



# Contactblad

## Onderwijs

Family Medicine Diploma Program  
(p. 4-5)

---

## Verslag

Lisbon Addictions (p. 12-13)

---

## Onderzoek

**PINO-Project:**  
Bespreken van alcoholgebruik in  
de huisartspraktijk (p. 6-8)

**ROSIE Studie:**  
Opsporen van  
ernstige infecties bij ouderen (p. 9)

---

## In de media

## Betere begeleiding van long covid-patiënten

Nieuwe richtlijn scheidt duidelijkheid over behandeling van  
aanhoudende COVID-klachten (p. 10-11)

---



## IN DIT NUMMER:

Editoriaal	2
Onderwijs	4
Onderzoek	6
Actualiteit	10
Verslag	12
Gezondheid en Wetenschap	14
Ebpracticenet	16
Interne keuken	18
Publicaties	19

# Editoriaal

## De start van een nieuw jaar

---

Niet alleen in het holst  
van de nacht van het jaar,  
iedere dag van het jaar  
heeft het licht het koud.  
Het vraagt om geen engelenstemmen,  
het hongert naar  
een beetje gerechtigheid  
aan deze kant van de tijd.  
En dromen doet het ook niet van  
eeuwig hemelse zomers  
in en om het vaderhuis,  
het hunkert naar  
aardse dagen ooit  
zonder marteling en moord,  
het licht dat van puur licht

*Hans Andreus*

Ik wens jullie een beetje vrede in 2023.

*Bert Aertgeerts*  
*Diensthofd ACHG*





# STAGELEIDER WORDEN, IETS VOOR JOU?

---

**Ambitie om mee te helpen aan de opleiding van de artsen van morgen? Wil je uitgenodigd worden door toekomstige collega's? Wil je kennis en enthousiasme delen met studenten?**

**KU Leuven heeft je nodig als stageleider! De talrijke stagemomenten voor alle studenten geneeskunde tijdens de basisopleiding, en de gestage toename van alle studenten, creëren voor ons een unieke kans om ons vak in de kijker te zetten.**

## **Interesse?**

Schrijf je in via [www.achg.be/stages/aanmeldformulier](http://www.achg.be/stages/aanmeldformulier)

## **Wat bieden we**

### **5 weken een student:**

- Twee artsen van de praktijk krijgen 50% korting op de Leuvense Dagen
- Al de artsen van de praktijk betalen 100 i.p.v. 175 euro voor het leerplatform Sofia

### **12 weken een student:**

- Benoeming aan de KU Leuven als "academisch consulent"
- Toegang tot de medische bibliotheek (o.a. UptoDate)
- Samenaankoop KU Leuven (tal van reducties op o.a. pretparken, webwinkels zoals Bol.com, Decathlon, Inno, ...)

## Werkplekevaluatie in de ManaMa Huisartsgeneeskunde

---

### Clusters en kenmerkende beroepsactiviteiten (KBA's): een nieuw leermiddel om werkplekleren binnen de huisartsopleiding te ondersteunen

De master-na-master in de huisartsgeneeskunde heeft tot doel huisartsen af te leveren die op wetenschappelijk verantwoorde wijze vaardig zijn om hun beroep in de dagelijkse praktijk te beoefenen. Afgestudeerde huisartsen beschikken over alle nodige competenties om een huisartsgericht probleem correct te benaderen en te behandelen. Om te garanderen dat huisartsen in opleiding (HAIO's) zich ten volle kunnen ontwikkelen tot huisarts, worden de nodige competenties binnen de huisartsopleiding aan de hand van de zeven CanMEDS-rollen gedefinieerd. Competenties zijn echter abstracte, algemene begrippen en soms lastig te evalueren in de praktijk. Daarom wordt werkplekevaluatie vanaf dit jaar aan de hand van 10 clusters en bijbehorende kenmerkende beroepsactiviteiten (KBA's) opgericht.

Een cluster omvat een samenhangend geheel van klachten en/of aandoeningen en vertegenwoordigt een belangrijk onderdeel van de huisartsenzorg (bv. korte episode zorg, preventie, enz.). Per cluster is beschreven welke KBA's daarbij horen. Een kenmerkende beroepsactiviteit is een 'observeerbare activiteit die exemplarisch is voor het huisartsgeneeskundig handelen'. Voor het succesvol uitvoeren van een KBA moet de HAIO verschillende competenties uit meerdere CanMEDS rollen beheersen. De competenties vanuit de CanMEDS rollen zijn gekoppeld aan de KBA's (en daarmee ook aan de cluster, waar de KBA's onderdeel van zijn). Elke situatie is immers anders en stelt andere eisen aan kennis, houding of vaardigheden. Wanneer men bijvoorbeeld

kijkt naar de CanMEDS rol 'Communicator' ziet men dat een spoedeisende situatie andere eisen stelt aan de communicatie van de HAIO dan een consult waarin de HAIO gezondheidsrisico's bespreekbaar wil maken. Een HAIO is pas competent als deze de CanMEDS rollen in verschillende contexten flexibel kan inzetten. Het gebruik van clusters en KBA's biedt aan HAIO's en praktijk-opleiders een leerplan voor werkplekleren en evalueren. Feedback is gekoppeld aan het dagelijks functioneren van de HAIO en is daarom meer nauwkeurig. Op deze manier wordt het leerproces op de werkplek beter ondersteund en opgevolgd.

*Vasiliki Andreou,  
Onderzoeker en PhD-student bij SBO Scaffold*

# scaffold

## SBO Scaffold

---

**Prof. dr. Birgitte Schoenmakers**  
Vasiliki Andreou

**ePortfolio's voor het ondersteunen van werkplekleren in het gezondheidszorgonderwijs**

**Dit vierjarig onderzoeksproject is ontstaan uit een unieke samenwerking tussen de Universiteit Gent, Katholieke Universiteit Leuven en Arteveldehogeschool.**

**Meer info op: <https://www.sbo-scaffold.com/>**

# Oproep

## PEPPER trial: Huisartsen gezocht

### Afbouwen van PPI's bij patiënten die chronisch PPI's gebruiken zonder indicatie

**PEPPER staat voor 'Primary care PPI dEpre-scribing trial', met als doel het afbouwen van het chronisch gebruik van PPI's indien er geen indicatie meer is.**

Protonpompremmers (PPI's) werden in 1989 op de markt gebracht en hebben voor een paradigmaverschuiving gezorgd bij de behandeling van peptische ulcera en gastro-oesofageale refluxziekte (GERD). Artsen en patiënten hebben PPI's, die als doeltreffend en veilig worden beschouwd, snel omarmd, met een gestaag toenemend aantal voorschriften en gebruikers. Voor de behandeling van GERD worden PPI's aanvankelijk gebruikt in een hoge dosis, die vervolgens wordt verlaagd tot een lage onderhoudsdosis voor de langere termijn. Er is echter bezorgdheid in verband met de aanzienlijke impact van PPI's op het budget voor gezondheidszorg, een toenemend aantal risico's en bijwerkingen in verband met chronisch gebruik, en het besef van veelvuldig ongepast gebruik, zowel qua indicatie als qua dosering. In 2015 stond België in de top 5 van Europese landen voor het gebruik van PPI's per capita van de bevolking.

