



# Contactblad ACHG

Contactblad van het Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde van de K.U.Leuven

## *in dit nummer*

Editoriaal	1
De communicatieopleiding	3
Regionale samenkomsten voor stageleiders	4
Netwerkstage	4
Reanimatieopleiding	5
Uitdagingen vroeger en nu	6
Infodagen	8
Nieuws	8
Prof. Craenen met pensioen	9
Huisartsen stageleidersdag	11
Recente publicaties	12

## In de zijlijn

Het waren drukke tijden aan de universiteit. De verkiezingen van een nieuwe rector hielden toch wel heel wat mensen bezig en zeker in een faculteit waar er twee ernstige kandidaten zich aanboden voor de troon. Fijn dus dat een "arts" het haalde: "Proficiat Marc Waer".

Verder mogen wij ook niet vergeten dat vele stafleden nog zowat hun weg, hun plaats en hun juiste taak zoeken nu onze 25-jarige baas tot het emeritaat werd toegelaten.

Waarschijnlijk hebben onze stageleiders hier en daar wel gemerkt dat de overgangperiode wat kinderziekten inhoudt. Maar wij raken er stil aan door en ontvangen signalen dat het de goede kant uitgaat.

Studenten laten ons zien en horen dat het studieprogramma best meevalt. Studenten worden ook met het jaar slimmer, of worden wij toch stilaan ouder? En de keuze voor huisartsgeneeskunde zit wel duidelijk in de lift, en de kwaliteit van de studenten wordt steeds beter.

De papieren mededelingen die worden rondgestuurd, gaan er zeker op achteruit en wij groeien elektronisch verder uit. Volg dus de webstek van ACHG / faculteit / K.U.Leuven / ICHO/CEBAM/ ALFAGEN en alle bekende organisaties.

De medische bibliotheek op Gasthuisberg stopt weldra met de papieren tijdschriften en dat is een duidelijke hint voor zij die nog op papier bestaan.

Wij doen nog even voort.

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

Algemene leiding:	Prof. Dr. B. Aertgeerts
Intensieve trainingsweken:	Prof. Dr. J. Van Damme
Lespakketten:	Prof. Dr. J. Craenen
Stageverantwoordelijke:	Prof. Dr. J. De Lepeleire
Onderzoek:	Prof. Dr. F. Buntinx
Permanente vorming:	Prof. Dr. D. Dewilde

## Editoriaal :

### Stage en kwaliteitsverzekering van de opleiding

#### Inleiding

Een opleiding die bij de tijd wil blijven moet voortdurend veranderen en evolueren. Maar hoe meet men kwaliteit binnen een opleiding? Experts ter zake reiken methodes en meetinstrumenten aan die bestaan uit vragenlijsten, observaties en diepte interviews. En zo komen wij heel wat te weten over hoe de opleiding gewaardeerd wordt door studenten en opleiders.

Maar bestaat er ook een "buikgevoel" bij de evaluatie van de opleiding, zoiets als "wij zijn goed bezig" waarbij men links en rechts een aantal bewuste of onbewuste belevenissen of ervaringen in de berekening mee neemt. Natuurlijk denk je hierbij spontaan aan "het ernstige zieke kind met koorts" waarbij de appreciatie van ouders en deze van de arts een bepalende rol spelen bij het inschatten van de ernst van de toestand.

Mogen wij de extrapolatie zover drijven dat de interpretatie van de ernst van de toestand van de opleiding door de studenten en de opleiders ons informatie geven over de kwaliteit van de opleiding?

Wij doen een poging.

### **De postfactum evaluatie van het zesde jaar**

Tijdens de ongeveer 20 jaren dat ik aan het einde van het zevende jaar van de basisopleiding, met alle studenten die het zwaartepunt huisartsgeneeskunde volgen, een onderhoud heb, begin ik dit steeds met de vraag hoe het zesde jaar voor hen is verlopen. Reden daarbij is dat ik het met de studenten over stage moet hebben en dat ik met hen graag terug ga naar hun vorige stage ervaring.

Wel in het antwoord op deze vraag is de laatste jaren een merkwaardige verandering opgetreden die waarschijnlijk niet tot gevolg is van het jarenlang stellen van dezelfde vraag. Studenten kunnen met hun antwoord immers geen punt meer of minder verdienen en ook het humeur van de vraagsteller niet veranderen. Waar de antwoorden vroeger zeer wisselvallig waren en soms al eens negatief klonken, krijgen wij nu haast enkel zeer lovende woorden.

“Dit was een heel goed jaar. Hier heb ik eindelijk de theorie in de praktijk kunnen omzetten. De opleiders waren erg met mij bezig. Ik heb veel geleerd. Beter kon het niet zijn”.

Echt waar, de reflectie over het zesde jaar is totaal omgeslagen en voor de meeste studenten werd dit een zeer goede leerervaring.

Kortom, de inspanningen die de faculteit en de stagewerkgroep voor het zesde jaar hebben geleverd, geven hoog rendement.

### **De huisartsstage in jaar zes**

Bij de huidige lopende eindevaluatie van de studenten van jaar zeven antwoorden de studenten op mijn vraag hoe jaar zes voor hen was, haast steevast met een vraag: bedoelt u de huisartsstage? Neen, ik bedoel niet de huisartsstage, maar wel het stagejaar op zich.

En de tevredenheid over jaar zes is uit de mond van de studenten nog groter geworden. Zij vinden allen de laatste veranderingen met blok HNP opperbest. Geen student hoorde ik zeggen dat de huisartsstage er te veel aan was al weten sommigen wel te vertellen wat er beter kon in deze periode. Sommige studenten durven het misschien ook niet om te zeggen dat alles niet perfect was.

### **De keuze voor huisartsgeneeskunde**

In de voorbij jaren hebben wij een op en afgaan gekend van het aantal, dat voor de huisartsgeneeskunde kozen tijdens het zevende jaar van de basisopleiding. Momenteel zitten wij weer duidelijk in de lift, en zet de huidige tendens zich voort dan halen wij volgend jaar de grens van onze opleidingscapaciteit voor huisartsgeneeskunde. Voor

2010-2011 moeten wij naar uitbreiding kijken.

Voor een groot deel van de studenten die momenteel de huisartsopleiding volgen was huisartsgeneeskunde een positieve keuze. Tijdens jaar zes hebben zij ontdekt dat zij zich in dit vak als arts volwaardig kunnen uitleven en dat huisarts zijn vooral heel wat mogelijkheden biedt voor hun sociaal leven, met bepalen van eigen werkritme en toch beoefenen van hoogwaardige geneeskunde. Verscheidene studenten stellen dat zij zonder de stage ervaring in jaar zes bij de huisarts waarschijnlijk nooit op de idee zouden gekomen zijn dat huisartsgeneeskunde iets voor hen was.

