komen. “Nooit had ik gedacht bij Stellenbosch te belanden, maar nu denk ik dat het een van de beste beslissingen van mijn loopbaan was. Ik beweer niet dat de strijd gestreden is, maar de doorgevoerde veranderingen zijn diepgaand. Ik merk dat de universiteit oprecht haar schouders zet onder het project om van Zuid-Afrika een beter land te maken, en dat is verfrissend. Laten we het beste dat Stellenbosch te bieden heeft naar een ruimer speelveld brengen. Als dat kan, liggen er veel positieve veranderingen in het verschiet.” Hoewel hem nog maar een jaartje rest als decaan, heeft Volmink die schaalvergroting al mogelijk gemaakt.

Levert deze opsomming voldoende bewijs voor de lange en boeiende loopbaan die professor Jimmy Volmink heeft afgelegd? Verdient hij een eredoctoraat van de KU Leuven? Uiteraard. Soms is het bewijs glashelder.



Launch of the KU Leuven Urban Studies Institute (LUSI)

10 May 2022

It is often asserted that we are living in 'the urban age'. Although this justifies more intensively engaging in urban research, a major challenge remains finding the best ways to do so from an interdisciplinary perspective: the complexity of the city implies that no single discipline or vantage point can claim 'the urban' as its exclusive study object. Against this background, the KU Leuven Urban Studies Institute (LUSI) was established in 2021 with a double mission: (1) sharpening and structurally anchoring the interdisciplinary collaboration between KU Leuven researchers dealing with urban questions; and (2) giving KU Leuven a clearer identity and visibility within the urban research community on the one hand and the societal and policy context on the other hand.

By way of public launch, on May 10th, 2022 (17h, Provinciehuis Vlaams Brabant in Leuven) LUSI will host a public lecture focusing on what is regularly, but all-too-easily argued to pose a fundamental challenge to the very nature of cities: COVID-19. In this lecture, Prof. Colin McFarlane (Durham University) will draw on his ongoing research into urban densities to reflect on COVID-19 and the politics of urban value. Cautioning against simplistic claims of blaming the spread of the virus on urban densities, in this lecture he will advocate for more nuanced imaginaries focusing on connections, spatial conditions, domestic 'overcrowding' and poverty.

For more information and registration:
<https://www.kuleuven.be/lusi/launch-event-lusi>

Big Bird conferentie: gemengde zorg voor de afbouw van slaapmedicatie

Mensen die last hebben van slapeloosheid krijgen vaak slaapmedicatie voorgeschreven, zoals benzodiazepinen en z-drugs. Toch zou medicatiegebruik volgens de richtlijnen de laatste stap in het behandelproces moeten zijn. Slaapmedicatie moet vanwege de bijbehorende risico's - waaronder afhankelijkheid - altijd in de laagst mogelijke dosis en voor de kortst mogelijke tijd worden gebruikt, met een maximum van een week voor slapeloosheid. Langdurig gebruik met een lage dagelijkse dosering is echter gebruikelijk. Voor huisartsen is het vaak moeilijk om afbouw te bespreken. Eerder onderzoek suggereerde dat het gebruik van een digitale tool patiënten en huisartsen zou kunnen helpen om dit probleem aan te pakken.

Het doel van de Big Bird trial – een grootschalige pragmatische cluster gerandomiseerde studie, gefinancierd door het KCE – onderzocht of het gebruik van een digitaal instrument, gecombineerd met persoonlijke consultaties, nuttig kan zijn om het gebruik van slaapmedicatie te verminderen. In totaal hebben 99 huisartsen en 916 patiënten deelgenomen aan de Big Bird studie. Patiënten werden een jaar opgevolgd. Ongeveer de helft van de patiënten werd gerandomiseerd naar gemengde zorg, terwijl de andere helft gebruikelijke zorg ontving. De primaire uitkomstmaat was gebaseerd op toxicologische analyse van urinestalen om stopzetting te bevestigen.