Met deze studie willen we strategieën evalueren die het chronisch gebruik van PPI's kunnen afbouwen indien er geen indicatie meer is om deze te nemen. We streven ernaar om 700 patiënten in onze studie te rekruteren, verspreid over een 70-tal huisartspraktijken in België.

We zijn in deze opstartfase op zoek naar huisartsen die ongeveer 10 patiënten wensen te rekruteren, een afbouwstrategie op te starten en

deze patiënten op te volgen gedurende enkele maanden. Aangezien hier enkele opvolgconsultaties aan verbonden zijn, is een vergoeding voorzien voor de huisarts van 400 euro per geïncludeerde patiënt. Ook de patiënten die worden geïncludeerd in de studie zullen een vergoeding voor hun tijd ontvangen.

Deze multicentrische studie is een samenwerking tussen UZ Leuven en 7 academische centra voor huisartsgeneeskunde. We wensen de huisartsen op voorhand in te lichten over de PEPPER trial en hebben daarom een navorming georganiseerd over de diagnostiek van maagklachten, het gebruik van maagzuurremmers, de introductie van de PEPPER trial en een korte toelichting over Good Clinical Practice. De opname van de navorming kan u vinden op onderstaande website.

**Als u graag deelneemt aan dit project of meer info wenst, aarzel dan niet om contact met ons op te nemen. U kan dit doen door het contactformulier op onze website ([www.epi-centre.be/pepper](http://www.epi-centre.be/pepper)) in te vullen, of door te mailen naar:**

- [tine.deburghgraeve@kuleuven.be](mailto:tine.deburghgraeve@kuleuven.be)
- [jan.verbakel@kuleuven.be](mailto:jan.verbakel@kuleuven.be)

**U wordt dan op de hoogte gehouden van het verloop van de studie.**

Meer info op <https://www.epi-centre.be/en/pepper-trial>



# EPI-Centre

## Bespreken van alcoholgebruik in de huisartspraktijk

---

### Een gemeenschapsgerichte aanpak

**In 2018 startten we binnen het Academisch centrum voor huisartsgeneeskunde met het PINO-project. Een project met als doel overmatig alcoholgebruik in de samenleving aan te pakken en dit door het faciliteren van vroege detectie en kort advies in de huisartspraktijk. Vier jaar en enkele publicaties later ronden we het project af.**

#### Achtergrond van project

Alcoholgebruik is één van de belangrijkste risicofactoren voor ziekte, invaliditeit en sterfte in de wereld. Alcohol is causaal gerelateerd met meer dan 200 ziektes en aandoeningen en wordt wereldwijd geassocieerd met 3 miljoen sterftes per jaar. Daarnaast interfereert alcohol met een brede waaier aan geneesmiddelen

en leidt alcoholgebruik tot meer (arbeids-)ongevallen en sociale problemen.

Vroeg-opsporing en kortadvies (VoKa) is een bewezen effectieve methode om overmatig alcoholgebruik aan te pakken. De huisartspraktijk biedt ook een setting om deze vorm van preventieve geneeskunde te implementeren. Echter wordt deze nog te weinig toegepast om het volledige potentieel ervan te benutten. Verschillende barrières en misvattingen zijn gekend bij zowel de huisartsen als de patiënten om het gesprek omtrent alcoholgebruik te starten. Daarom zijn we met dit project gestart. Het doel van dit project is om aan de hand van gemeenschapsgerichte strategieën het gesprek rond alcoholgebruik te faciliteren om zo uiteindelijk VoKa in de huisartspraktijk te stimuleren.



## Wat is een gemeenschapsgerichte aanpak?

Een gemeenschapsgerichte aanpak wordt breed gedefinieerd als initiatieven op het gebied van volksgezondheid die gericht zijn op het verhogen van de bewustwording omtrent de effecten van alcohol en op het aanmoedigen van gedragsverandering op bevolkingsniveau. Het zijn initiatieven die vanuit de bevolking groeien om de betrokkenheid en het begrip te verhogen.

Het gebruik van een gemeenschapsgerichte aanpak wordt al minstens 15 jaar aangekaart als essentieel om de implementatie van VoKa te verbeteren. Toch is er nog maar weinig gekend over wat dit juist inhoudt en of zo een aanpak ook effectief een meerwaarde biedt om VoKa te faciliteren in de huisartspraktijk. Het zijn enkele bedenkingen die ook werden bevestigd tijdens een literatuurstudie die we uitgevoerd hebben<sup>1</sup>. Tot op heden zijn er maar een 8-tal bronnen terug te vinden waar een gemeenschapsgerichte aanpak in wordt beschreven met als doel alcohol gerelateerde VoKa te faciliteren<sup>1</sup>. Vanuit de literatuur wordt hoofdzakelijk de focus gelegd op het gebruik van massamedia (bv. posters, video's, flyers) en bewustwordingscampagnes in de gemeenschap gericht naar het persoonlijk alcoholgebruik. Slechts 1 studie heeft ook effectief de proef op de som genomen om de meerwaarde ook te evalueren in de praktijk. Deze studie is spijtig genoeg door de COVID-19 pandemie vroegtijdig moeten stoppen waardoor de bevindingen moeilijk te interpreteren zijn.