### **De evaluatie van de stage tijdens het zevende jaar**

Afgaande op de commentaren van de huisartsopleiders, de kwaliteit van de uitgevoerde opdrachten, de bewijzen van reflectie en het onvermijdelijk “buikgevoel” bij de evaluatie zitten wij met deze groep op een duidelijk hoger niveau dan de voorgaande jaren. Op de vraag aan de stageleiders of zij de indruk (weer dat gevoel) hebben dat deze student in de huisartsgeneeskunde op de juiste plaats zit, antwoorden haast allen met ja, zeker!

Maar vraag je aan de studenten wat de meest leerrijke momenten tijdens het zevende jaar waren dan staat de huisartsstage meestal op nummer een, kort gevolgd door hun ziekenhuisstages waarbij zij sterk waarderen dat zij die zelf mochten kiezen.

Voor de volledigheid, en dit is toch ook belangrijk om weten heerst er ook grote tevredenheid over de POKR-colleges en ook over de opleiding in communicatievaardigheid, maar daarover volgt meer in een ander verhaal

### **Besluit**

Mits enige veralgemening zouden wij kunnen zeggen, stage goed, alles goed, want zo klinkt het toch ongeveer. Na vijf jaar basisopleiding, waarbij weliswaar korte stageperiodes aanwezig zijn, leven de stagiairs zich volledig uit tijdens het stagejaar en deze ervaring zindert nog sterk na tijdens het zevende jaar, althans bij de studenten die het zwaartepunt huisartsgeneeskunde volgen. Goed om weten dus voor de faculteit, de stageleiding, maar ook voor onze stageleiders dat stagelopen en stagekwaliteit een krachtige factor in de opleiding zijn en waarschijnlijk ook in sterke mate de carrière keuze mee bepalen.

Deze vaststelling houdt mee de vraag in naar de huisartsen op het veld om de praktijken open te stellen voor de studenten tijdens de basisopleiding en de stagiairs maximaal te laten proeven van deze ervaring met patiënten onder de deskundige leiding van gedreven opleiders. Of waartoe een buikgevoel leidt kan.

*C. Geens*

## De communicatieopleiding

### tijdens het zevende jaar richting huisartsgeneeskunde

Vooraleer geleerde dames en heren en vooral meer betrokken opleiders zich met de evaluatie van het lopende en gelopen programma bezighouden, wens ik hier toch van uit de rand van deze bijzondere activiteit enig commentaar naar voor te brengen

Zelf behoor ik tot de eerste lichter afdestudeerde huisartsen, of toch daar omtrent, die aan het ACHG van de K.U.Leuven de huisartsenopleiding konden volgen. De opleiding in consultatievoeren, "het consultatiemodel", is in de jaren nadien onder de kundige leiding van Rik Jaspaert van start gegaan en in een samenwerking met de intussen ter ziele gegane WVVH en de huisartsencentra in Vlaanderen, verspreid. Decennia lang hebben studenten tijdens de basisopleiding trainingen gekregen in consultatievoeren, patiënten communicatie en het consultatiemodel.

En alhoewel wij hoorden van de stagiairs dat zij tijdens de stages bij de huisartsen wel elementen van het bewuste model zagen, begrepen wij dat echt oefenen op het terrein maar in een beperkt aantal praktijken gebeurde. Zo hebben wij dus vele studenten opgeleid met een belangrijk deel communicatie in hun bagage, hebben wij de eerste jaren ook heel wat huisartsen trainingen gegeven maar de verbinding naar evaluatie op het veld en nood aan vervolgt trainingen voor artsen hebben wij nooit gemaakt.

#### De stage stuurt de opleiders

Zelf verkoop ik al ruim 20 jaar de idee dat stage een van de betere manieren is om de kwaliteit van de eigen praktijk op te krikken en dat de geleverde inspanningen hiervoor bijzonder rendabel zijn voor de stageleider zelf. Zo is dat met literatuur onderzoek gegaan via de "CEBAM trainingen" en zo gebeurt dit ook met wetenschappelijk onderzoek in de praktijk en de "Masterproef".

Waarom zou dit ook niet kunnen met de communicatietrainingen en de theorie en de oefeningen in het consultatiemodel gebruik dachten vorig jaar de slimste onder onze opleiders.

Een bijzonder gelukkig toeval was de samenloop van deze gedachte met het door prof. Heyrman aangestuurde nieuw concept voor de stage periodes bij de huisartsen. Al onze studenten hebben nu toch tijdens jaar zes van de basisopleiding al een maand huisartsstage gevolgd, misschien moeten zes weken in jaar zeven volstaan indien wij die oordeelkundig inplanten en goed omkaderen, dacht ons toenmalig diensthoofd net voor zijn emeritaat. Hij heeft gedurende zijn carrière trouwens meer van die spitse gedachten gehad.

En zo kwam het systeem op gang van drie maal twee weken huisartsstage afgewisseld door een of meerdere

weken lessen en trainingen in Leuven. Hierbij kwam de door Jan Heyrman bedachte wisselwerking tussen de stagepraktijk en de opleiding in ACHG mooi tot realisatie. De praktijken voelen zich meer betrokken en aangesproken en de studenten vinden de afwisseling nuttig en fijn.

#### De communicatietraining

Hoe de communicatieopleiding in Leuven nu concreet gebeurt en hoe de afstemming de kans krijgt vertellen de mensen die de lessen en oefeningen geven best zelf. Tijdens de najaarsopleiding voor stageleiders waren er trouwens ruim huisartsenopleiders aanwezig die een groot enthousiasme toonden over het opzet en de realisatie in de eigen praktijk best zagen zitten.

Op een diefje konden de opleiders van de communicatie nog een werkinstrument op de kop tikken en dit in de werkmap van studenten en huisartsen samen met een korte handleiding mee laten glijden. 't Was allemaal een beetje hals over kop, maar het heeft gewerkt en het gaat altijd maar beter.

Schrijver van dit stukje kreeg de opdracht om bij de eindevaluatie van de stage ook de formulieren, het werkinstrument dus, op te halen. Wij deden dat evenwel niet zonder ook wat commentaar te vragen over gebruik, toegankelijkheid, nut en interesse voor het hele concept. En het heeft gewerkt, zo verklaar ik meteen.