Tijdens de conferentie, op 12 februari, werden de resultaten voorgesteld door Prof. Dr. Marc Van Nuland, en Kristien Coteur (ACHG) in het Nederlands, en door Prof. Dr. Gilles Henrard (ULiège) in het Frans. De conferentie was gericht op een multidisciplinair doelpubliek, bestaande uit huisartsen, apothekers, alsook psychiaters en psychologen. Wegens de coronamaatregelen op dat moment, moest het evenement online doorgaan. 53 deelnemers bediscussieerden de resultaten met ons, en namen deel aan interactieve workshops.

Hartelijk dank aan alle betrokkenen voor jullie bijdrage!



DAWN trial

De DAWN trial is een studie die de effectiviteit van antivirale middelen bij patiënten met milde COVID-19 onderzoekt, in de hoop hen zo sneller te laten genezen en uit het ziekenhuis te houden.



We evalueren **camostat**, een medicijn dat al 30 jaar bestaat en een heel goed veiligheidsprofiel heeft. Camostat remt het virus af door de receptor te blokkeren waarmee het virus de gastheer binnendringt. In kleinere studies werd al aangetoond dat patiënten door camostat gemiddeld 6 dagen sneller genezen zijn.

Binnenkort starten we ook met **molnupiravir**, een nieuw antiviraal middel dat werd ontwikkeld door MSD en waarvoor de eerste resultaten heel veelbelovend zijn. De werkzaamheid van molnupiravir tegen de nieuwe varianten in een gevaccineerde populatie werd nog niet aangetoond, en dat willen we in de DAWN trial onderzoeken.

De studie is een samenwerking tussen de huisartsencentra van de KU Leuven, UA, UGent, VUB en Luik, en wordt gefinancierd door het KCE.

Het is de eerste therapeutische studie in België waarvoor patiënten zichzelf rechtstreeks kunnen aanmelden. Patiënten komen in aanmerking als ze minstens 40 jaar oud zijn, een positieve covid test hadden in de laatste 7 dagen en maximum 5 dagen symptomen hebben.

Je kan patiënten die in aanmerking komen voor de studie de studie aanbevelen en hen verwijzen naar de website: <https://www.epi-centre.be/nl/dawn-camostat>. Als een patiënt van jou in de studie wordt opgenomen, krijg je hierover een bericht. De opvolging gebeurt volledig door ons, we vallen jou daar niet mee lastig. De studie is om vele redenen een mijlpaal in de huisartsgeneeskunde in België. Heel concreet kunnen we op deze manier onze patiënten met COVID-19 toch iets aanbieden. En dit zonder verwijzing naar het ziekenhuis!



Gezondheid en Wetenschap

Hoeveel minder moet je eten om af te vallen?

Bewering

Wat je eet, heeft een grote impact op je gezondheid. Dat geldt zeker voor mensen met obesitas. Vermageren kan de gezondheid van je hart en bloedvaten verbeteren. Maar hoeveel minder moet je dan eten om een goed resultaat te bekomen?

Factcheck

Amerikaans onderzoek toont aan dat een matig dieet van min 200 calorieën per dag, samen met viermaal per week 30 minuten bewegen, de beste resultaten oplevert om te vermageren en om de gezondheid van je hart en bloedvaten te verbeteren. Bewegen alleen en strengere diëten geven minder goede resultaten, zeker wat de gezondheid van je hart en bloedvaten betreft.

Waar komt deze bewering vandaan?

STUDIE-OPZET

Amerikaanse onderzoekers gingen na hoeveel je per dag minder moet eten om je gezondheid op te krikken (1). In een interventiestudie verdeelden ze deelnemers met obesitas in drie groepen:

- Groep **SPORT**, met 56 deelnemers, moest **4 keer per week 30 minuten sporten** op een loopband.
- Groep **MATIG**, met 55 deelnemers, moest:
 - net als groep SPORT, **4 keer per week 30 minuten trainen** op een loopband;
 - een **matig vermageringsdieet** volgen van min 200 calorieën per dag.
- Groep **STRENG**, met 49 deelnemers, moest:
 - net als groep SPORT en groep MATIG, **4 keer per week 30 minuten sporten** op een loopband;
 - een **streng vermageringsdieet** volgen van min 600 calorieën per dag.

