

Contactblad ACHG

KU LEUVEN

ACADEMISCH CENTRUM
HUISARTSGENEESKUNDE

April - Mei - Juni 2019

DRIEMAANDELIJKS TIJDSCHRIFT • JAARGANG 28 • NR. 3 • Afgiftekantoor: Leuven MassPost P911471

IN DIT NUMMER:

- Editoriaal1
- 50 jaar HAG2
- Onderzoek4
- Pino4
- Big Bird6
- Evidence-based Practice net (EBPN)7
- Gezondheid en wetenschap9
- ACHG in de media10
- Leuk nieuws11
- ACHG publicaties11
- Colofon12
- Agenda12

Stel u de mooie grote zaal van de Wiener Musikverein voor met tweeduizend genodigden. Iedereen zit in een mooie pluchen zetel. 80% van de mensen zitten parterre, enkele mensen hiervan zitten op de balkons, zowat 18% van de aanwezigen zitten op de tweede en derde rij en twee procent zit op een ongemakkelijk klapstoeltje. De hele zaal zit stampvol, halsreikend uitkijkend naar een opvoering van het nieuwjaarsconcert van de Wiener Philharmoniker. Het programma wordt uitgedeeld bij het binnenkomen, daar heeft u wel heel wat geld voor moeten betalen, de partituren liggen klaar voor de verschillende artiesten. Het symfonisch orkest maakt zich klaar, allemaal mooi in het pak of avondkleed. De concertmeester, als aanvoerder van de eerste violen, zorgt ervoor dat het orkest wordt gestemd. Alle instrumenten hebben hun eigen rol in het geheel en spelen hetzelfde muziekstuk. De dirigent heeft als taak de maat aan te geven, maar de werkelijke taak van de dirigent bestaat erin om de emoties over te brengen, de musici te overtuigen van de gewenste interpretatie en hen te motiveren. Nog een laatste kuch vanuit het publiek, enkele tikjes van de dirigerestok en we zijn vertrokken.

Herkent u dit? Onze gezondheidszorg? Van de 1000 mensen zijn er meer dan 800 die geen grote zorgen nodig hebben, maar ongestoord naar de muziek kunnen luisteren, en de ene al een beetje een betere plaats (gezondheid) heeft dan de andere. Ongeveer 18% van deze populatie heeft een duidelijk omschreven aandoening en moet al wat moeite doen om gezond te leven, medicatie te nemen, een therapie te volgen. Aandachtig luisteren of genieten van de muziek is niet voor iedereen van deze groep evident. En dan heb je nog een kleine twee procent die heel wat hulp nodig hebben om in de zaal te geraken,

deze mensen hebben aangepaste instrumenten nodig om er te geraken of bezetten de minst goede plaatsen. Dit zijn onze mensen met complexe zorgen, waarbij je een case manager nodig hebt om hen te begeleiden, zodat ze toch nog een beetje van de muziek kunnen genieten. Elke persoon wil genieten van de muziek, maar toch zit de ene op een betere plaats dan de andere. Ook de prijs die men betaald heeft is verschillend, en sommigen zijn er op uitnodiging, de zogenaamde VIPs.

Een metafoor om mee aan de slag te gaan en toe te passen op de mensen die werkzaam zijn in de zorg. Welk instrument bespelen ze en welke rol nemen ze op? Spelen ze de eerste viool, voelen ze zich geroepen om een blaasinstrument te bespelen (dwarsfluit, hobo, fagot), of staan ze aan de slaginstrumenten? Een recent rapport in Nederland tekende de kernwaarden en taken van de huisarts uit. De huisarts levert medisch generalistische zorg, spoedeisende zorg de klok rond, staat in voor de terminale zorg van thuiswonende patiënten, zet sterk in op preventie en is verantwoordelijk voor de coördinatie van zorg. Als kernwaarden stelt de huisarts de mens centraal. De huisarts is het eerste aanspreekpunt voor lichamelijke en psychische klachten van al zijn of haar mensen, vormt de constante factor in de levensloop van patiënten en bepaalt in overleg met deze mens en de andere zorgverleners wat passende zorg is. De huisarts als dirigent in dit geheel. Heeft u daar al eens over nagedacht?

Bert Aertgeerts



Editoriaal



50 jaar huisartsgeneeskunde

Academisch Centrum Huisartsgeneeskunde viert 50 jarig jubileum



Het was een frisse zaterdagmorgen, welgeteld een week voor de feestdagen. Stilletjes aan werd Leuven wakker om zich vervolgens zo snel mogelijk voor te bereiden op een duizendtal uitgelaten kerstshoppers. Al veel vroeger uit de veren daarentegen waren een aantal medewerkers van het ACHG. We vierden onze verjaardag, een vijftigjarig jubileum. Een halve eeuw lang bouwen we bruggen en werken we verbindend tussen het werkveld, onderzoek, onderwijs en officiële instanties. Omstreeks 9u30 werden een honderdtal (oud)collega's, partners en sympathisanten warm verwelkomd door Bert Aertgeerts. De sfeer zat er meteen in, want de volledige viering werd daarbij ook opgeluisterd door het frisse samenspel van harp en zang door Voix de Cordes (Lara Cannaert en Fran Vancoillie).