Aangezien de literatuur te beperkend is, zijn we zelf naar de belanghebbenden gegaan met de vraag wat relevante gemeenschapsgerichte acties zijn om het gesprek over alcoholgebruik te faciliteren in de huisartspraktijk. Aan de hand van een nominale groepstudie hebben we 31 belanghebbende met verschillende achtergronden (e.g., huisartsen, algemene bevolking, ervaringsdeskundigen, onderzoekers) samengebracht<sup>2</sup>. Samen zijn ze tot een gerangschikte lijst gekomen met 9 gemeenschapsgerichte acties met als doel alcohol gerelateerde VoKa te faciliteren, met bovenaan het idee dat door de belanghebbende als meest relevant werd beschouwd<sup>2</sup>.

## Idee of aanpak

---

1. Bewustmakingscampagne gericht op de algemene bevolking die de proactieve rol van de huisarts met betrekking tot alcoholgebruik, alcoholgerelateerde vragen en gezondheidsbevordering benadrukt
2. Mediacampagne (bv. posters, flyers, video's) in de wachtkamer van huisartsen om de aandacht over de effecten van alcoholgebruik bij de patiënt op te wekken en kan dienen als mogelijke gespreksstarter
3. Formele (bv. het nieuws, talkshows) en informele (bv. soaps) media-aandacht gericht op de effecten van schadelijk alcoholgebruik waar de rol van de huisarts als betrouwbare informatiebron wordt benadrukt
4. Het starten van informele gesprekken over alcoholgebruik in gemeenschapsspecifieke settingen, buiten de gezondheidszorg en de huisartspraktijk
5. Informatiecampagne over de (schadelijke) effecten van alcoholgebruik die gericht is naar de algemene bevolking
6. Sociale norm-campagne in de gemeenschap
7. Mobiele of webgebaseerde app om zelfbewustzijn te verhogen in het persoonlijk alcoholgebruik
8. Een 'stil alarm' (bv. een melding) voor patiënten om hun huisarts te informeren over de noodzaak om alcoholgerelateerde onderwerpen te bespreken
9. Structurele interventies om de huidige sociale norm rond alcohol onder de aandacht te brengen

Deze tabel is een vertaling uit het gepubliceerde artikel van Bram Pussig<sup>2</sup>.

## De gemeenschapsgerichte aanpak van het PINO-project

Op basis van de literatuur en de inzichten van de belanghebbende is een mediacampagne uitgewerkt waar zelfbewustwording en de proactieve rol van de huisarts centraal staan. Deze campagne werd verspreid in Leuven en was terug te vinden in de huisartspraktijken, buurtcentra, apotheken, maar ook in het straatbeeld en online op sociale media. Je kan de online zelfbewustwordingstest nog steeds ontdekken via [www.opuwgezondheid.be](http://www.opuwgezondheid.be).

Naast deze mediacampagne is het ook belangrijk dat er lokale evenementen georganiseerd worden om op kleinere schaal en op een gepersonaliseerde manier rond bewustwording te werken. Tijdens het PINO-project werden in Leuven en deelgemeenten 13 lokale evenementen georganiseerd door en voor inwoners van de gemeenschap. De inhoud van deze activiteiten varieerde sterk (bv. lezingen, of mocktailworkshops en wedstijden). Het doel is hier voornamelijk om via verschillende wegen het gesprek over alcoholgebruik te starten, zonder het in een klinische sfeer te plaatsen. Voor meer informatie omtrent deze acties kan je terecht bij [bram.pussig@kuleuven.be](mailto:bram.pussig@kuleuven.be).

## Het PINO-project

Gedurende 12 maanden hebben we in 3 Vlaamse regio's gegevens verzameld bij huisartsen om de effecten van het PINO-project te evalueren<sup>3</sup>. Op basis van deze gegevens zijn we op zoek gegaan naar wat de meerwaarde van een gemeenschapsgerichte aanpak is op alcoholgerelateerde VoKa in de huisartspraktijk en hebben we onderzocht wat er eventueel nog moet veranderen om de integratie van VoKa te verbeteren.

## Benieuwd naar de resultaten?

Begin 2023 zal Bram Pussig al hun bevindingen en ervaringen presenteren tijdens de publieke verdediging van dit doctoraatstraject. Ben jij ook geïnteresseerd naar de resultaten en de volgende stappen? Neem dan zeker contact op met Bram ([bram.pussig@kuleuven.be](mailto:bram.pussig@kuleuven.be)). Hij zal je verder informeren over de praktische zaken.

## Bronnen

1. Pussig B, Vandelanotte S, Matheï C, Pas L, Aertgeerts B, Vermandere M. Mapping key components of community-oriented strategies to facilitate alcohol-related early identification and brief intervention in general practice: a scoping review. *Fam Pract*. 2021; doi: 10.1093/fampra/cmab078
2. Pussig B, Van Nuland M, Pas L, Vandelanotte S, Matheï C, Aerteerts B, Vermandere M. Community involvement facilitating the discussion of alcohol use in primary care: A nominal group study. *Eur J Gen Pract*. 2021;27(1):130-139. doi:10.1080/13814788.2021.1936493
3. Pussig B, Pas L, Li A, Vermandere M, Aertgeerts B, Matheï C. Primary care implementation study to scale up early identification and brief intervention and reduce alcohol-related negative outcomes at the community level (PINO): study protocol for a quasi-experimental 3-arm study. *BMC Fam Pract*. 2021;22(1):144. doi:10.1186/s12875-021-01479-9

*Bram Pussig*

[Bram.pussig@kuleuven.be](mailto:bram.pussig@kuleuven.be)  
[Bram.pussig@ucll.be](mailto:bram.pussig@ucll.be)

The logo for the PINO-Project features a blue horizontal bar above the text "PINO-Project". The word "PINO" is in a large, blue, sans-serif font, and "Project" is in a smaller, blue, sans-serif font. A small circular icon containing a stylized figure is positioned between the "O" in "PINO" and the hyphen.