Eerst nog zeggen dat iedereen het er niet even goed van af bracht, maar dat grosso modo de zaak voor de bakker kwam. Stageleiders die op hun honger bleven kunnen wij nu al vertellen dat bij de komende regionale bijeenkomsten voor stageleiders dit opleidingspakket mee in de aanbieding zit. Studenten krijgen langs deze weg nog eens de bevestiging dat het gebruikte en ingevulde werkinstrument wel degelijk in de bundel "aan te bieden documenten voor de eindevaluatie" behoort te zitten.

#### De wisselwerking

En ja, alle opleiders en stagiairs hebben het communicatie instrument in meervoud ontvangen en kunnen er dus niet naast gekeken hebben. Sommige duo's hebben er prachtig werk van gemaakt en het is bij hen tot een echte uitwisseling van leren gekomen. Bij anderen verliep alles eerder stuntelig en moeizaam. Dit lag soms aan een van beide partijen, soms aan beide.

Persoonlijk kon ik het meemaken dat een van de studenten nauwelijks wist waar deze opdracht over ging, terwijl de andere alles in de puntjes had voorbereid en ruim vragen en commentaar op papier had voorbereid. Maar een ding is zeker gelukt, men zal het op het veld geweten hebben dat de communicatie training in Leuven duidelijker in beeld is gekomen en dat men bij de uitwerking ervan de stagepraktijken meer dan nodig heeft.

En dit is dan ook de reden voor dit commentaar stukje. Eerst en vooral moeten wij de opleiders in Leuven en in de

praktijken feliciteren met hun aanpak en hun inzet. Maar in eenzelfde beweging betrekken wij ook al de studenten die deze kans hebben gebruikt om de eigen kennis en ervaring te verruimen en zo ook de opleiders op het veld een mooie voorzet gaven. Dank dus aan de studenten die, zoals in een ander verhaal verteld, wel degelijk van hoog niveau zijn. Volhouden wil ik ook aan al onze opleiders zeggen, er komt nog meer en wij hebben u allen erg hard nodig

C. Geens

### Regionale samenkomsten voor HA stageleiders

Het is een lange traditie dat onze stageleiders in het voorjaar elkaar ontmoeten in de eigen regio.

De faculteit nodigt sinds enkele jaren de actieve stageleiders uit die studenten begeleiden bij de huisartsstages van het zesde en zevende jaar van de basisopleiding.

#### Informatie uitwisselen

Op elke samenkomst zijn er steeds enkele vertegenwoordigers van ACHG en faculteit/stage-werkgroep aanwezig om de stageleiders op de hoogte te brengen van de nieuwste ontwikkelingen binnen de opleiding. Maar zij luisteren ook aandachtig naar het commentaar en de vragen van de perifere opleiders die hun praktijk steeds opnieuw vrijwillig en gratis openstellen voor de studenten geneeskunde van de K.U.Leuven.

Ook de aanwezigheid van meerdere leden van de AOP uit de regio zorgt voor de nodige inhoudelijke inbreng op deze samenkomsten.

#### Aangeboden onderwerpen

Vooraf het ACHG wenst op de vergaderingen aanwezig te zijn met stafleden die vanuit de eigen specifieke deskundigheid en onderzoeksactiviteiten de lokale huisartsen kennis en vaardigheden bij kunnen brengen. De lijst van sprekers en onderwerpen gaat hier mee. Maar de perifere praktijken zorgen vaak zelf voor originele inbreng. Wie regelmatig aan deze samenkomsten deelneemt, is steeds verbaasd over wat op het veld gebeurt en hoe de stageleiders de eigen taak invullen. Het wordt steeds meer duidelijk dat de opleiding niet enkel meer in Leuven gebeurt maar dat ook in alle provincies mee gewerkt wordt aan de vorming van de nieuwe huisarts.

#### Praktische organisatie

Bij alle huisartsen die dit en vorig jaar hun diensten hebben aangeboden als stageleider valt nu heel snel een uitnodiging in de bus voor deelname aan de regionale samenkomst in de buurt. Denk niet te lang na, maar schrijf snel in voor deze bijzondere aangename wetenschappelijke en sociale, soms ook culinaire samenkomst.

Uw aanwezigheid is voor ons een waardering voor ons aanbod. Uit respect voor uw inzet en werk zijn ook wij graag talrijk aanwezig om u persoonlijk te ontmoeten, te danken en u aan te moedigen om in deze samenwerking verder te gaan.

C. Geens

### Netwerkstage

Als huisarts staan wij er niet meer bij stil met hoeveel verschillende disciplines wij de zorg voor onze patiënten delen. Maar het valt onze studenten des te meer op hoe de huisartsen zonder veel plichtplegingen hun zieken en ouderen door een bos van andere hulpverleners sturen via voor hen onbekende kanalen.

Daar zijn vooral de thuiszorg, de wooncentra en de revalidatiesector waar onze mensen voor kortere of langere periode hun opvang hebben. Maar hoe werk je nu juist samen met een kinesist of een ergotherapeut? En hoe maak je verwijzingen, organiseer je samenspraak of hou je evaluatiemomenten met de psycholoog en de diëtist?

Bestaan er overlegmomenten met apothekers en wat is F.T.O. juist? En LOK, SIT, GDT, RVT, ROB, MOC en PIT, waar staan al die drie letterwoorden voor en hoe staan wij ten dienste van ons cliënteel?

Wel, de netwerkstage die wij elk jaar gedurende ongeveer twee weken laten lopen rond de AOP of via een artsenkring geeft de studenten inzage in onze netwerkking.

De klassieke netwerken

- De thuiszorg en thuisverpleging
- De psychosociale zorg
- De apothekers
- De wooncentra en RVT
- De preventieve sector (K&G, CLB, JAC,...)
- De artsenorganisatie (Kring, wachtdienst, Lok)

De meeste AOP hebben nauwe samenwerking met deze diensten en krijgen makkelijk studenten voor een bezoek van enkele uren bij deze organisatie terecht.

Ook OCMW, diensten voor thuiszorg, gehandicaptenzorg en allerlei therapeutische centra zijn vaak erg blij met de interesse van jonge artsen.

#### Vrijwillige activiteiten

Sommige AOP hebben nauwe banden met de gehandicaptensector, bijzondere woonvormen, de brandweer, de politiediensten, welzijn activiteiten en andere boeiende sociale en paramedische structuren.

Studenten zien ook graag de kinesist of tandarts aan het werk. Maar ook medische laboratoria, onderzoeksdiensten en bepaalde intramurale activiteiten zijn meer dan een bezoek waard.



De ervaring heeft ons geleerd dat huisartsen soms zeer originele samenwerkingsverbanden gebruiken om hun patiënten de juiste hulp te verschaffen.