STUDIERESULTATEN

Na 20 weken controleerden de onderzoekers het **lichaamsgewicht** van de deelnemers. Ze gingen ook de **gezondheid van hun bloedvaten** na, met behulp van onder andere magnetische resonantie. Met dergelijke metingen wordt de stijfheid van de hoofdslagader bepaald. Dat geeft een beeld over de gezondheidstoestand van het hart en de bloedvaten.



- Na 20 weken sporten (en een vermageringsdieet) bedroeg het **gewichtsverlies**:
 - slechts **1,7 kg** in de groep **SPORT**;
 - **8 kg** in de groep **MATIG**;
 - **9 kg** in de groep **STRENG**.
- De **bloedvaten** van de deelnemers waren:
 - **gezonder** in de groep **MATIG**;
 - **niet gezonder** in de twee andere groepen, **SPORT** en **STRENG**.

De onderzoekers besluiten dat:

- strenge diëten schadelijker zijn voor je hart en bloedvaten;
- **bewegen plus een matig vermageringsdieet** van min 200 kcal per dag de **beste resultaten** oplevert.

Bron

(1) Brinkley TE, Leng I, Bailey MJ, et al. *Effects of Exercise and Weight Loss on Proximal Aortic Stiffness in Older Adults With Obesity. Circulation.* 2021 Aug 31;144(9):684-693.

Hoe moet je dit nieuws interpreteren?

De resultaten van deze studie zijn verrassend:

- Een **matig dieet** levert **bijna evenveel gewichtsverlies** op als een **streng dieet**, met slechts 1 kilogram verschil na 20 weken.
 - Je zou verwachten dat een dieet van min 600 calorieën per dag betere resultaten geeft dan een dieet van min 200 calorieën. Maar dat is het gevolg van een wiskundige benadering.

- Je voeden is zoveel meer dan wiskunde, en strengere diëten werken frustrerend. Dat komt omdat veel verboden is, en dus per definitie verleidelijk!
- Opmerkelijk is ook dat **sport alleen weinig doet vermageren**.
 - Na het sporten kan immers een compensatie volgen: ik heb gesport, dus ik verdien een beloning.

Wat betekent **min 200 calorieën per dag**? Eigenlijk een **normaal, gezond voedingspatroon** met:

- 3 tot 4 boterhammen bij je ontbijt met weinig beleg en fruit;
- 3 tot 4 boterhammen bij je middagmaal met weinig beleg en groenten;
- een bord bij je avondmaal met:
 - ½ groenten;
 - ¼ aardappelen, rijst of deegwaren;
 - ¼ vlees, vis of vleesvervanger.
- yoghurt en fruit 's avonds.

Kortom: eet gewoon tijdens de maaltijden, en **laat snacks, chips en zoete dranken** in de winkelrekken liggen. Met zo'n plan kan het nieuwe jaar alleen maar een succes worden. Hou ons op de hoogte!

Conclusie

Amerikaans onderzoek toont aan dat een matig dieet van min 200 calorieën per dag, samen met viermaal per week 30 minuten bewegen, de beste resultaten oplevert om te vermageren en om de gezondheid van je hart en bloedvaten te verbeteren. Bewegen alleen en strengere diëten geven minder goede resultaten, zeker wat de gezondheid van je hart en bloedvaten betreft.



© Adobe Stock

ALGEMEEN

De nieuwe website www.ebpnet.be, een project in volle ontwikkeling

Het team van ebpractinenet is zeer verheugd met de lancering van het vernieuwde platform ebpnet.be dat zorgverleners beter zal dienen als uitgebreide database van point-of-care richtlijnen en andere betrouwbare evidence-based informatie.

Deze nieuwe website sluit aan bij de visie voor groei en uitbreiding van ebpractinenet in de toekomst om meer evidence-based bronnen aan te bieden, gestuurd door een multidisciplinaire redactie. De komende weken/maanden worden nog een 'ongoing process' van fijnmazige ontwikkeling. Heeft u als gebruiker opmerkingen of suggesties voor verbetering? Uw feedback is zeer welkom op info@ebpractinenet.be.