In het woelige jaar 1968 werd in Leuven, na Edinburgh en Utrecht, een hoogleraar huisartsgeneeskunde benoemd: Prof. Raoul Boelaert. Deze benoeming werd mogelijk gemaakt door de drijvende kracht van Prof. Josué Vandenbroucke, diensthoofd inwendige geneeskunde (Zijn zoon, minister van Staat Prof. Frank Vandenbroucke, was op de viering aanwezig). Hij had drie jaar eerder al aanzet gegeven tot de oprichting van de Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen vanuit de overtuiging dat de functie van huisarts onmisbaar is in de gezondheidszorg. Hij was de mening toegedaan dat de huisarts degelijk moest opgeleid worden. Prof. Van Orshoven was de eerste voorzitter en werd kort nadien ook in Leuven benoemd. Bij de aanstelling in 1988 van prof. Heyrman kwam er naast onderwijs ook onderzoek bij. Nu 20 jaar en 40 doctoraten verder, blijft het ACHG een centrum waar de klinische praktijk (onder andere de Universitaire Groepspraktijk in de Blijde Inkomststraat), onderwijs en onderzoek eclectisch met elkaar verbonden zijn. De ene functie inspireert en bekrachtigt de andere. Het ACHG heeft bij deze ontwikkeling steeds in nauwe voeling gestaan met wat op het Europees- en wereldvlak gebeurde en was er vaak een kernspeler zoals bij de oprichting van Euract waarvan het secretariaat meer dan 20 jaar in Leuven gevestigd was.

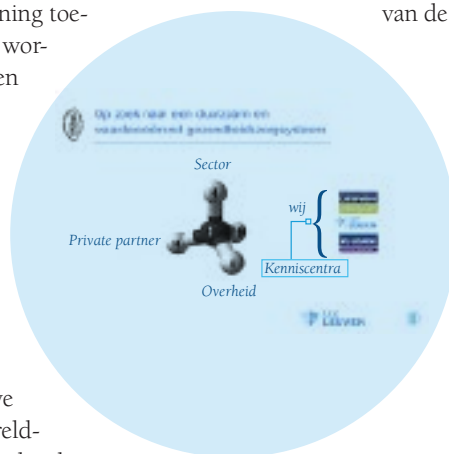
Doorheen de jaren konden we rekenen op verschillende partners met wie we onze doelstellingen konden halen. We kunnen alleen maar hopen dat dit partnerschap in de toekomst niet alleen zal standhouden, maar vooral ook zal groeien. De viering werd dan ook gedragen door een reeks interessante sprekers, elk uit een verschillend veld.

Zeer boeiend was de blik naar de toekomst. De nieuwe Burgemeester van Leuven kaderde het toekomstige zorglandschap in Leuven en stelde dat de huisarts in de stad en het ACHG als kenniscentrum een boeiende rol te spelen hebben in de uitdagingen waar we als samenleving voor staan.



Rector L. Sels aan het woord

Rector Sels van de KU Leuven verwoordde hoe het ACHG binnen de universitaire structuur een onvervangbare rol heeft in het integreren van onderwijs en onderzoek, in het verbinden met het ziekenhuis en de ontwikkeling van kennis waarbij eenieder zijn eigen unieke rol kan spelen en ontwikkelen. De nieuwe CEO van Gasthuisberg Prof W Robberecht schetste een duurzaam en waardecreërend gezondheidszorgsysteem aan de hand van de structuurformule van methaangas (CH₄).



Prof. W. Robberecht, CEO UZ Gasthuisberg, licht zijn methaangas toe

Het koolstofatoom, de patiënt, staat daarin centraal verbonden met de overheid, de sector, de private partners en de kenniscentra. Daarin ziet hij een driespan: de universiteit, het universitair ziekenhuis en het ACHG. Ook hij benadrukte hoe de kennis en insteek van het ACHG samen met het UZ en de universiteit, een sterk team is om die veranderende toekomst mee vorm te geven.

Deze gedachtengang werd ook ontwikkeld door Jo De Cock, administrateur-generaal van het RIZIV. Na zijn schets van de aan de gang zijnde evolutie binnen het RIZIV, onderbouwd en ondersteund door internationale evoluties als de recente verklaring van Astana, 40 jaar na Alma Ata, beklemtoonde hij dat de huisarts binnen de gezondheidszorg onmisbaar is en niet zal vervangen worden door artificiële intelligentie of andere evoluties.



De heer Jo De Cock van het RIZIV wijst de weg



Prof. B. Aertgeerts, Diensthoofd ACHG KU Leuven

Hij gaf de tien letters van in het woord ‘Huisartsen’ een zeer originele invulling, waarin elementen vervlochten zitten die door alle sprekers aan bod kwamen

- H** art van het gezondheidssysteem versterken
- U** itstekende zorgkwaliteit en performantie realiseren
- I** nkomen verwerven op basis van efficiënte financieringsmechanismen
- S** ensitiviteit voor diversiteit ontwikkelen (“glocalisering”)
- A** anbod en (wo)manpower waarborgen
- R** ol van de patiënten ondersteunen en ontwikkelen
- T** oegankelijke en laagdrempelige zorg verzekeren
- S** amenwerking met andere zorgverleners uitbouwen en waarmaken
- E** health omarmen
- N** ieuwe technologieën en innovatie integreren.