## Het onderzoeksteam

**Primary care implementation study to scale up early identification and brief intervention and reduce alcohol-related negative outcomes at the community level (PINO): study protocol for a quasi-experimental 3-arm study. BMC Fam Pract**

**Pussig B, Pas L, Li A, Vermandere M, Aertgeerts B, Matheï C.**



# Onderzoek

---

## PhD verdediging Thomas Struyf

---

# ROSIE studie:

## Opsporen van ernstige infecties bij ouderen

**Op 27 oktober verdedigde Thomas Struyf zijn proefschrift met als titel 'Recognition Of Serious Infections in the Elderly (ROSIE)'. Dit vierjarig onderzoeksproject, onder supervisie van promotor Prof. Dr. Ann Van den Bruel, bestond uit een voorbereidende fase, waarin onderzocht werd wat er tot nu toe geweten is over de diagnose van ernstige infecties bij ouderen in de ambulante zorg (systematische review), wat we juist bedoelen met 'een ernstige infectie' in deze populatie (Delphi definitie), en hoe vaak potentieel ernstige infecties voorkomen bij ouderen in de Vlaamse huisartspraktijk (Intego-register studie).**

Na deze voorbereidende fase zijn we gestart met de diagnostische ROSIE studie bij huisartsen en op spoeddiensten. Het uiteindelijke doel van deze studie is het ontwikkelen van een klinische predictieregel die artsen moet helpen om een ernstige infectie bij acuut zieke oudere patiënten veilig uit te sluiten. Ouderen zijn erg vatbaar voor infecties en vele van deze infecties kunnen bij hen ernstige gevolgen hebben. Als huisarts kunnen wij door een snelle en correcte diagnose een belangrijke impact hebben op het verloop en de gevolgen ervan bij deze kwetsbare ouderen.

De predictieregel zal gebaseerd zijn op klinische kenmerken en biomarkers. Van elke deelnemer slaan we momenteel ook een bloedstaal op in de Biobank van UZ Leuven, zodat we extra biomarkers kunnen onderzoeken in de nabije toekomst. Er zullen twee aparte predictieregels ontwikkeld worden: één voor gebruik op de spoedafdeling, en één voor gebruik door de huisarts.

De start van de ROSIE studie viel samen met het begin van de Coronacrisis. Daardoor kende de studie een moeilijke start, maar hadden we ook de mogelijkheid om te bestuderen welke tekenen en symptomen kunnen wijzen op de aanwezigheid van COVID-19 (Cochrane systematische review).

We zijn door die tragere start nog op zoek naar huisartsen die graag willen meewerken aan de studie. Er zijn mooie prijzen te winnen: de drie praktijken die het meeste ouderen includeren krijgen van ons een Afinion-2 toestel t.w.v. 3700 euro cadeau! Hiermee kan point-of-care CRP, HbA1c, lipiden en ACR gemeten worden. Als u graag deelneemt aan dit project of meer info wenst, aarzel dan niet om contact met ons op te nemen. U kan dit doen door het contactformulier in te vullen op onze website ([www.epi-centre.be/rosie](http://www.epi-centre.be/rosie)), of door te mailen naar: [Thomas.Struyf@kuleuven.be](mailto:Thomas.Struyf@kuleuven.be) of [Ann.Vandenbruel@kuleuven.be](mailto:Ann.Vandenbruel@kuleuven.be)

Op de website vindt u nog extra informatie over de studie.

*Thomas Struyf*

*Van den Bruel, Ann (Supervisor); Verbakel, Jan (Co supervisor); Tournoy, Jos (Co supervisor)*



**ROSIE**  
Opsporen van ernstige infecties bij ouderen

## PhD verdediging Hanne Boon

---

Op dinsdag 8 november vond ook de PhD verdediging van Hanne Boon plaats. Een artikel over haar onderzoek kan je vinden in het vorige nummer van het contactblad:

'Urinerweginfecties bij kinderen. Diagnostische waarde van tekens, symptomen en sneltesten in de eerstelijns geneeskunde'

**Boon, Hanne; Verbakel, Jan (Supervisor); Bullens, Dominique (Co supervisor); Van den Bruel, Ann (Co supervisor)**

# Betere begeleiding van long covid-patiënten

---

## Nieuwe richtlijn schept duidelijkheid over behandeling van aanhoudende COVID-klachten

**In opdracht van de FOD Volksgezondheid stelden onderzoekers van KU Leuven, in samenwerking met verschillende experts en belangenverenigingen, de eerste richtlijn op voor de opvolging en revalidatie van patiënten met aanhoudende klachten na een COVID-19-infectie. Deze richtlijn biedt artsen en zorgverleners een duidelijk kader en moet ervoor zorgen dat patiënten beter, doelgerichter en op basis van wetenschappelijk onderzoek kunnen geholpen worden.**

De coronacrisis zorgde in ons land voor een ongeziene last op de schouders van zorgverleners. Ze werden overspoeld met vragen, maar in eerste instantie waren er nauwelijks goede wetenschappelijke studies en behandelmethoden om op terug te vallen. Dat leidde tot een wisselende praktijkvoering op basis van diverse procedures en aanbevelingen uit allerhande instanties.

“Ook nu nog worden patiënten met aanhoudende COVID-klachten doorgestuurd van specialist naar specialist, met onnodige onderzoeken en hoge kosten – zowel voor de patiënt als de maatschappij – tot gevolg”, aldus onderzoekster Hannelore Dillen van KU Leuven. Daarom werd een gevalideerde en multidisciplinaire richtlijn opgesteld die zorgverleners duidelijke handvaten biedt, zodat ze patiënten met aanhoudende klachten kunnen behandelen. De richtlijn werd opgesteld op basis van verschillende wetenschappelijke studies en met input van experts, daar waar onderzoek nog niet voorhanden is.



## Gestroomlijnde behandelmethode

België telt zo'n 4,6 miljoen bevestigde COVID-19-gevallen. Tot 62 procent van de patiënten kunnen vier weken na de infectie nog steeds symptomen ervaren gaande van vermoeidheid over kortademigheid tot mentale problemen. "Het is de taak van zorgverleners om patiënten goed te begeleiden. Niet alleen tijdens de eerste acute fase van COVID-19, maar ook wanneer klachten blijven aanhouden. Het probleem is dat richtlijnen ontbreken en zorgverleners bijgevolg niet wisten op welke manier ze hun patiënten het best konden bijstaan", aldus Meike Horn van FOD Volksgezondheid. "Gevolg zijn onnodige onderzoeken, hoge facturen en frustraties die uiteindelijk niemand vooruithelpen. Dus hebben we binnen het Evikey Netwerk (het voormalige EBP netwerk) besloten om dit project tot ontwikkeling van een evidence-based richtlijn te lanceren. Met deze richtlijn willen we een gestroomlijnde behandelmethodede creëren die zorgverleners over het hele land hanteren."