RICHTLIJNEN

TOP 10 meest bezochte richtlijnen in 2021

1. Oppervlakkige veneuze trombose
2. Lymeborreliose
3. Dermatomycosen
4. Jicht en pseudogicht
5. Aandoeningen van de rotator cuff van de schouder
6. Diepe veneuze trombose
7. Herpes zoster
8. Osteoporose
9. Hordeolum en chalazion
10. Diabetes Mellitus Type 2



IMPLEMENTATIE



Extra projectoproep rond de aanpak van COVID

Het Belgisch evidence-based practice (EBP)-netwerk doet een bijkomende oproep tot indienen van een project.

Opgelet: dit is een oproep voor een onderzoeksvoorstel. De toekenning aan een uitvoerder gebeurt in een tweede fase van deze oproep via een aanbestedingsprocedure.

SPECIFIEKE INFORMATIE

- Het project moet een bijkomende waarde creëren voor **de aanpak van de COVID-problematiek** (zowel diagnose, behandeling, opvolging, revalidatie, als organisatie van zorg komen in aanmerking).
- Gunning van het project kan nog dit jaar maar het mag verder lopen in 2023

Het EBP Netwerk voorziet vier mogelijke soorten projecten die kunnen worden ingediend:

- Volledige ontwikkeling van een nieuwe richtlijn;

- Aanpassing van een bestaande buitenlandse richtlijn aan de Belgische context;
- Update van een bestaande Belgische richtlijn;
- Implementatietraject van een bestaande Belgische richtlijn;
- Ook afgeleide en ondersteunende producten kunnen in aanmerking komen.

Deze projecten moeten betrekking hebben op de eerstelijnszorg, en bij voorkeur op de 11 disciplines binnen het netwerk: huisartsen, verpleegkundigen, kinesitherapeuten, vroedvrouwen, apothekers, diëtisten, tandartsen, logopedisten, podologen, ergotherapeuten en/of psychologen.

Wetenschappelijke/professionele organisaties van zorgverleners en patiënten worden uitgenodigd om voorstellen in te dienen. We vragen elke organisatie om zich te beperken tot één project. Voor het toe te kennen project is een maximum budget van €150.000 (inclusief btw) voorzien.

U kan uw voorstel **tot en met 30 april 2022** indienen. Desgevallend mag u deze oproep ook binnen uw netwerk verspreiden.

Meer info op <https://ebpnet.be/nl/nieuws/extra-projectoproep-rond-de-aanpak-van-covid>

Projectoproep 2023 Belgisch EBP-netwerk

Het Belgisch evidence-based practice (EBP)-netwerk doet een oproep tot indienen van projecten voor 2023

Vier soorten projecten kunnen worden ingediend:

- Volledige ontwikkeling van een nieuwe richtlijn.
- Aanpassing van een bestaande buitenlandse richtlijn aan de Belgische context.
- Update van een bestaande Belgische richtlijn.
- Implementatie van een bestaande Belgische richtlijn (voor meer informatie, zie deel 2 van de onderstaande bijlage).

Wetenschappelijke/professionele organisaties van zorgverleners en patiënten worden uitgenodigd om voorstellen in te dienen. We

vragen elke organisatie om zich te beperken tot één project. Deel 1 van de onderstaande bijlage somt de prioriteiten op van de publieke en wetenschappelijke autoriteiten voor 2023-2024. De criteria die zullen worden gebruikt om elk voorstel te beoordelen, kan u vinden in deel 2. Uw voorstel kan tot deze prioriteiten behoren, maar dit is niet verplicht. Deel 3 bevat een kort overzicht van de procedure en de concepten die door het EBP-netwerk worden gebruikt.

U kan uw voorstel **tot en met 1 mei** indienen.