Bert Aertgeerts sprak over het ACHG en de toekomst. Hij begon met een metafoor voor de gezondheidszorg. Een groot orkest dat speelde voor veel mensen in een mooie concertzaal. Geen verschillen tussen de eerste, tweede en derde lijn maar een samenspel van muzikanten die zich allemaal richten op dezelfde partituur. Af en toe een valse noot kan geen kwaad zolang al deze muzikanten maar het beste van zichzelf geven om de mensen in de zaal (onze bevolking) mooie muziek te laten horen. Elke discipline krijgt een plaats in het orkest en via enkele voorbeelden, niet in het minste ondersteund door heel wat wetenschappelijke publicaties, werd de plaats van de dirigent toebedeeld aan de huisarts. De metafoor behoeft wel nog wat schaaftwerk, maar het schetst wel een beeld van een nieuwe kijk naar onze gezondheidszorg. Aertgeerts gaf daarna ook heel wat voorbeelden waar het ACHG een bijdrage heeft geleverd en in de toekomst zal leveren om een geïntegreerde inclusieve (voor iedereen) zorg mogelijk te maken. Dit baseerde hij op zes pijlers (patiëntgericht, populatie gebaseerd, proactief, evidence-based, technologie gedreven en transdisciplinair).

Het was boeiend om vast te stellen dat de sprekers, onafhankelijk van elkaar en ieder vanuit zijn eigen perspectief, een congruente boodschap gaven: huisartsgeneeskunde is onmisbaar en kan zich, in samenhang met andere geledingen van de gezondheidszorg en de samenleving, ontwikkelen tot een boeiend vak. Wat een huisarts tijdens de feestelijke receptie deed zeggen: “Ik ben fier huisarts te zijn”.

De Leppeire J, Aertgeerts B, Buffels J

De genodigden tijdens de toespraak van de nieuwe burgemeester van Leuven, de heer Mo Ridouani



Prof. Fons Van Orshoven kon, 50 jaar nadat hij meebouwde aan het Academisch Centrum, de viering meemaken begeleid door één van zijn dochters.



Het duo ‘Voix de cordes’



Vlnr: Prof J Fevery, gewezen decaan, Prof J Craenen, huisarts ACHG, Prof Chris Geens, Huisarts en Alfagen voorzitter



Onderzoek

PINO

Vroegtijdig bespreken van overmatig alcoholgebruik in de huisartsenpraktijk, de eerste Lijn gezondheids- en de welzijnszorg met de algemene bevolking zijn de doelstellingen van het 'PINO' project uitgevoerd binnen het ACHG.

PINO staat voor 'Professionele **I**nschakeling om de **N**egatieve effecten van alcoholgebruik **O**m te buigen' en tracht daarbij de totale bevolking te betrekken. Enerzijds door de samenwerking tussen alle betrokkenen te optimaliseren en anderzijds door de bespreekbaarheid van alcohol te bevorderen in de dagelijkse praktijk.



Alcohol: een miskend risico

Alcohol is de derde grootste risicofactor op vroegtijdig overlijden op roken en een hoge bloeddruk na. De kennis omtrent de invloed van alcohol op de gezondheid is de laatste jaren sterk toegenomen. Zo is er een negatieve relatie gevonden met meer dan 200 aandoeningen waaronder hypertensie, suikerziekte en kanker. Daarnaast interfereert alcohol met een brede waaier aan geneesmiddelen en leidt alcoholgebruik tot meer (arbeids-)ongevallen en sociale problemen.

De nefaste invloed van alcohol treft ook Vlaanderen waar er geraamd wordt dat 10 procent van de populatie overmatig alcohol consumeert. Dit is helaas nog een onderschatting aangezien de referentiewaarden voor mannen en vrouwen recent werden verlaagd van respectievelijk 21 en 14 standaardeenheden naar 10 standaardeenheden voor beiden. Het is echter aangetoond dat de effecten van alcohol reeds zichtbaar zijn bij een gemiddeld alcoholgebruik van 1 standaardeenheid per dag.

Wat is een standaardeenheid alcohol?

Een standaardeenheid alcohol is een consumptie waar een equivalent van 10g (of 12,7ml) pure alcohol in aanwezig is. Dit komt overeen met:

- Een glas pils bier (25cl)
- Een glas wijn (10 cl)
- Een aperitief (5cl)

In de bevolking zijn er ook groepen die een verhoogd risico lopen op het ervaren van negatieve effecten door alcohol waaronder zwangere, ouderen, jongeren en bij medicatiegebruik. Zij dienen extra aandacht te besteden aan hun alcoholgebruik. Momenteel stelt men vast dat 1 op 3 zwangere vrouwen alcohol blijft gebruiken.

Vroegdetectie en kort advies helpen!

Een methode met een bewezen effect om overmatig alcoholgebruik in de samenleving te verminderen is vroegdetectie en kort advies, gegeven door een hulpverlener. Vroegdetectie omvat een eenvoudig gesprek over het alcoholgebruik dat bij regelmaat gehouden wordt tussen de patiënt en de hulpverlener. Kort advies kan verschillende uitingen hebben waaronder zelfhulp via een informatieve flyer of website zoals 'www.alcoholhulp.be'.

Waarom het PINO-project?

Hoewel deze aanpak bewezen effectief is, wordt het nog te weinig toegepast in de dagelijkse praktijk. Hiervoor zijn verschillende redenen waaronder:

- De moeilijkheid van praten over alcohol: hulpverleners ervaren schroom bij patiënten en vrezen de relatie te schaden met hun patiënt te schaden.
- De samenwerking tussen de verschillende hulpverleners in de eerste lijn met de geestelijke gezondheidszorg kan verbeteren: wat is haalbaar op de eerste lijn en hoe de samenwerking met de geestelijke gezondheidszorg verhogen?