### Structuren

Prof. dr. J. Delepeleire heeft de leiding en de verantwoordelijkheid over de netwerkstage. Hij zorgde voor een boeiende introductiedag en heeft ook een origineel schema voor de slotdag bedacht.

Door samenvoegen van nummers 3&4 van het Contactblad zijn alle activiteiten van de Netwerkstage reeds een tijdje achter de rug wanneer u dit leest.

Waarschijnlijk kregen jullie dus reeds de commentaren te horen van de studenten en de organisaties over het verloop van deze stages

De inzet van onze stageleiders is niet bepalend, maar wel noodzakelijk om het geheel uit te tekenen en het geheel aan te sturen.

Van studenten wordt een actieve aanwezigheid verwacht en een correcte verslaggeving.

Doorheen de jaren werd deze activiteit steeds erg gewaardeerd.

Wij experimenteerden dit jaar met een opzet rond netwerkstage in de Brusselse regio. Wij kijken uit naar het commentaar van de studenten en van Pro Medicis, De bereidwillige organisator.

C. Geens

## Reanimatieopleidingen voor studenten 7e jaar

Dit jaar loopt voor de derde maal de cursus "Reanimatie en gebruik van de Automatische Externe Defibrillator". Blijkbaar heeft deze opleiding veel bijval want vanuit de tweede ITW-groep komt de vraag om deze cursus voor hen zeker nog te organiseren. Wat dan ook gebeurt.

### Van theorie naar praktijk

De cursus steunt op het principe van volwassenenopleiding en duurt 4 uur. Na een korte theoretische uiteenzetting om



aan te geven waarom BLS-AED nuttig is en wat de winst ervan kan zijn, valt de klemtoon vooral op het praktisch inoefenen.

- Eerst tonen wij hoe een reanimatie "real time" verloopt en op welke manier men veilig kan defibrilleren.
- Dan herhaalt de instructeur de demonstratie op vertraagde manier terwijl hij uitleg geeft over het hoe en waarom men deze of gene handeling uitvoert.
- In een derde stap wordt elke student uitgenodigd te vertellen wat er moet gedaan worden.
- Tot slot verricht elke student minstens tweemaal een reanimatie met AED- gebruik.
- Aan het einde volgt feedback op een constructieve manier.

Tijdens de cursus wordt ook nog de veiligheidshouding aangeleerd en is er ook tijd om allerlei praktische, ethische of deontologische vragen te stellen.

### Nu ook toetsen

Na deze 4 uur intensieve training komt de toets. De student voert een reanimatie uit met gebruik van de AED. Bij slagen wordt er een officieel diploma van de ERC (European Resuscitation Council) afgeleverd.

### De randvoorwaarden

Deze cursus kan op deze manier georganiseerd worden dank zij de financiële inspanning van het ACHG om

de instructeurs te betalen. Deze laatste zijn telkens verantwoordelijk voor maximaal 6 studenten en hebben daarvoor specifieke opleidingen gevolgd.

Het succes van deze cursus is te merken aan de resultaten. In tegenstelling tot andere cursussen die ik als cursusdirecteur heb geleid, slagen alle studenten. In 2007 werden er zo 69 studenten opgeleid, in 2008 waren dit er 76 en voor dit jaar zijn er al 28 opgeleid. Van deze 173 studenten hebben er 173 een diploma van hulpverlener in BLS en AED gekregen.

Tijdens het verloop van de cursus kijken de instructeurs ook naar de attitude, de inzet en leercapaciteit van elke student. Zo worden er studenten aangeduid die als positief werden ingeschat om eventueel een opleiding instructeur te volgen. Deze potentiële instructeurs (PI) worden er wel niet van op de hoogte gesteld maar hen wordt de kans gegeven op eigen initiatief een aanvraag in te dienen bij de Cursusdirecteur om een instructeurscursus te volgen. Niet iedereen kan toegelaten worden. Wanneer ze slagen in deze cursus, moeten zij minstens 2 BLS-AED cursussen als "co-instructeur" meedoen om als "instructeur" opleidingen te kunnen geven onder toezicht van een cursusdirecteur en eventueel andere co-instructeurs mee op te leiden.

#### **Tot slot**

Er werden reeds 75/173 studenten genoteerd als "PI", waarbij een goed tiental als buitengewoon werden ervaren. Dat betekent dat 43% van hen de capaciteiten hebben om opleidingen te kunnen geven. In andere groepen ligt dit percentage tussen 10 en 26%.

*W. Renier, huisarts, cursusleider*

### **Uitdagingen vroeger en nu**

Wat is er boeiender dan met iemand te spreken die een goed en ruim beeld heeft over het verleden en de visie om niet alleen achteruit maar evengoed vooruit te kijken? Ik heb het geluk om met mijn collega Prof. Dr. Jan Heyrman rustig te kunnen terugkijken op zo'n 40 jaar ervaring als huisarts en daardoor ook met al die kennis te kunnen vooruitblikken naar het toekomstig huisartsenlandschap. Dus op de vooravond van het emeritaat van mijn gesprekspartner wil hij het met mij hebben over 3 belangrijke uitdagingen in de huisartsgeneeskunde vroeger en nu.

De eerste uitdaging: het beroep huisarts definiëren en doceren.

Jan Heyrman: "Als ik nu op mijn carrière als huisarts terugblik, dan realiseer ik me dat ik van heel dichtbij 3 belangrijke keerpunten in de huisartsgeneeskunde heb meegemaakt. De eerste opdracht of uitdaging was in het prille begin van mijn carrière. In de jaren zestig waren er heel weinig studenten die voor huisartsgeneeskunde gekozen hadden, in mijn jaar waren dat er 28 op de 167, wat dat betreft is er dus niet veel veranderd. Het grote verschil was dat pas in 1962 alle specialisaties gedefinieerd werden. Tot dan koos elke student na de zeven jaar durende basisopleiding een richting die hem interesseerde en volgde een opleiding zoals hij dat zelf wou, in het buitenland, in bepaalde ziekenhuizen of bij gerenommeerde personen. Vanaf dan kon hij zich specialist radiologie, gastro-enterologie, gynecologie enz. noemen. Pas in 1962 werden de inhoudelijke voorwaarden en de duur van elke opleiding en specialisatie vast gelegd. Het was toen een nieuw idee om geneeskunde onder te verdelen in verschillende deelgebieden waarin de afgestudeerde arts zich dan verder kon bekwamen. Huisartsen waren artsen die geen specialisatie gevolgd hadden maar wel geneeskunde wilden beoefenen. Het belangrijke moment was toen aangebroken om te definiëren wat de taak moest zijn van een huisarts als er voor allerlei deelgebieden al een specialist was. Deze denkoefening maakten we niet alleen in België, ook internationaal was er een beweging in die richting. De Nederlanders waren duidelijk voortrekkers op dit gebied en dat blijven ze nog steeds. Op de "Woudschotenconferentie" in januari 1959 volgde het "Woudschotenrapport" van de toen al sterk georganiseerde huisartsenvereniging NHG waarin men het vak huisartsgeneeskunde definieerde. Maar ook elders, in Amerika en Canada bijvoorbeeld was men bezig met het omschrijven van de specifieke taak van een huisarts ten opzichte van een specialist en werden de specifieke kenmerken van huisartsgeneeskunde bepaald. Zo is er de persoonlijke, continue zorg voor de patiënt van aan de wieg tot het graf: de levenslooptgeneeskunde zoals we ze nu allemaal kennen. Maar ook de globale benadering van een patiënt over alle specialisaties heen, de integrale zorg waren specifieke kenmerken. De geneeskunde werd geneeskunst" waarbij ziekte niet zuiver een somatisch probleem was maar onlosmakelijk verbonden met psychologische, sociale en milieufactoren. Het is ook op dit ogenblik (in 1963) dat men de "Wetenschappelijke Vereniging voor Vlaamse Huisartsen" (WVWH recent veranderd in Domus Medica nvdr.) heeft opgericht om huisartsgeneeskunde te bevorderen en richting te geven aan de ontwikkeling daarvan op wetenschappelijk verantwoorde wijze. Samen gingen ze de uitdaging aan om het vak duidelijk op de kaart te zetten."