Meer info op <https://ebpnet.be/nl/nieuws/projectoproep-2023-belgisch-ebp-network>

OPLEIDING

GRATIS WEBINAR: EBM in de dagelijkse praktijk

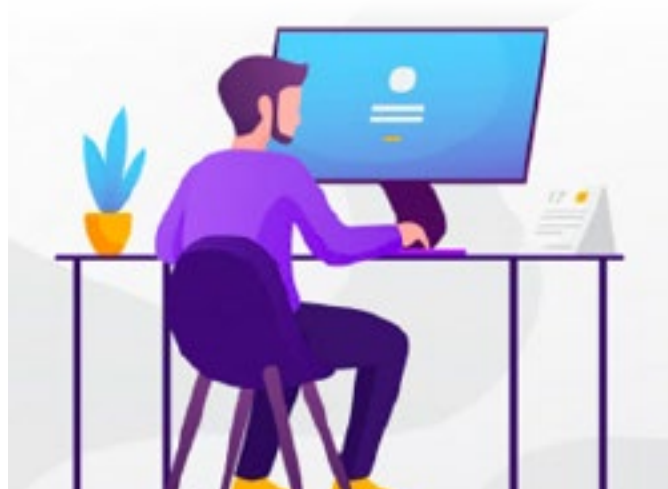
Ongetwijfeld vind je het als zorgverlener belangrijk om, in overleg met je patiënt, voor een behandeling te kiezen waarvan het effect bewezen is.

Hoe kan je snel in de informatiejungle relevante evidence-based informatie terugvinden?

Tijdens deze infosessie van 1 uur

- presenteren we Ebpracticenet (www.ebpnet.be), een gratis site met klinische praktijkrichtlijnen, gevalideerd door CEBAM.
- verkennen we de Cebam Digital Library for Health (www.cdhlh.be) als toegangspoort naar kwaliteitsvolle databanken en journals om verder uitgebreid te zoeken.
- maken we via www.gezondheidswetenschap.be kennis met patiëntenrichtlijnen en fact-check gezondheidsinformatie.
- dit alles kan met één muisklik geconsulteerd worden van uit het Elektronisch Medisch Dossier via de Evidence Linker .

Meer info en inschrijvingen op www.cdhlh.be/nl/opleiding



Opleiding via Cebam: GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation)

GRADE is een methode om de kwaliteit van wetenschappelijk bewijs en de sterkte van aanbevelingen te beoordelen en beschrijven. Deze methode is ontwikkeld door de internationale GRADE Working Group en is inmiddels standaard bij het ontwikkelen van richtlijnen.

Cebam organiseert een GRADE-cursus in samenwerking met Cochrane Belgium, WOREL en Domus Medica. De cursus is bedoeld voor personen die meer willen leren over de GRADE-methode en voor personen die deze methode willen toepassen in hun systematische review of richtlijn.

Praktisch: De cursus is online en wordt gegeven in het Engels op donderdag **28 April 2022 (9-16.30u)**. Meer informatie en inschrijven via www.cebam.be

Emeritus prof. dr. Jan De Lepeleire

Op donderdag 23 september vond de emeritaatsviering van Jan De Lepeleire plaats in GA2, Campus Gasthuisberg. Hieronder een verslagje van prof. Birgitte Schoenmakers!



Het emeritaat van Jan De Lepeleire was een mooie lofzang op zijn parcours als arts, collega, docent en welke rol Jan nog meer invulde. Het ACHG-diensthooft beet de spits af met een warme toespraak over de bezielde collega op de afdeling, een warme persoon met aandacht voor iedereen en iemand die de vergaderingen ook extra lang liet duren...! De decaan, Prof Herijgers, roemde Jan om zijn inzet voor het stagegebeuren, zijn strijd om stage-meesters enthousiast maken en daarvoor enige, vriendelijke opdringerigheid niet te schuwen. Het wierp zijn vruchten af. Prof Denier belichtte het morele kompas dat Jan hanteert in zijn dagelijkse praktijkvoering, de zorgprocessen en kaders die hij mee uit-