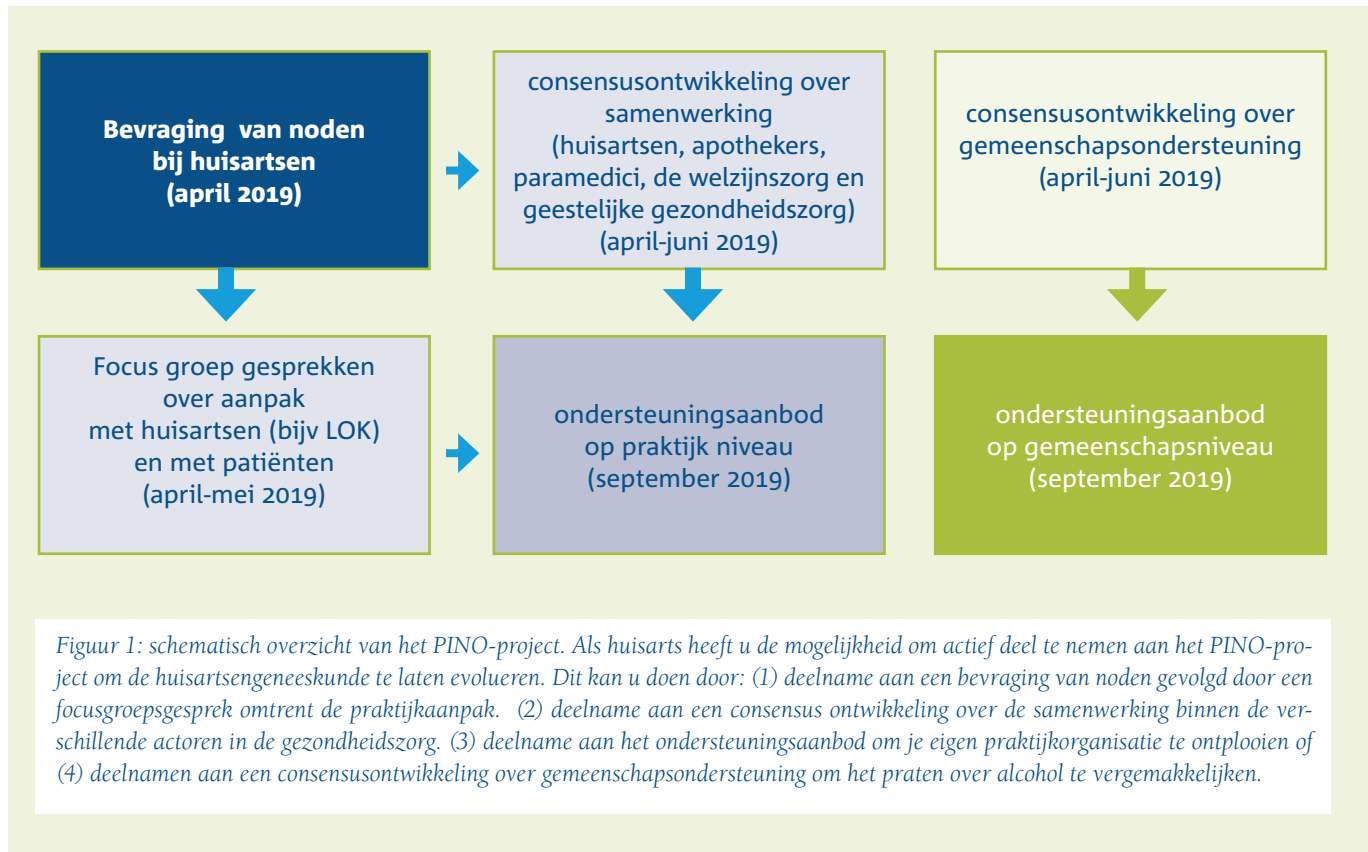
Wat stelt het PINO-project voor?

PINO start in het voorjaar 2019 met een inventarisatie van noden en vragen rond alcohol en een betere zorg afstemming (figuur1). U kunt meedoen met volgende initiatieven:

1. Een consensusontwikkeling over samenwerking tussen huisartsen, apothekers, paramedici, de welzijnszorg en geestelijke gezondheidszorg.
2. Een consensusontwikkeling over gemeenschapsondersteuning om het praten over alcoholgebruik in de huisartsenpraktijk te bevorderen.
3. Een focusgroep over de noden voor praktijkondersteuning van huisartsen
4. Een trainings- en ondersteuningsaanbod voor huisartsen en samenwerking.



U kunt op deze activiteiten inschrijven met uw LOK of een geplande bijeenkomst bijwonen.



Hoe uw steentje bijdragen?

We willen samen achterhalen hoe we vroegtijdige detectie en kort advies rond alcoholgebruik kunnen integreren in uw praktijk. Zowel de praktijkorganisatie als de samenwerking van huisartsen-praktijken met andere eerstelijns hulverleners en de geestelijke gezondheidszorg zullen de aandacht krijgen.

U kan aan deze voorbereiding meewerken door:

- Deelname aan een bevraging en enkele focusgroep gesprekken over de nodige ondersteuning in uw praktijk.
- Deelname aan een consensus procedure omtrent taakverdeling en samenwerking tussen eerste- en tweedelijns hulverleners.

Hierop volgend zullen er in het najaar vaardigheidstrainingen verstrekt worden in drie Vlaamse gebieden. Verder zal uw ondersteuning ook bijdragen aan het optimaliseren van het dossierbeheer van risico's.

Indien u meer informatie wenst of u wilt deelnemen aan een van deze initiatieven, bezoek dan onze website 'www.pino-project.com'.