*Was de functie van zo'n vereniging zuiver wetenschappelijk?*

JH: "Integendeel, de vereniging gaf toen uitsluitend permanente vorming. De kandidaat-specialisten hadden de mogelijkheid om een specifieke opleiding te krijgen maar voor huisartsgeneeskunde bestond dat toen niet. Het is de WVVH die daar werk van heeft gemaakt; bijscholing voor huisartsen is toen uitgevonden. Het woord "wetenschappelijk" stond niet voor wetenschappelijk onderzoek, dat is pas veel jaren later gekomen. In de beginfase definieerde men voor het eerst de inhoud van het beroep en men zorgde ervoor dat er een aanbod was voor de huisarts om voldoende wetenschap op te doen om het vak op een zo correct mogelijke wijze te beoefenen. Voor het eerst bestonden er lesprogramma's, die in die beginperiode gegeven werden door specialisten want er was geen traditie van huisarts als lesgever. Nadien rijpte het idee dat huisartsen dat (beter) zelf konden doen. De samenstelling van de opleiding is ook in deze periode veranderd in die zin dat de stages niet meer in het zevende maar in het zesde jaar werden geplaatst, dus kwam het zevende jaar vrij om specifiek in te vullen. Het was dan in 1967 voor het eerst dat studenten een maand stage mochten volgen bij een huisarts. Wij vormden een harde kern studenten die toen op eigen initiatief huisartsen uitnodigden om over 10 onderwerpen les te komen geven zoals wachtdienst, dossierbeheer, kleine kwalen en epidemiologie die in de gewone cursussen niet aan bod waren gekomen.

In 1968 is dan de academische afdeling huisartsgeneeskunde opgericht, het ACHG van de faculteit geneeskunde aan de K.U. Leuven was geboren, als derde in Europa (na Schotland en Nederland). De bezetting was toen nog zeer beperkt met één professor (Dr. Boelaert), één medewerker (Dr. Fons Van Orshoven) en één assistent (Dr. Jan Van Damme). Als je dat vergelijkt met de huidige personeelsbezetting: tien professoren, een veertigtal opleidings- en onderzoeksmedewerkers, vijftien academische opleidingspraktijken en een meer dan 500 stageleiders, is dat een enorme evolutie. Die enkele personen stonden in voor de facultatieve specifieke lespakketten huisartsgeneeskunde. In 1986 (toen pas!) is dan vanuit Europa, naar aanleiding van de uitwisselbaarheid van beroepen, de verplichting gekomen om de inhoud van het vak huisartsgeneeskunde te definiëren en een specifieke opleiding te voorzien: de opleiding tot huisarts moest een basisopleiding zijn van minstens zes jaar met daarna een postgraduaatopleiding van twee jaar. Voor België werd een uitzondering gemaakt zodat het zevende jaar mocht dienen als één van de postgraduaatsjaren. Het is naar aanleiding van deze verplichting dat de Hoge Raad van huisartsen en specialisten is opgericht; een adviesorgaan voor de minister om de inhoud van de opleidingen

zeer gedetailleerd te omschrijven en het aantal lessen te bepalen. Wat in 1962 voor de specialisten gebeurde, werd nu ook toegepast voor huisartsgeneeskunde. In 1990 werd de specialisatie tot erkende huisarts drie jaar (bij ons in België het zevende jaar van de basisopleiding en 2 HIBO-jaren) en in 1995 werd het in alle Europese landen verplicht."

*Ik vond dat als afgestudeerde huisarts in 1987 allemaal heel normaal en vanzelfsprekend maar eigenlijk komen we dus van heel ver?*

JH: "Er is heel wat veranderd en geëvolueerd en het heeft vele jaren in beslag genomen om de opleiding én de positie van de huisarts stevig uit te bouwen, dat vergeten we soms wel eens. Het is ook daarom dat het ACHG samen met de WVVH in al die jaren is blijven investeren in permanente vorming. Het idee om studenten op een academische manier het vak te laten leren, leidde dan in 1974 tot de oprichting van de Universitaire Huisartsgroepspraktijk (UGP). Hier kregen en krijgen studenten de kans om de theorie in de praktijk om te zetten. In een aantal weken worden ze zeer intensief getraind door het volgen van praktische ateliers vb. gynecologie en microscopie, het deelnemen aan huisartsgerichte lessen en vooral het trainen van communicatie- en consultatievaardigheden, zowel in groep als individueel en dit alles onder supervisie van huisartsen die allemaal in de praktijk staan. Van in het begin zijn de communicatie- en consultatievaardigheden het zwaartepunt en parapapadje van de opleiding in de UGP geweest. Deze Intensieve TrainingsWeken (ITW) zijn uiteraard in de loop van de jaren verder uitgebouwd en ontwikkeld. Nu ook wordt er weer geëxperimenteerd met deze vorm van intensief, individueel onderwijs om de huisarts in opleiding zo goed mogelijk klaar te stomen voor een rol als de spilfiguur in het ingewikkeld systeem van onze gezondheidszorg."

Volgend contactblad lees je meer over de tweede uitdaging.

*M. Brems*



Het is een aloude gewoonte aan de universiteit om informatiedagen voor abiturienten te organiseren. Onze faculteit doet daar steeds zeer uitgebreid aan mee.