tekent maar ook in de omgang met collega's. Prof Vandenbulcke moest in Jan zijn meerdere erkennen als het gaat over appreciatie door patiënten in het Universitaire psychiatrische centrum: een huisarts in hart en nieren, zichtbaar en zeer aanwezig! Prof Vissers lichtte de bijdrage van Jan toe in de zorg voor de palliatieve patiënt en waar zijn standbeeld de groten der aarden in dit onderwerp mag vervoegen. Prof Foulon is een trouwe partner in het onderzoek naar samenwerking tussen de apothekers en de huisartsen en ondersteunde zo het opzetten van nog een geesteskind van Jan. Prof Duyck hield een pleidooi voor een doorgedreven samenwerking tussen huisartsen en tandartsen in de ouderenzorg, een opdracht van Jan die we zowel in onderzoek als in de praktijk dankbaar zullen verderzetten. Prof van den Noortgate roemde de bijdrage die Jan leverde aan onderzoek en onderwijs in de ouderenzorg en zich zo verzekerde van een goede ondersteunde oude dag. Prof Vermandere tot slot verwees naar Jan als de mentor en bezieler van huisartsgeneeskunde een psychiatrische setting met oog voor de totale zorg voor deze patiënten.



Met het risico te kort te doen aan de professionele carrière van Jan kunnen we als volgt besluiten: Jan heeft de zorg voor patiënten op een wetenschappelijk maar tegelijk menselijke manier vormgegeven. Hij bracht dit enthousiast over op studenten en stuurde heel wat thesissen in die richting. We zullen flink moeten peddelen om dit levenswerk verder te zetten!