BIG BIRD TRIAL: Chronisch benzodiazepinegebruik afbouwen? Tools voor de huisarts!

In februari vonden de twee eerste sessies van een reeks trainingen omtrent het afbouwen van benzodiazepinegebruik door de huisarts plaats. Zowel in Antwerpen als in Leuven mochten we een gevarieerd publiek ontvangen om het gesprek over deze problematiek aan te gaan.

Twee trainers van de projectgroep *Benzodiazepines* aan het UZ-Gent gidsen de deelnemers doorheen een interactief leermoment over de tools die een huisarts kan gebruiken om de afbouw van benzodiazepines mogelijk te maken. Er wordt stilgestaan bij de huidige praktijkvoering, de gevarieerde manieren waarop het probleem start en welke hulpmiddelen men kan inzetten. Het geheel wordt aangeboden als workshop, wat betekent dat er tevens begeleide oefenmomenten zijn voorzien.

“Dank voor de interessante training.”



Tijdens deze trainingen kwam steeds naar voren dat educatie van de patiënt een belangrijke rol speelt in het afbouwproces, maar dat artsen helaas ook een aantal drempels ervaren om deze educatie grondig op te kunnen nemen, zoals ze zelf zouden willen. Belangrijke factoren die werden genoemd zijn de fase van gedragsverandering van de patiënt en de tijdsinvestering. In welke fase van gedragsverandering een patiënt zich bevindt, bepaalt wat de patiënt zal doen met de geboden informatie en hoeveel weerstand deze al dan niet vertoont.

Maar zelfs in de voorbeschouwingsfase is het bieden van basale informatie mogelijk, en zelfs aangeraden om de patiënt te stimuleren tot de fase van overweging. Echter, informatie bieden vergt tijd. Een patiënt inlichten over de gevolgen van chronisch benzodiazepinegebruik en de verbeteringen die men mag verwachten



na de afbouw, alsook het begeleiden van de afbouw neemt al snel meerdere consultaties in beslag. In ideale omstandigheden kunnen hiervoor aparte consultaties voorzien worden, maar de besproken ervaringen wijzen erop dat dit in de praktijk niet steeds haalbaar is.

Om huisartsen en patiënten in de toekomst te kunnen ondersteunen in het afbouwproces, wordt er een online educatieve module ontwikkeld en getest. Hiervoor vindt een multicentrische klinische studie plaats in zowel Vlaanderen als Wallonië. Zes academische centra voor huisartsgeneeskunde werken mee aan dit grootschalige project, genaamd de Big Bird Trial. De eerder besproken trainingssessies worden georganiseerd in het kader van de Big Bird Trial, maar staan open voor elke geïnteresseerde huisarts. Deelname aan deze geaccrediteerde trainingen is gratis en volledig vrijblijvend. Een overzicht van de resterende data en locaties raadplegen, alsook inschrijven kan via www.bigbirdtrial.com/trainingen.



Evidence-based Practice Net (EBPN)

UPDATE WEBSITE

Buitenlandse richtlijnen aangepast aan Belgische zorgcontext

Goed nieuws! Van de 273 meest gebruikte Duodecim-richtlijnen, goed voor 65% van de bezoeken op ebnet.be, zijn er 263 aangepast aan de Belgische zorgcontext.

Enkele jaren geleden werd het volledige pakket door Finse huisartsen ontwikkelde richtlijnen overgenomen, na evaluatie en goedkeuring door Cebam. Quasi 1000 richtlijnen werden vertaald naar het Nederlands en het Frans en gepubliceerd op de site van ebpracticenet.

De Duodecim-richtlijnen bestrijken zo goed als de gehele eerstelijnszorg. Een goede aanvulling op het relatief klein aantal Belgische richtlijnen, prioritair aangeboden op ebnet.be. Het doel is dat de zorgverlener voor elke klinische vraag een antwoord vindt bij ebpracticenet.

Buitenlandse richtlijnen blindelings toepassen op onze zorgcontext zou problemen kunnen opleveren. Daarom worden de richtlijnen door de redactie gescreend. Een derde van de richtlijnen blijkt zonder meer aangepast. Maar voor twee derde is er een of ander aspect van de richtlijn dat echt niet overeenkomt met de Belgische realiteit.

Daarom plaatst ebpracticenet in de authentieke vertalingen van de buitenlandse richtlijnen 'adaptaties'. Zo'n adaptatie helpt de gebruiker een richtlijn toch te kunnen toepassen in ons land. Elke adaptatie wordt onderbouwd, met bronvermelding.

Ebpracticenet heeft vorig jaar de goedkeuringsprocedure verbeterd: een adaptatie kan pas gepubliceerd worden als minstens twee redacteurs deze goedkeuren. Eén Franstalige en één Nederlandstalige redacteur, zodat de adaptaties ook rekening houden met specifiek streekgeboden situaties. Bij de minste twijfel wordt er een advies aan een derde partij gevraagd. De redacteurs zijn allen huisarts die met beide voeten in de praktijk staan.

Duodecim herzielt haar richtlijnen in een updatecyclus van drie jaar. Ebpracticenet neemt zich voor dit ritme te volgen. Als ze er elk jaar in slagen 300 van de richtlijnen te screenen en contextueel aan te passen waar nodig, heeft u steeds de meest actuele en aangepaste informatie ter beschikking.

Als voorbeelden kan u de richtlijnen 'Benigne prostaathyperplasie' en 'Herpes simplex infectie van de huid' bekijken.