Waar dit voorheen nog al een zaak van specialisten was zijn wij er als huisartsen afdeling de laatste jaren in geslaagd om ook hier en daar ons zegje te doen.

Maar er is nu ook meer. Na enkele aarzelende pogingen om ook de huisartsen in het programma te krijgen zijn wij in de laatste sessies doorgaans duidelijk aanwezig. De jonge garde van ACHG, wie of wat men daar ook mag onder verstaan heeft nu een heuse show op het toneel gezet en kreeg hiervoor massale steun van de faculteit, de organisatie van de informatiedagen en het vaardigheden centrum.

Nu kunnen onze studenten van het laatste humaniorajaar en de meegekomen ouders en vrienden/vriendinnen ook echte huisartsen aan het werk zien, hun consultatie activiteiten bekijken en meerdere vaardigheden uittesten. Consultatievoering, communicatie oefeningen en werken met het elektronisch dossier staan mee tussen de praktische oefeningen, de reanimatietraining en het toegangsexamen of de anatomie sessies

Echt waar, stageleiders moeten volgend jaar heus eens komen kijken. Wij gaan alles nog levendiger maken, luchtiger, helemaal gericht op de basis gezondheidszorg en de huisartsgeneeskunde van de toekomst.

Wie zin of tijd heeft om mee te komen doen moet maar een seintje sturen naar Marina Devis. Ook leuke ideeën van uit de praktijk willen wij best een kans geven. Allen samen bouwen wij mee aan de promotie van de huisartsgeneeskundige opleiding aan de K.U.Leuven, de norm in Vlaanderen, een voorbeeld in Europa.

*C. Geens*

### **Nieuwe medewerkers aan het ACHG**

- Tessa Van Houtte, is huisarts van opleiding en werkzaam als CRA in het Waasland. In dat kader heeft ze een infectiehandboek gemaakt voor het RVT. Met financiering van de Vlaamse overheid valideert en finaliseert ze dit handboek om verspreid te worden over gans Vlaanderen, dit onder supervisie van Jan De Lepeleire
- Jan Verbakel, HAIO, zal meewerken aan de individuele patiënten analyse over de diagnose van ernstige infecties bij kinderen onder supervisie van Ann Van den Bruel. Het is de bedoeling dat dit na verloop van tijd zou overgaan in een promotietraject.
- Arne Béguin, HAIO, zal als jobstudent ingeschakeld worden om analyses te doen binnen INTEGO.

### **Verblijven tijdelijk in het ACHG**

- Dmitry Zelenaku, Russisch doctoraatsstudent, komt gedurende drie maanden werken aan enerzijds het design van zijn veldonderzoek en redactie van twee artikelen uit vorige experimenten. Hij zal ook de accuraatheid van een reeks nieuwe microspirometers uittesten. Jan Degryse superviseert.
- Marie-Claire Muyer, Congolees doctoraatsstudent, komt haar doctoraatsproject over diabetes in Kinshasa verder afwerken onder supervisie van Frank Buntinx en verblijft hiervoor enkele maanden bij ons.

Tijdens de laatste week van februari gaf Prof. Jo Goedhuys opleiding aan Zuid-Afrikaanse praktijkopleiders. Men is daar pas begonnen om een opleiding Family Medicine gestalte te geven, maar er is nog geen educatief kader voorhanden. Van elk van de acht universitaire huisartsencentra was een afgevaardigde naar Stellenbosch afgezakt om daarover ideeën uit Vlaanderen op te rapen. Jo gaf twee workshops van twee dagen, telkens voor een twintigtal deelnemers. Ze leerden over ervaringsleren en de cirkel van Kolb, over preferentiële leerstijlen, soorten leergesprekken, diverse manieren om leer-ervaringen te capteren (visgraat, pun-pam-den, enz), criteria voor goede casusbesprekingen, leeragenda's, portfolio's, enz. De organiserende Prof. Bob Mash en de deelnemers waren, naar verluidt, tevreden over de input uit Vlaanderen en de interactieve aanpak van onze collega's.

Collega Goedhuys, psycholoog in hart en nieren en ook in papieren, gaf aan dat het meest opmerkelijke voor hem was dat het werken met Zuid-Afrikaanse artsen eigenlijk nauwelijks verschilt van het werken met Vlamingen. Gens una sumus, dus.



Op zaterdag 27 juni is er de jaarlijkse stafdag voor ACHG-medewerkers en partners.

Volgende Leuvense dagen op 3,4 en 5 december 2009: "Communicatie training en consultvoering".

## Prof. Jan Craenen met pensioen

Collega Jan Craenen werd midden in de oorlogsjaren geboren, studeerde af in de woelige jaren zestig en startte na zijn legerdienst in 1969 bij een andere coryfee collega Fons Van Orshoven met zijn huisartsenbestaan. In deze groepspraktijk, die sindsdien geleidelijk aan uitgroeide tot een zestal artsen, leidde hij samen met zijn collega's honderden stagiairs en (toen nog) HIBO's op. In de jaren tachtig nam hij als coördinator actief deel aan de locoregionale groepen. In 1983 werd hij lector, in 1990 deeltijds docent en van 1991 tot nu was hij hoofddocent gespreksttraining. Daarnaast gaf hij in het 7de jaar allerhande lessen, gaande van hypertensie en maag-darmklachten tot urgentiegeneeskunde voor de huisarts en geïntegreerde seminars samen met Leuvense specialisten als Knockaert, Poppe, Casteels enz. Tien jaar lang was hij lid van de Ethische Commissie van UZ Gasthuisberg en begeleidde hij studenten 3de bachelor in hun zoektocht naar antwoorden op ethische vragen.

Niet alleen in de geneeskunde was hij actief, ook op familiaal vlak heeft hij van zich laten horen. Met de toegewijde hulp van zijn vrouw Lieve voedde hij 4 kinderen op die hem nu het plezier geven van 11 kleinkinderen.

Een rijk gevuld leven en een aimabel man, de ideale combinatie voor een hartelijk gesprek. Ik moet een beetje schroom overwinnen want ik kreeg zelf nog les van mijn gesprekspartner, ondertussen wel al 22 jaar geleden, maar het ontzag blijft.

MB: "Waarom studeerde u geneeskunde? Wat trok u aan om huisarts te worden?"