1. Philips D, **Goedhuys J**. Hoe praten over alcoholgebruik? Adviezen op basis van een systematische review van kwalitatief onderzoek. HANU 2021;6: 302-6.
2. **Andreou V, Peters S**, Eggermont J, Wens J, **Schoenmakers B**. Remote versus on-site proctored exam: comparing student results in a cross-sectional study. BMC Med Educ 2021; 21:624. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-03068-x>.
3. Rosariol F, Vasiljevic M, **Pas L**, Angus C, Ribeirou C, Fitzgerald N. Efficacy of a theory-driven program to implement alcohol screening and brief interventions in primary health care: A cluster randomized controlled trial. doi: 10.1111/add.15782.
4. **Opsomer S**, Lauwerier E, **De Lepeleire J**, Pype P; Resilience in advanced cancer caregiving. A systematic review and meta-synthesis. Palliative Med 2022; <https://doi.org/10.1177/02692163211057749>.
5. **Dillen H, Burvenich R, De Burghgraeve T, Verbakel JY**. Using Belgian pharmacy dispensing data to assess antibiotic use for children in ambulatory care. Dillen et al. BMC Pediatrics (2022) 22:12 <https://doi.org/10.1186/s12887-021-03047-7>.
6. **Alsaiqali M**, De Troeyer K, Casas L, Hamdi R, Faes C, **Van Pottelbergh G**. The Effects of Heatwaves on Human Morbidity in Primary Care Settings: A Case-Crossover Study. International Journal of Environmental Research and Public Health 2022; Int. J. Environ. Res. Public Health 2022, 19, 832. <https://doi.org/10.3390/ijerph19020832>.
7. Van den Bossche P, **Schoenmakers B**. The Impact of Dementia's Affiliate Stigma on the Mental Health of Relatives: A Cross Section Survey. Front Psychol 2022; 12:789105. doi: 10.3389/fpsyg.2021.789105.
8. Cataldo D, Hanon S, Peché RV, Schuermans DJ, **Degryse JM**, De Wulf IA, Elinck K, Leys MH, Rummens PL, Derom E. How to Choose the Right Inhaler Using a PatientCentric Approach? Adv Ther 2022; <https://doi.org/10.1007/s12325-021-02034-9>.
9. Van Elslande J, Weemaes M, Godderis L, **Van Pottelbergh G**, Bossuyt X, Vermeersch P. IgG anti-spike antibody levels in healthcare workers with and without prior COVID-19 up to 3 months after BNT162b2 vaccination. Diagn Microbiol Infect Dis. 2022 Jan 16;102(4):115638. doi: 10.1016/j.diagmicrobio.2022.115638. Epub ahead of print. PMID: 35104720; PMCID: PMC8761117.
10. Damiens A, Van Hecke A, **De Lepeleire J**, Foulon V. Damiens et al. Resident and informal caregiver involvement in medication-related decision-making and the medicines' pathway in nursing homes: experiences and perceived opportunities of healthcare professionals. BMC Geriatrics 2022; 22:81 <https://doi.org/10.1186/s12877-022-02773-6>.
11. Coenen L, **Vanden Poel L, Schoenmakers B**, Van Renterghem A, Gielis G, Remmen R, Michels NR. The impact of COVID-19 on the well-being, education and clinical practice of general practice trainees and trainers: a national cross-sectional study. BMC Medical Education 2022; 22:108 <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03174-4>.
12. Boeykens D, Sirimsi M M, **Timmermans L**, Hartmann ML, Anthierens SP, De Loof H, De Vliegheer K, Foulon V, Huybrechts I, Lahousse L, Pype P, Schoenmakers B, Van Bogaert P, Van de Broeck K, Van Hecke A, Verhaeghe N, Vermandere M, Verté E, Van de Velde D, De Vriendt P, on behalf of the Primary Care Academy. How do people living with chronic conditions and their informal caregivers experience primary care? A phenomenological-hermeneutical study. J Clin Nurs. 2022;00:1-16. doi:10.1111/JOCN.16243.
13. Latour K, Catry B, Devleeschauwer B, **Buntinx F, De Lepeleire J**, Jans B. Healthcare-associated infections and antimicrobial use in Belgian nursing homes: results of three point prevalence surveys between 2010 and 2016. Archives of Public Health 2022; 80:58 <https://doi.org/10.1186/s13690-022-00818-1>.
14. Van Dyck W, Vandenberghe R, Salmon E, Hanseeuw B, De Lepeleire J, and Govaerts L, 'Early Alzheimer Disease Round Table Project: Preparedness of the Belgian Health System March 2022', in Vlerick_Policy_Paper_Series 2022;14: 1-44.(Brussel-Leuven-Gent: Vlerick, 2022).
15. **Buntinx F**, Claes P, Gulikers M, **Verbakel J, De Lepeleire J**, Van der Elst M, Van Elslande J, Van Ranst M, Vermeersch P. Added value of anti-SARS-CoV-2 antibody testing in a Flemish nursing home during an acute COVID-19 outbreak in April 2020, Acta Clinica Belgica 2022; 77:2, 295-300, DOI: 10.1080/17843286.2020.1834285.
16. Kohn L, Christiaens W, Detraux J, **De Lepeleire J**, De Hert M, Gillain B, Delaunoit B, Savoye I, Mistiaen P and Jaspers V. Barriers to Somatic Health Care for Persons With Severe Mental Illness in Belgium: A Qualitative Study of Patients' and Healthcare Professionals' Perspectives. Front. Psychiatry 2022; 12:798530. doi: 10.3389/fpsyg.2021.798530.
17. Latour K, **De Lepeleire J**, Catry B, Buntinx F. Nursing home residents with suspected urinary tract infections: a diagnostic accuracy study. BMC Geriatrics 2022; 22:187 <https://doi.org/10.1186/s12877-022-02866-2>.
18. Schurmans L, De Coninck D, **Schoenmakers B**, de Winter P, Toelen J. Both Medical and Context Elements Influence the Decision-Making Processes of Pediatricians. Children 2022, 9, 403. <https://doi.org/10.3390/children9030403>.

Colofon

**Dit contactblad is een uitgave van
het Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde**

Algemene leiding: prof. dr. B. Aertgeerts

Stafmedewerkers:

Prof. dr. Jan De Lepeleire - Prof. dr. Geert Goderis - 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 Vermandere

Redactieraad: B. Aertgeerts, M. Devis

Lay-out: Van der Poorten

Druk: Van der Poorten

Dit drukwerk wordt 100% klimaatneutraal gerealiseerd.



V.U.: B. Aertgeerts, Kapucijnenvoer 7 – bus 7001 (blok h)
te 3000 Leuven

achg@kuleuven.be

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

Agenda

5 en 6 mei 2022: Leuvense Dagen voor Huisartsen: De nieuwe Belg, ook uw patiënt. Brembergcentrum te Haasrode.

Meer info op www.achg.be/navorming

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

www.achg.be/kalender