RICHTLIJNEN

Top 5 meest bezochte richtlijnen

Uit de statistieken van ebnet.be stelden we vast dat de onderstaande 5 richtlijnen het meest bezocht werden in 2018.

Misschien zijn deze richtlijnen ook nuttig voor u?

Door de richtlijn als favoriet te markeren op de site (via het stericoon onderaan in de linkerkolom), kan u deze makkelijk consulteren via 'My Settings'. Hier vindt u de lijst van favorieten terug.



1. Diabetes Mellitus Type 2
2. Hypertensie: onderzoeken en start van de behandeling
3. Diepe veneuze trombose
4. Aanpak van slaapklachten en insomnie bij volwassenen in de eerste lijn
5. Gastro-oesofageale refluxziekte

RICHTLIJN IN DE KIJKER

Detectie van partnergeweld. Een aanbeveling voor de huisarts.

Partnergeweld is een onderschat probleem, waarvoor een systematische benadering nuttig en noodzakelijk is. Deze richtlijn ondersteunt de detectie van partnergeweld door zorgverleners en biedt een referentiekader voor de identificatie en vroege diagnose van huiselijk geweld, evenals de oriëntatie van de betrokken slachtoffers. De klinische aanpak, de wettelijke en ethische aspecten en het opstellen van het medisch voorschrift komen aan bod.

Consulteer deze richtlijn op ebpnet.be door te zoeken op de titel 'Detectie van partnergeweld. Een aanbeveling voor de huisarts.'

Uitgevers: Domus Medica/SSMG en CUMG-ULB



IMPLEMENTATIE

Eerste toekenning van een budget binnen het Belgische EBP-netwerk

Naar aanleiding van de eerste oproep tot projectvoorstellen binnen het Belgische Evidence-Based Practice (EBP)-netwerk, heeft de Federale Stuurgroep EBP voor de eerste maal een budget toegekend. Het zal worden besteed aan de invoering van het Belgische zorgpad voor de aanpak van lage rugpijn en radiculare pijn (**KCE-rapport 287A**).

Een budget van 452.000 € werd toegekend aan een consortium met vele actoren (Domus Medica, de Société Scientifique de Médecine Générale, de Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse kinesitherapeuten, de Unie van gediplomeerden in de Kinesitherapie en Osteopathie, the Belgian Physiotherapy Professional Association (AXXON), the Belgian Chiropractors' Union, the Royal Belgian Society for Physical Medicine and Rehabilitation, the Belgian Society of Neurosurgery, SORBCOT/BVOT, the Spine Society of Belgium, the Belgian Back Society, the Belgian Pain Society, de Vlaamse Anesthesiologische Vereniging voor Pijnbestrijding, le Groupement Régional Interdisciplinaire pour la Douleur, de Belgische Federatie van Psychologen, de Belgische Beroepsvereniging voor Arbeidsgeneesheren, l'Association Professionnelle Belge des Médecins du Travail en de Wetenschappelijke Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde).

Er zijn drie doelstellingen:

- het opleiden van de zorgverleners die betrokken zijn bij de aanpak van lage rugpijn en radiculare pijn (vooral huisartsen, kinesitherapeuten en psychologen), zodat ze de klinische richtlijn en **het interactieve zorgpad**, dat gelijktijdig werd ontwikkeld, kunnen integreren in hun praktijk
- het verschaffen van neutrale informatie aan artsen en hun patiënten over de voordelen en risico's van elke behandelingsoptie
- het ontwikkelen van een reeks indicatoren om de impact van dit implementatieproject te meten.

Het project zal 18 maanden duren.



Gezondheid en Wetenschap

Is weinig beweging dodelijker dan overgewicht?



In het nieuws

Met een gezond gewicht verklein je je risico op hart- en vaatziekten. Op basis van nieuw onderzoek stellen wetenschappers dat dit niet altijd klopt.

Waar komt dit nieuws vandaan?

Voor dit nieuw onderzoek baseerden wetenschappers zich op gegevens van NHANES, een groot bevolkingsonderzoek in de VS dat regelmatig de gezondheidstoestand en leefgewoonten probeert in kaart te brengen. De onderzoekers gebruikten de gegevens van 4.572 gezonde volwassenen tussen 40 en 79 jaar met een gezond gewicht of overgewicht. Bij deze subgroep gingen ze specifiek op zoek naar het verband tussen het risico op hart- en vaatziekten, het lichaamsgewicht en een niet-actieve of sedentaire levensstijl (1). De kans op hart- en vaatziekten werd bepaald aan de hand van de ASCVD-score, een gestandaardiseerde methode die in de VS gebruikt wordt. Naast het gewicht werd ook de vetverdeling en meer specifiek de hoeveelheid buikvet gemeten. Parameters voor de levensstijl waren het al dan niet buiten adem raken bij een inspanning, het aantal uren stilzitten (> 7,7 uur/dag) en de mate van fysieke activiteit (> 150 minuten matige of > 75 minuten intensieve activiteit).

Zoals verwacht bleek dat de mensen met een gezond gewicht (BMI 18,5 – 24,9) die ook voldoende actief zijn het minste kans hebben op hart- en vaatziekten. De combinatie van een gezond gewicht met te veel buikvet en/of een niet-actieve levensstijl bleek een nefast effect te hebben. Deze mensen hadden even vaak een verhoogd risico op hart- en vaatziekten als mensen met overgewicht (BMI 25 – 29,9).