Jan Craenen: "Eigenlijk ben ik min of meer in de geneeskunde gerold, net zoals met veel andere gebeurtenissen in mijn leven het geval was. Mijn vader was veearts en in het college stimuleerden ze ons om hogere studies aan te vatten en geneeskunde was één van de mogelijkheden. Nadat ik afgestudeerd was, deed ik mijn stage bij Fons Van Orshoven en op zijn initiatief zijn we met een associatie gestart in een huis los van onze woning. Dat is echt één van de beste beslissingen voor een goede samenwerking geweest en het is dan ook een goede raad die ik wil geven aan groepspraktijken en associaties: hou je samenwerking uit je familie en privéleven; dat zorgt voor een rustige sfeer en weinig conflicten.

In de loop van de jaren zijn we stilaan uitgebreid en gegroeid tot een praktijk met 6 artsen. Er is nooit iemand geweest die de praktijk voortijdig heeft verlaten tenzij om op pensioen te gaan. We zijn er altijd in geslaagd om van in het begin een evenwicht te creëren tussen rechten en

plichten van alle artsen. Iedereen was en is “gelijk voor de wet”, wat in het begin van een associatie niet altijd vanzelfsprekend is. We hebben altijd geprobeerd om elke jonge collega meteen evenveel zeggenschap te geven als we zelf hadden maar daartegenover stond dan wel voldoende inzet en engagement. Dat is een beetje onze succesformule denk ik.

In het onderwijs ben ik ook toevallig verzeild geraakt, want oorspronkelijk was ik er van overtuigd dat ik niets te maken zou hebben met lesgeven en onderwijs. Maar door Fons Van Orshoven die actief was in de opleiding aan de K.U.Leuven ben ik stilletjes met een aantal lessen begonnen en voor ik het wist was ik behoorlijk actief op het vlak van opleiding. Uiteraard werd dit nog verstrekt door het feit dat we continu stagiairs hebben gehad en later vele HIBO's, waarvan er ten andere een aantal zijn gebleven in de praktijk. Dat vind ik overigens de beste manier om een associatie met iemand aan te gaan. Je kan met een HIBO een heel jaar samenwerken en aan de lijve ondervinden of die persoon je ligt en of die in de groep kan functioneren. Nochtans is het onderwijs en wat daarmee gepaard ging, altijd een randactiviteit geweest voor mij. De patiëntencontacten en de zorg voor een praktijkpopulatie was mijn hoofdbezigheid en dat is altijd zo gebleven. Daar tegenover staat, dat actief bezig zijn in en met het onderwijs, een ideale combinatie vormt omdat je zoveel alerter en aangescherpt blijft. Het contact met studenten houdt je wakker en ik deed het ook graag, iets uitleggen en duidelijk maken. Eigenlijk is een consultatie steeds iets uitleggen aan je gesprekspartner, waarbij je de kans krijgt om je kennis te delen met iemand anders. Huisarts zijn is daarom ook zo een boeiend vak: het gaat niet alleen over een diagnose stellen maar het is minstens even belangrijk om de patiënt deel te laten uitmaken van het beslissingsproces en samen de weg uit te stippelen. Ik merk dat patiënten daar zeer dankbaar voor zijn en ik ben hen ook erkentelijk voor de dingen die ik van hen geleerd heb.”

MB: "Is er nog iets dat je wil meegeven aan onze lezers?"

Jan Craenen: “ Ik heb jarenlang gesprekstraining gegeven, wat nu Consultatie- en communicatievaardigheden heet en ik heb in al die jaren ondervonden hoe belangrijk goede communicatie is in ons vak. Goede communicatievaardigheden zorgen ervoor dat je een beter contact opbouwt met je patiënten, je kan ze aanvoelen, je hebt aandacht voor hun zorgen en onuitgesproken vragen en zo kan je ze gemakkelijker tot een bepaalde behandeling overtuigen. Ik heb ervaren dat therapietrouw verbetert naarmate je als arts beter gebruikt maakt van communicatievaardigheden. Maar ook in de diagnosestelling zijn gesprekstechnieken van een onschatbare waarde. Door helemaal met de patiënt in zijn verhaal mee te gaan en als het ware de film van het

gebeurde, van zijn klachten en symptomen voor je ogen te laten afspelen, kom je op een bepaald moment zomaar tot de diagnose. Als je goed luistert naar het verhaal van de patiënt, van het begin tot het einde, rekening houdend met zijn familiale en sociale achtergrond en medische voorgeschiedenis, dan kunnen we als huisarts, zonder alle technische onderzoeken van een ziekenhuis, dikwijls veel beter en sneller een diagnose stellen. Consultatievaardigheden zijn de sleutel van een goede arts-patiëntrelatie en dat heb ik heel graag aan stagiairs en studenten geleerd.”

MB: "Bent u niet bang om in een zwart gat te vallen nu u op pensioen gaat?"

Jan Craenen: “Ik ben officieel wel op pensioen maar ik ben niet van plan om mijn dagen alleen te vullen met fietsen en andere bezigheden. In de groepspraktijk waar ik werk(te), heb ik gelukkig nog een aantal zinvolle taken. Ik begeleid de HAIO en de stagiairs tijdens consultaties: ik blijf zo een rol spelen in de opleiding en ik ontlast mijn collega's. In het kader van wetenschappelijk onderzoek ben ik ook van plan nog patiënten te zien en misschien kan ik zelfs nog wat gewone consultaties doen ook. Van de ene dag op de andere alle praktijkervaring laten vallen en stoppen met consultaties en patiëntencontacten, dat zie ik niet zitten. Als ik medische literatuur lees, wil ik dat de band met de praktijk blijft bestaan, anders zou ik niet meer gemotiveerd worden om bij te blijven. Ik voel me nog te jong en fit om vanaf nu thuis te zitten. Misschien dat ik de laatste jaren wel dankbaarder ben geworden om wat ik allemaal nog kan en al die jaren heb kunnen doen.”

MB: "Ik dank u voor dit gesprek en vooral voor al die jaren dat u uw expertise met ons hebt gedeeld."

M. Brems

**ZATERDAG 20/06/2009**  
**GASTHUISBERG O & N II**

Naar jarenlange traditie nodigt de faculteit geneeskunde alle huisartsen – stageleiders uit voor de jaarlijkse stageleiders dag.

Door de voorbereiding van de stage bij de huisartsen het groeiend aantal studenten neemt ook het aantal stageleiders toe.

Toch houdt de faculteit er aan om alle opleiders uit te nodigen. Zowel de stageleiders die meewerken in:

- Het 7 de jaar
- Het 6 de jaar
- Het 3 de jaar
- Het 2 de jaar

van de basisopleiding krijgen een uitnodiging.

Tijdig inschrijven wordt dus de boodschap.

Heel het huisarts stageleiders netwerk van onze faculteit telt ruim 1200 huisartsen. Bij ervaring weten wij dat ongeveer 10% van deze opleiders zich aanmelden voor deze studiedag en maaltijd.