**Ook nu nog worden patiënten met aanhoudende COVID-klachten doorgestuurd van specialist naar specialist, met onnodige onderzoeken en hoge kosten – zowel voor de patiënt als de maatschappij – tot gevolg.**

## Evidence-based benadering

"Door alle relevante wetenschappelijke studies naast elkaar te leggen en – daar waar studies ontbraken – aan te vullen met de expertise van een brede waaier expert-zorgverleners, konden we een evidence-based behandelmethodede opstellen die handvaten biedt voor alle zorgverleners. Omdat symptomen zo uiteenlopend zijn, is een multidisciplinaire aanpak noodzakelijk om patiënten verder te helpen. Zo staat duidelijk opgelijst welke onderzoeken nuttig zijn, welke fysieke parameters in acht moeten genomen worden, welke specialisten te betrekken en wanneer ze te betrekken. Daarnaast biedt de richtlijn ook voldoende ruimte voor zelfmanagement door de patiënt. Elke patiënt is anders en complexe aandoeningen als COVID-19 vragen een gepersonaliseerde

aanpak waarin de patiënt zelf een belangrijke rol speelt", zegt professor huisartsgeneeskunde van Jan Verbakel van KU Leuven.

"Al te vaak stoten patiënten op onbegrip of op zorgverleners die zelf niet weten hoe ze het moeten aanpakken. Dat vertraagt het genezingsproces. We hopen dat de richtlijnen een deel van de oplossing zijn", besluit Ann Li van de post-COVID gemeenschap.

## Meer informatie

- De richtlijn 'Opvolging en revalidatie van patiënten met aanhoudende klachten na COVID-19 in de eerste lijn' door Dillen et al is verschenen op 'ebpracticenet' en online vrij te raadplegen.
- De richtlijn werd mogelijk gemaakt door KU Leuven, CEBAM, UZ Leuven en Post-COVID gemeenschap met als financierende en organiserende instantie FOD Volksgezondheid. De volledige auteursgroep kan online geraadpleegd worden. Dank aan alle auteurs en experts die hieraan hebben bijgedragen.

## Contact

Jan Verbakel, Faculteit Geneeskunde, Departement Maatschappelijke Gezondheidszorg en Eerstelijnszorg, tel: +32 16 37 72 86, gsm: +32 498 828 605, e-mail: jan.verbakel@kuleuven.be

## Het onderzoeksteam

**Richtlijn: 'Opvolging en revalidatie van patiënten met aanhoudende klachten na COVID-19 in de eerste lijn'**

IN: ebpracticenet.be (EBPREF-06691:7401)

NH Dillen, G Bekkering, A Bastiaens, A Li, A Van den Broeck, A Spiette, C Vander Linden, C Burtin, D Langer, D Van de Velde, E Excelmans, E Vanhauwaert, H Waelkens, J Wens, J Platteeuw, P Boon, P Garin, R Remmen, S Tibor, S Gijsbers, S Teughels, S De Baets, T Coppens, Y Vande Weygaerde, W Janssens, R Gosselink, T Troosters, J Verbakel

## Lisbon Addictions

---

Eind november trokken Bram Pussig en Kristien Coteur naar Lissabon om enkele resultaten van hun doctoraatsonderzoek te bespreken op de tweejaarlijkse conferentie Lisbon Addictions, oftewel de Europese conferentie over verslavingsgedrag en afhankelijkheid.

### Focus op patiëntenprofielen

Bram focust in zijn PhD op gezondheidspromotie en de integratie van gemeenschapsacties om schadelijk alcoholgebruik te beperken, ook wel gekend als het PINO-project. In Lissabon besprak hij de resultaten, alsook zijn ervaring met een nominale groepsstudie<sup>1</sup>.

Kristien behandelt het gebruik van slaapmedicatie in de eerstelijnszorg. Zij mocht de resultaten van de Big Bird studie bespreken<sup>2</sup>. In deze studie onderzochten we de effectiviteit van gemengde zorg, waarin een online interventie werd aangeboden ten opzichte van standaardzorg.

Gezien het doelpubliek waren de vragen over onze studies verschillend van wat we gewend zijn. De focus lag voor het publiek niet op de rol van de huisarts, maar eerder op de patiënt en meer specifiek hoe we de patiëntprofielen in kaart hadden gebracht. Ze bevroegen of we konden onderscheiden wie we hadden bereikt met onze interventies en of we al dan niet te maken hadden met middelenverslaving. Het was alvast een interessante denk-oefening.

Daarnaast was het een goed gevuld programma, met heel wat interessante presentaties en debatten over onder andere de nieuwe NHS-richtlijn voor de behandeling van chronische pijn, en de richtlijn omtrent het gebruik – inclusief afbouw – van medicatie die leidt tot afhankelijkheid, alsook de neurologische verschillen en verschillen in drijfveren voor verslaving tussen man en vrouw, en het gebruik van psychedelische drugs in de be-

handeling van verslaving.

Zowel Bram als Kristien zullen binnenkort hun doctoraatsthesis verdedigen.

### Langdurig gebruik van slaapmedicatie verminderen - PhD

Langdurig gebruik van benzodiazepine-receptoragonisten (BZRA's) is een veelvoorkomend probleem in de eerstelijnszorg. BZRA's zijn een categorie kalmeringsmiddelen die in de eerstelijnszorg vaak worden voorgeschreven vanwege hun hypnotische en anxiolytische werking. Deze geneesmiddelen verhogen het risico op ernstig letsel door hun (neven) effect op motoriek en cognitie. Hoewel ze nuttig zijn om patiënten te helpen herstellen in acute situaties met een hoge lijdensdruk, wordt langdurig gebruik van BZRA's voor slapeloosheid niet aanbevolen. Vlaamse richtlijnen bevelen aan hypnotica maximaal één week te gebruiken. Een verlenging is mogelijk na herevaluatie met de patiënt. Ondanks deze richtlijnen staat België volgens de laatste cijfers van de International Narcotics Control Board in de top drie van landen met het hoogste legale gebruik van BZRA's wereldwijd.

Om te stoppen met langdurig BZRA-gebruik is uit eerder onderzoek gebleken dat psychosociale interventies effectief zijn. Om de paar jaar wordt in België een nationale bewustmakingscampagne over BZRA's georganiseerd om zowel de niet-farmacologische behandeling van slapeloosheid en angst, als het afbouwen van langdurig gebruik te promoten. Tot op heden blijft er echter onzekerheid bestaan over de implementatie en toegevoegde waarde van deze initiatieven in de klinische praktijk, met in het bijzonder het bevorderen van verandering bij patiënten en voorschrijvers met betrekking tot langdurig BZRA-gebruik voor slapeloosheid. Daarom richtte mijn doctoraatsproject zich op mechanismen en factoren die het stoppen van langdurig gebruik van BZRA-hypnotica in een volwassen patiëntenpopulatie in de eerstelijnszorg zouden kunnen vergemakkelijken.