De auteurs concluderen dat buikvet en een inactieve levensstijl de positieve effecten van een gezond gewicht teniet kunnen doen.

Bron

1) Mainous III, A. G., Tanner, R. J., Rahmanian, K. P., Jo, A., & Carek, P. J. (2018). Effect of Sedentary Lifestyle on Cardiovascular Disease Risk Among Healthy Adults With Body Mass Indexes 18.5 to 29.9 kg/m². *The American journal of cardiology*.

Hoe moeten we dit nieuws interpreteren?

Veel nieuws levert deze studie niet op. Dat een te hoog lichaamsgewicht en vooral buikvet de kans op hart- en vaatziekten vergroot, weten we al langer. Hetzelfde geldt voor het negatieve effect van een inactieve levensstijl. Vaak leeft echter het idee dat een gezond gewicht primeert en de negatieve effecten van te weinig bewegen wegneemt. Deze en andere studies tonen aan dat dit niet zo is. Uit een grootschalig Europees onderzoek blijkt zelfs het tegenovergestelde: het negatieve effect van een gebrek aan lichaamsbeweging zou groter zijn dan het negatieve effect van overgewicht of obesitas (2).

Of een gezond gewicht meer impact heeft op de gezondheid dan beweging of omgekeerd, doet er niet echt toe. Belangrijk is dat steeds aan beide aspecten voldoende aandacht geschonken wordt. Dit is ook de boodschap die het Vlaams Instituut Gezond Leven brengt met de Voedings- en Beweegdriehoek.

Conclusie

Deze studie bevestigt dat enkel focussen op een gezond gewicht niet voldoende is om je risico op hart- en vaatziekten te verkleinen. Ook de mate van fysieke activiteit is belangrijk. Te weinig bewegen verkleint het positieve effect van een gezond gewicht.

Referenties

(2) <https://www.gezondheidenwetenschap.be/gezondheid-in-de-media/is-weinig-beweging-dodelijker-dan-overgewicht>

VUFTIG JAAR HUISARTSGENEESKUNDE IN LEUVEN

“Op een halve eeuw is de huisartsgeneeskunde enorm geëvolueerd. Dat zal in de toekomst niet anders zijn.”



De grootste klinische afdeling van de Faculteit Geneeskunde is tegelijk de jongste. En haar professoren werken niet in de UZ, maar hebben elk hun eigen praktijk. Al vijftig jaar leidt het Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde artsen op, tijdens en na hun studie. Maar het doet veel meer dan dat, zegt professor Bert Aertgeerts (foto), sinds tien jaar hoofd van het ACHG.

FOTO: ANTHONY VAN DER VLIET

Onderwijs is eenzijdig de eerste belevingsvorm van het ACHG. Naast de meeste huisartsgeneeskunde neemt het centrum ook een aantal vakken in de biomedische opleiding mee op scholing, en draait het mee in verschillende andere opleidingsonderdelen. “Het is belangrijk dat studenten al vroeg in hun opleiding in contact komen met huisartsgeneeskunde”, vindt Aertgeerts. “De discipline heeft voorbelden nodig. Naast de huisartsgeneeskunde

wordt ook de verzorging in tweedelijnde door een generalisatiedienst. Bijvoorbeeld de meeste huisartsgeneeskunde in het buitenland. “Ten studiet van de KU Leuven die in Oost-Vlaanderen woont, kan ze bijvoorbeeld college volgen in een ziekenhuis van de UZ Brussel.” Ook wordt in de huisartsgeneeskunde hard gewerkt aan de voorbereiding van de studenten. “De studie van de eerste twee jaar wordt er veel geïntegreerd. Maar vandaag staan we met onze vijfjarige opleiding op een

niveau met een tijd, en zijn we een heel groot internationaal generalisatiedienst centrum. Sinds een aantal jaren wordt er veel geïntegreerd, heeft die volgende studie twee maanden om te leren met de praktijk. “Wat is de meerwaarde van de praktijk?”

“Wat is de meerwaarde van de praktijk?”

Meer grip?

Daarvoor zal het centrum al jaren in op grote projecten van maatschappelijke dienstverlening. “We hielden een vijftienjarige huisartsgeneeskunde netwerk bezig, met

meer van de Vlaamse overheid”. Al twintig jaar vormt het een effectieve en epidemiologische gegevens. “Dankzij de uitgebreide registratie door meer dan honderd huisartsen, over Vlaanderen verspreid, krijgen we nu inzicht in evoluties en trends. Wordt er individueel steeds meer informatie verzameld? Hoeveel mensen krijgen algeen welke grip? Hoeveel mensen heeft het systeem al - geneesmiddelen - gegeven over de laatste twintig jaar? De patiënten, 1,5 miljoen patiënten op een

“Consultatie na het zondags bad”

Vijftig jaar geleden werden de eerste stappen gezet om van huisartsgeneeskunde een volwaardige academische discipline te maken. In die hele academisering heeft Leuven een heel voorbeeld gegeven. In heel Europa, vertelt emeritus professor Jan Heyman, jurelid hoofd van het ACHG.

“Professor Raoul Rodière en professor Koen Van Oortwerpen zijn pagina hiernaast hebben hier vervolgens het onderwerp in de huisartsgeneeskunde uit de grond gestampt”, zegt Heyman. “Daar heb ik onder andere het uithoudend, en met collega Bert Aertgeerts van De Lepelste werden er worden instrumenten ontwikkeld die de huisarts in zijn of haar dagelijkse praktijk onderhouden.” Een elektronisch meetinstrument bij voorbeeld. De Lepelste “Wat zijn de ideeën op de long bij een huisarts in de meest recente richtlijnen voor de klieft van de patiënt die een rookstoper bent?”