De decaan wil best tot 100 aanwezigen gaan (partners inbegrepen) maar meer wordt moeilijk. Dus nogmaals, wees er tijdig bij.

Het ACHG zorgt voor een boeiend programma rond de kwaliteit van de opleidingspraktijk. De code naam is KK. U verneemt er alles over op zaterdag 20 juni 2009 in Leuven.

Omdat deze voorstelling heel de praktijk mee neemt in een kwaliteitsgebeuren organiseren wij geen afzonderlijk programma voor de partner. Wij vermoeden dat ook zij belangstelling hebben voor deze aanpak.

Weldra komen er individuele uitnodigingen voor alle stage praktijken, maar wij vestigen nu al de aandacht op de datum en de locatie. De studiedag sluiten wij af op de middag in de Alma van Gasthuisberg die een feestelijke maaltijd aanbiedt, u weet niet wat u ziet, eet en drinkt, de Alma is de Alma niet meer.

Noteer alvast de datum en hou de post in het oog.

Hier volgt ook het programma.

### Programma

9u: Ontvangst

9u35: oefeningen in 2 groepen met post-it notes  
G. Goderis en J. De Lepeleire

9u45: Inventarisatie van de ideeën en kaders in Donabedian structuur, process outcome  
G. Goderis en L. Borgermans

10u30: Uitleg over EPA en matrix  
K. Knops

11u: Getuigenissen van artsen over EPA  
J. De Lepeleire

11u15: Take home messages op te bouwen met de zaal  
L. Borgermans en J. De Lepeleire

11u30: Chronische zorg  
L. Borgermans en G. Goderis

12u30: Afsluiting: take home messages  
L. Borgermans

12u45: Zending en zegen en maaltijd Alma



## Recente publicaties

Goossens M, Laekeman G, Aertgeerts B, Buntinx F, ARCH study group. Evaluation of the quality of life after individualized homeopathic treatment for seasonal allergic rhinitis. A prospective, open, non-comparative study. *Homeopathy* 2009;98:11-6.

Matthys J, Elwyn G, Van Nuland M, Van Maele G, De Sutter A, De Meyere M et al. patients' ideas, concerns, and expectations (ICE) in general practice: impact on prescribing. *Br J Gen Pract* 2009;58(january):29-36.

Kellen E, Bekkering GE. Can fruit and vegetable consumption oppose the negative health effects of tobacco? In: Watson RR, editor. *Handbook of nutrition in the aged*. 4 ed. New York: CRC Press; 2009. p. 311-20.

Rafnar T, Sulem P, Stacey SN, et al. Sequence variants at the TERT-CLPOM12L locus associate with many cancer types. *Nature Genetics* 2009;41(2):221-7

Cornelis C, Schoeters G, Kellen E, Buntinx F, Zeegers MPA. Development of a GIS-based indicator for environmental pesticide exposure and its application to a Belgian case-control study on bladder cancer. *Int J Hyg Environ Health* 2009;212:172-85.

Bekkering GE, Cools F, Aertgeerts B, de Backer TL, Kellen E, Vander Stichele R et al. Meta-analyse op basis van individuele patiëntengegevens. *Ned Tijdschr Geneesk* 2009;153(9):402-6.

Vankrunkelsven P, Kellen E, Lousbergh D, Cloes E, Op De Beeck L, Faes Ch et al. Reduction in hormone replacement therapy use and declining breast cancer incidence in the Belgian province of Limburg. *Breast Cancer Res Treat* 2009;online pub.

Van Duppen D, Aertgeerts B, Hannes K, Neirinckx J, Seuntjens L, Goossens F et al. Online on-the-spot zoeken verhoogt het gebruik van EBM tijdens consultaties. *Huisarts Nu* 2009;38(1):17-21.

Berg K, Finne-Soveri H, Gray L, Henrard JC, Hirdes J, Ikegami N et al. Relationship between interRAI HC and the ICF: opportunity for operationalizing the ICF. *BMC Health Services Research* 2009;9:47.

Ghijsebrechts G, Van De Wiele M, De Lepeleire J. Vroegtijdige zorgplanning in rusthuizen: een verkenning. *Tijdschr. Geneesk.* 2009;65(5):180-5.

De Lepeleire J, Hillemans K, Hillemans C, Van Tichelt K, Creemers M, Cuypers R. Van solohuisarts naar huisartsen onder één dak (HOED). *Huisarts Nu* 2009;38(2):63-9.

Van den Bruel A, Aertgeerts B, Bruyninckx R, Aerts M, Buntinx F. Ernstige infecties bij kinderen. De diagnostische waarde van symptomen en tekens in de eerste lijn. *Huisarts Nu* 2009;38(2):76-83.

Buntinx F, Aertgeerts B. Research over diagnostiek: het is niet meer wat het geweest is. *Huisarts Nu* 2009;38(2):50-1.

Berg K, Finne-Soveri H, Gray L, Henrard JC, Hirdes J. Relationship between interRAI and the ICF: opportunity for operationalizing the ICF. *Ned Tijdschr Geneesk* 2009;153(9):402-6.

Buntinx F, Paquay L, Vlieff M, De Lepeleire J. Progression and improvement after mild cognitive impairment. *Arch Publ Health* 2009;67:7-14.

Bruyninckx R, Van den Bruel A, Aertgeerts B, Van Casteren V, Buntinx F. Why does the general practitioner refer patients with chest pain not-urgently to the specialist or urgently to the emergency department? Influence of the certainty of the initial diagnosis. *Acta Cardiol* 2009;64(2):259-65.

Bekkering GE, Rutjes AW, Vlassov VV, Aebbersold DM, von Bremen K, Juni P et al. The effectiveness and safety of proton radiation therapy for indication of the eye. A systematic review. *Strahlentherapie und Onkologie* 2009(4):211-21.

Verbeeck W, Tuinier S, Bekkering GE. Antidepressants in the treatment of adult attention-deficit hyperactivity disorder: a systematic review. *Adv Ther* 2009;26(2):170-84.

Eindredactie: M. Devis, 016 33 74 93

Hoofdredactie: C. Geens, 016 33 74 72/92

Redactieraad: J. Degryse, P. De Cort, M. Brems

Lay-out: Studio Dewit - Overijse

Druk: B.W. Ijsedal - Overijse

V.U.: B. Aertgeerts, Kapucijnenvoer 33 - Blok J - bus 7001 te 3000 Leuven

[achg@med.kuleuven.ac.be](mailto:achg@med.kuleuven.ac.be)

[www.achg.be](http://www.achg.be)