Zowel een epidemiologisch, experimenteel, als observationeel opzet kwamen aan bod in de afgelopen jaren. De diverse studies dragen elk bij tot een beter begrip van de situatie, en leidden tot een aantal suggesties voor veran-

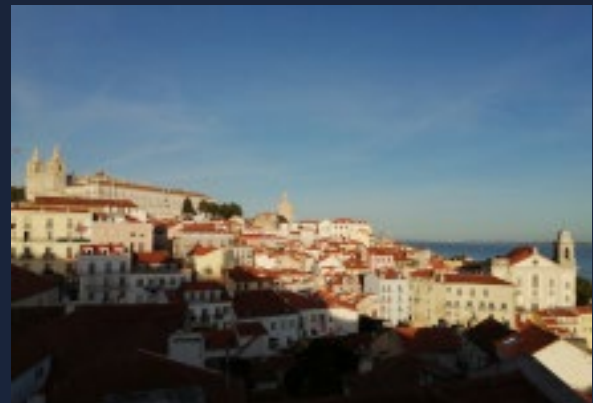
dering in zowel de klinische praktijk, als het beleid.

Deze worden tijdens de publieke verdediging, voorlopig gepland op 20 februari 2023, besproken.

## Referenties

1. O'Brien K, Edwards A, Hood K, Butler CC. Prevalence of urinary tract infection in acutely unwell children in general practice: a prospective study with systematic urine sampling. *Br J Gen Pract.* 2013;63(607):e156-64.
2. Coulthard MG, Lambert HJ, Vernon SJ, Hunter EW, Keir MJ, Matthews JN. Does prompt treatment of urinary tract infection in preschool children prevent renal scarring: mixed retrospective and prospective audits. *Arch Dis Child.* 2014;99(4):342-7.

*Kristien Coteur*



## Langdurig gebruik van slaapmedicatie verminderen - PhD

Tijdens haar doctoraatsonderzoek had Kristien het genoeg heel wat patiënten, huisartsen, alsook apothekers te interviewen. "Er werd me gewezen op het gebrek aan feedbackmechanismen van de praktijk naar onderzoek toe. Tijd om dat te doorbreken!"

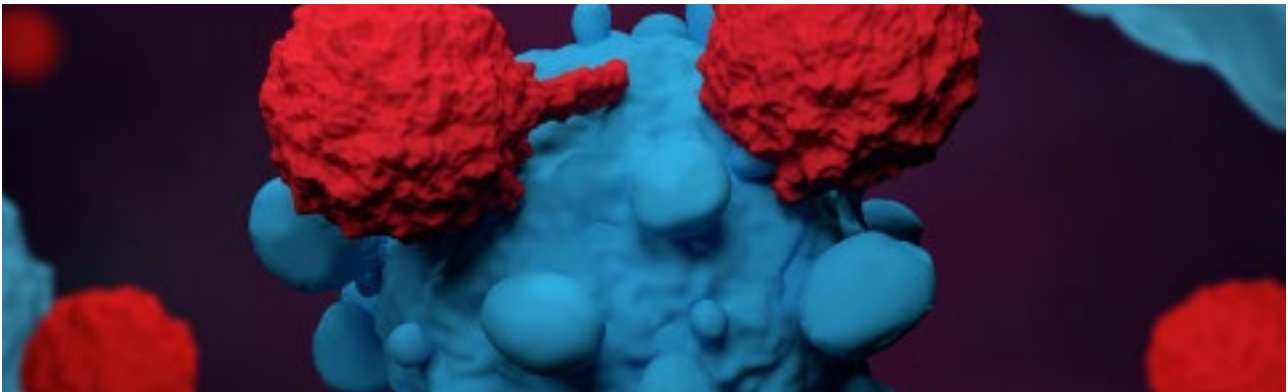
Voortbouwend op haar PhD (zie 'langdurig gebruik van slaapmedicatie verminderen'), plant ze verder te werken rond psychosociale topics alsook het gebruik van psychotrope medicatie in de eerstelijnszorg. Het zou zinnvoller zijn om meer inzicht te krijgen in de diverse profielen van langdurige gebruikers van psychotrope medicatie zodat interventies in de eerstelijnszorg efficiënter kunnen worden georganiseerd. Wat is jouw idee daarover? Heb jij andere onderzoeknoden? Deel ze met ons via een digitale poll (QR-code).



## FACTCHECK

---

### Eigen immuuncellen succesvol ingezet in behandeling van uitgezaaide huidkanker



#### In het nieuws

---

Een medicijn gemaakt van eigen immuuncellen slaat aan bij een agressieve vorm van huidkanker (melanoom). Dat blijkt uit nieuw Nederlands onderzoek, gepubliceerd in *The New England Journal of Medicine*.

Door **Marleen Finoulst**. Verschenen in [www.gezondheidenwetenschap.be](http://www.gezondheidenwetenschap.be) op 15/12/2022.

#### Factcheck

---

TIL-therapie is een nieuwe, nog experimentele behandeling die gebruikmaakt van eigen afweercellen van de patiënt. De therapie biedt hoopvolle resultaten bij patiënten met een uitgezaaide huidkanker (melanoom), zo toont nieuw onderzoek gecoördineerd door het Nederlands Kanker Instituut. De patiënten die TIL-therapie kregen, overleefden een half jaar langer met iets meer levenskwaliteit, in vergelijking met patiënten die met klassieke immunotherapie behandeld werden.