‘Wel nu?’
Beide professoren hebben het landschap de

zijn zien veranderen de afgelopen jaren. “Waar er vroeger enkel of vooral medische huisartsen waren, zijn het nu overwegend vrouwen”, zegt professor Heyman. En er is wel meer veranderd. “Professor Rodière heeft nog op zaterdagochtend consultatie, als de huisarts in het weekend waren (lacht). Vandaag zijn

“

Jan Heyman
Een Britse prof zei ooit dat de gezondheidszorg in België het slechtst georganiseerd is van heel Europa. Maar hij zou wel het liefst hier ziek worden.

“Huisartsen nemen zich veel beter. Wij hebben daarbij een voorbeeld waarin je drie vakken kan combineren. ‘Wel nu’, ‘Wel nu en wat mogelijk’ en ‘Vrijheid naar het onderzoek’. De Lepelste: “Later kwamen er een systeem met rugen codes Code vijf gebruikt is als ik een examen wilde om erop te wijzen. (lacht)”. Heyman: “Ik heb ik dezelfde voorbelden van Medische naar Leuven, maken wij patiënten



ten: “De gaat een heel niet in de medische keten? Bij mijn pensioen enkele jaren geleden, was er nu. “Wij denken blijft toch hier? Dit is het verschil. Huisartsen zijn vandaag een stuk vrijer.”

“Ik heb de een Britse prof met mijn ogen dat de gezondheidszorg in België het slechtst georganiseerd is van heel Europa. Maar hij wil er nu niet in de keten. Het aspect van persoonlijke betrokkenheid willen we uitbreiden ook niet krijgen. De patiëntveiligheid in een land is hoog. Het blijft een voorbeeld maken.”

Leuk nieuws

Onderstaand bericht werd ons door Rudi Bruyninckx, MD, PhD, toegestuurd!
Leuk om te lezen dat het goed met hem gaat!
Rudi was gedurende vele jaren medewerker aan het ACHG, als docent en als onderzoeker!

“Dag hardwerkende Mensen, Dit is een bericht van een gepensioneerde.

Zoals reeds verteld, ben ik gestart met de studie geschiedenis in UA.
Mijn 60 studiepunten heb ik wijselijk snel verlaagd naar een leefbare 42 punten.
De vakken met veel 'huiswerk', dus allerlei taken en opdrachten, heb ik wijselijk geschrapt.

Bleven over: Filosofie, Economie, Geschiedenis - Nieuwste Tijd en Joodse Cultuur.

Ik heb genoten van die, voor mij, onbekende wetenschappen!

En ik vind dat (zeker) Filosofie en Economie in het eerste bach geneeskunde goed op hun plaats zouden zijn.
Schrapt gerust een (deel) fysica en scheikunde en anatomie en embryologie.

Om me te testen en als uitdaging heb ik ook examens afgelegd...
Dat was best spannend want het memoriseren was flink moeilijk.
Ik ben geslaagd, weliswaar met de hakken over de sloot (10,10,12 en Joodse Cultuur voor de 2^o zit) en dus tevreden.

Het pensioen is voor sommigen nog ver af, misschien is dan 'wat anders dan geneeskunde studeren' een optie.

*Veel succes verder,
groeten,
rudi*

Nieuwe ACHG publicaties

Nieuwe ACHG publicaties

- Smeets M, Vaes B, Mamouris P, van den Akker M, Van Pottelbergh G, Goderis G, Janssens S, Aertgeerts B, Henrard S. Burden of heart failure in Flemish general practices: a registry-based study in the Intego database. *BMJ Open* 2019; 9:e022972, doi: 10.1136/bmj-open-2018-022972.
- Van der Ploeg MA,, Vaes B, Patient characteristics and general practitioners' advice to stop statins in oldest-old patients: a survey study across 30 countries. *Journal of General Internal Medicine* 2019; <https://doi.org/10.1007/s11606-018-4795-x>.
- De Leppeire J, Lemmens W. Vijftien jaar euthanasiewet in België: verslag van het UCSIA-symposium. *Tijdschr Geneesk* 2019; 75 (3): 151-160.
- Hens A, Lenssen K, Van Praet V, Walravens S, Schoenmakers B. Wat betekent een beslissing over menopauze in de praktijk? Onderzoek naar het nut en de bruikbaarheid. *Hanu* 2019; 1: 43-45.
- Van den Akker M, Vaes B, Goderis G, Van Pottelbergh G, De Burghgraeve T, Henrard S. Trends in multimorbidity and polypharmacy in the Flemish-Belgian population between 2000 and 2015. *PLOS One* 2019; 1-12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212046>.

Colofon

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

Algemene leiding: prof. dr. B. Aertgeerts

Stafmedewerkers:

Prof. dr. Jan Degryse - Prof. dr. Jan De Lepelre - Prof. Jo Goedhuys - Prof. dr. Geert Goderis - Prof. dr. Cathy Mathei - Prof. dr. Birgitte Schoenmakers - Prof. dr. Bert Vaes - 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

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

CB is ook online beschikbaar:

www.achg.be/contactbladen

Agenda

- Leuvense dagen over spoedeisende hulp in het Brembergcentrum op **donderdag 16 en vrijdag 17 mei 2019.**

Meer info en inschrijvingslinks op www.achg.be/kalender

Meer info op www.achg.be/kalender en op 