## Wat weten we hierover?

Het gaat over een fase 3-onderzoek onder leiding van het Nederlands Kanker Instituut bij 168 patiënten met een **uitgezaaid melanoom**, die behandeld werden met **immunotherapie (ipilimumab)** of een **behandeling gebaseerd op eigen immuuncellen**<sup>1</sup>:

- Door een uitzaaiing bij de patiënt chirurgisch te verwijderen en in een laboratorium in stukjes te breken, kunnen onderzoekers de eigen cellen bekomen.
- Daarbij scheiden ze de kankercellen van **T-lymfocyten**, dit zijn lichaamseigen immuuncellen (**afweercellen**) die de kanker proberen op te ruimen.
- De wetenschappers kweken deze T-cellen verder op, en brengen ze in een **optimale conditie in het lab**.
- Zodra er miljarden T-cellen gekweekt zijn uit het tumorweefsel, worden deze **teruggegeven aan de patiënt** via een infuus. De patiënt heeft als voorbereiding een **chemokuur** nodig.
- De toegediende T-cellen herkennen de kankercellen in het lichaam en vernietigen ze vervolgens.

Deze nieuwe therapie wordt **TIL (Tumor Infiltrerende Lymfocyten)** genoemd en is nog experimenteel. In dit onderzoek kreeg de helft van de patiënten een bekende immunotherapie en de andere helft kreeg TIL:

- De patiënten uit de **TIL-groep overleefden bijna dubbel zo lang** als diegenen die met immunotherapie behandeld werden.
- Ze hadden bovendien **minder ernstige bijwerkingen**.

## Wat weten we momenteel?

Voor patiënten met een uitgezaaid melanoom zijn de vooruitzichten somber. De beschikbare immunotherapie werkt niet bij iedereen en veroorzaakt belangrijke nevenwerkingen. Deze **TIL-therapie**, gebaseerd op eigen immuuncellen, **verhoogt de overlevingskansen**:

- De patiënten die met eigen cellen behandeld werden in deze studie, overleefden gemiddeld 25,8 maanden.
- De personen die de standaard immunotherapie kregen, overleefden gemiddeld

18,9 maanden.

- Zowat alle patiënten hadden last van **nevenwerkingen**, maar in de groep die de TIL-behandeling kreeg, waren ze **minder ernstig** en vooral een gevolg van de voorbereidende **chemokuur**.

## Conclusie

TIL-therapie is een nieuwe, nog experimentele behandeling die gebruikmaakt van eigen afweercellen van de patiënt. De therapie biedt hoopvolle resultaten bij patiënten met een uitgezaaide huidkanker (melanoom), zo toont nieuw onderzoek gecoördineerd door het Nederlands Kanker Instituut. De patiënten die TIL-therapie kregen, overleefden een half jaar langer met iets meer levenskwaliteit, in vergelijking met patiënten die met klassieke immunotherapie behandeld werden.

## Bronnen en referenties:

1. M.W. Rohaan, T.H. Borch, J.H. van den Berg, Ö. Met, R. Kes-sels et al. Tumor-Infiltrating Lymphocyte Therapy or Ipilimumab in Advanced Melanoma. NEJM 2022;387:2113-2125.

## NIEUW: Gezond Geweten

**Kritisch omgaan met gezondheidsinformatie: Educatief pakket voor scholen en leerkrachten secundair onderwijs.**

Alle info op:

<https://www.gezondheidsinformatie.be/educatief-pakket-gezond-geweten>



# Ebpracticenet

## Algemeen

### JBI als nieuwe point-of-care informatiebron op ebpnet.be

**Met veel enthousiasme kunnen wij de samenwerking met JBI aankondigen voor het aanbieden van een selectie uit de 'JBI's Evidence-based Practice Database'. Deze informatiebronnen worden vertaald naar het Nederlands en Frans en zijn reeds gedeeltelijk beschikbaar op [www.ebpnet.be](http://www.ebpnet.be). Een mooie verrijking voor het Belgische EBP-landschap!**

JBI (Joanna Briggs Institute) is een wereldwijde organisatie, die evidence-based practice (EBP) promoot en een unieke reeks producten aanbiedt om het beste beschikbare bewijsmateriaal te kunnen raadplegen, te beoordelen en toe te passen in de zorgpraktijk. De JBI-database heeft een zeer breed aanbod aan point-of-care infobronnen, te onderscheiden in 'evidence summaries' en 'best practice recommendations', die oorspronkelijk voor verpleegkundigen zijn opgesteld maar voor verscheidene zorgberoepen in de eerste lijn van nut kunnen zijn. Jef Adriaenssens, Health Service Research Expert bij KCE, begeleidt de disseminatie van het project: "Dit is een belangrijke stap voor de 'niet-artsen' in de zorgberoepen. Binnen twee jaar zullen voor hen immers meer dan 2000 aanbevelingen voor de praktijk en samenvattingen van wetenschappelijk bewijs ter beschikking zijn".

Een gedeelte van de geselecteerde infobronnen, nauwkeurig geëvalueerd en geaccrediteerd door Cebam, werd reeds vertaald en zal nog waar nodig aangepast worden aan de Belgische zorgcontext. "We houden als Cebam een zeer goed gevoel over aan de weg die we met JBI bewandelden in het accreditatieproces. JBI is een instituut dat trouw blijft aan de oorspronkelijke spirit van de stichter Alan Pearson wiens doel was om "relevante informatie in de handen te geven van zij die de zorg verstrekken". In volle transparantie konden we vaststellen hoe ze hun aanbevelingen en praktische informatiefiches samenstelden. Ze waren ook steeds bereid om te zoeken naar

manieren om hun processen nog te optimaliseren. We hebben dus groot vertrouwen in de kwaliteit van hun informatie!" - Patrik Vankrunkelsven, directeur van Cebam. Een aantal infobronnen werden reeds gepubliceerd op [ebpnet.be](http://ebpnet.be), te vinden in de zoekmotor als u in de filter bij producent 'JBI' aanvinkt.

### Het 'EBP Network' wordt Evikey en lanceert zijn website

**EBP Network, het netwerk dat expertisecentra en Belgische gezondheidsactoren samenbrengt, waaronder ebpracticenet, wordt Evikey.**

De naam en huisstijl wijzigen; de doelstelling van het netwerk blijft evenwel dezelfde, met name de kwaliteit van de zorg verbeteren door middel van Evidence-Based Practice (EBP), zoals aangegeven in de baseline Building Foundations for Healthcare. Nieuwe naam, nieuwe website: Maak kennis met [www.evikey.be](http://www.evikey.be). U komt er meer te weten over de structuur van het netwerk, zijn partners en hun respectievelijke rollen, over Evidence-Based Practice zelf en over projecten waarin EBP-producten worden ontwikkeld of ingebed in de praktijk van zorgverleners. Deze veranderingen zijn het resultaat van enkele maanden werk en interne samenwerking tussen de netwerkpartners, en we hopen dat u even enthousiast bent over dit nieuws als wij. Het Evikey-netwerk werd opgericht op initiatief van het federale EBP-plan en organiseert sinds 2019 de samenwerking tussen gespecialiseerde EBP-expertisecentra.

Ebpracticenet speelt hierin een belangrijke rol als 'Core Partner'. Dankzij de Core Partners (KCE, ebpracticenet, Cebam, CDLH, Minerva, Worel) en de steun van de federale stuurgroep (FOD Volksgezondheid, RIZIV, kabinet van minister Vandenbroucke in het bijzonder), worden zorgverleners getraind in EBP, wordt informatie ontwikkeld, worden langetermijneffecten geëvalueerd en strategieën ontwikkeld om de toepassing van wetenschappelijke en medische kennis te vergemakkelijken. Vertegenwoordigers van artsen, patiënten, ziekenfondsen en belanghebbenden bij EBP hebben een adviserende en controlerende rol in de activiteiten van het netwerk.

**Meer informatie:**  
Evikey Communication Team - [com@evikey.be](mailto:com@evikey.be) / [www.evikey.be](http://www.evikey.be)





## Richtlijnen

Bekijk al deze richtlijnen op [ebpnet.be](https://ebpnet.be)

### Nieuwe multidisciplinaire richtlijn Postpartumzorg in de eerste lijn (deel 1)

Deze richtlijn formuleert aanbevelingen m.b.t. de fysieke gezondheid van de kraamvrouw en de pasgeborene tijdens de postpartumperiode. Tijdens de postpartumperiode kunnen huisartsen en verloskundigen samen betrokken worden bij de zorg voor de kraamvrouw en/of de pasgeborene. Om dit te verwezenlijken, is er nood aan goede samenwerkingsafspraken.

Deze klinische praktijkrichtlijn beschrijft de definitie en de alarmtekens van verschillende voorkomende klachten zoals de postpartumbloeding, pre-eclampsie, perineale zorg en anderen.

### Nieuwe aanbeveling en e-learning rond 'Voedings- en levensstijl-adviezen voor volwassenen met diabetes type 2'

Deze nieuwe aanbeveling is één van de vier richtlijnen uit het 'KOMPAS Evidence-based handelen', een project van ebpracticenet dat werd ontwikkeld door de Hogeschool UC Leuven-Limburg (UCLL) in samenwerking met UP-DLF en VBVD.

De behandeling van diabetes (type 2) vraagt een multifactoriële aanpak om complicaties te voorkomen. Dit omvat glycemieregeling, cardiovasculaire preventie en in het bijzonder

voor levensstijlinterventies (voeding, voldoende beweging, gewichtscontrole of -verlies). Na het stellen van de diagnose van diabetes type 2 is een multidisciplinaire aanpak belangrijk.

U kan deze aanbeveling vinden op [ebpnet.be](https://ebpnet.be). Op de website van UCLL ([voeding.ucll.be](https://voeding.ucll.be)) is er eveneens een uitgebreide publicatie beschikbaar met nuttige links, educatiemateriaal voor patiënten en de mogelijkheid om de e-learning te volgen.

### Meest bezochte richtlijnen in Q4 2022

1. Opvolging en revalidatie van patiënten met aanhoudende klachten na COVID-19 in de eerste lijn
2. Haaruitval
3. Keelontsteking en tonsillitis
4. Acute otitis media bij kinderen
5. Cystitis bij de vrouw



## Implementatie

### Ontdek de EBP escaperoom

De EBP escaperoom is een leuke ervaringsgerichte manier om als team de principes van EBP te ontdekken en direct toe te passen, want EBP is dé sleutel tot het kraken van de codes. Centraal in de escaperoom staat een casus omtrent de ziekte van Parkinson. Kraakt jullie team (3 tot 6 spelers, twee teams kunnen tegelijk spelen) de EBP codes?

Meer info en inschrijvingen op [voeding.ucll.be](https://voeding.ucll.be) en in een video beschikbaar op Youtube (zoek op 'EBP escape room').



# Interne keuken

## Coaching traject ACHG: Hands on denk/doe-dag

Het ACHG doorloopt momenteel een coachingtraject in opvolging van het beleidsplan dat een tiental jaar geleden werd gemaakt. De bedoeling van het coachingtraject is om de zichtbaarheid en maatschappelijke impact van het ACHG te vergroten en om de interne verbondenheid te versterken. Om dit traject in goede banen te leiden wordt samengewerkt met een externe partner (Tweeperenboom).



Op donderdag 27 oktober kwamen de collega's van het ACHG en andere relevante stakeholders massaal bijna voltallig bij elkaar voor een eerste hands on coaching denk/doe-dag in De Hoorn. Op basis van een eerdere bevraging bij de werknemers en het beleidsplan kwamen 4 werven naar voren:

1. Werf 1: Als grootste academisch centrum huisartsgeneeskunde van het land ook effectief een toonaangevende rol spelen in onderwijs, onderzoek en dienstverlening
2. Werf 2: Meer visibiliteit en een duidelijker gezicht naar de buitenwereld
3. Werf 3: Als één bevlogen team samenwerken (minder eilandjes) en zo ook naar buiten treden
4. Werf 4: Fiere studenten opleiden die aan dit toonaangevend centrum studeren



### Brainstorm

Tijdens de namiddag vond een eerste brainstorm plaats over elk van deze thema's. Per werf werd nagedacht over het belang ervan, welke praktijken er al bestaan en behouden/versterkt dienen te worden, waar de grootste uitdagingen liggen, en waar we op moeten inzetten om doorbraken te kunnen realiseren. We blikken terug op een inspirerende dag, waarbij op een gemoedelijke doch gerichte wijze werd nagedacht over de interne en externe werking van ons academisch centrum.

Veel aanwezigen hebben zich vervolgens geëngageerd voor een werf en zullen op korte termijn actief aan de slag gaan met de geleverde input. Wie alsnog wil aansluiten, is zeker welkom!

We zijn erg benieuwd naar het verdere verloop en resultaat!

*Louise Vanden Poel*

# Publicaties

1. Page, **Verbakel, J.**, Verhaeghe, J., Latul, Y., Housmans, S., & Deprest, J. (2022). **Laser versus Sham for Genitourinary Syndrome of Menopause: A Randomized Trial.** In INTERNATIONAL UROGYNECOLOGY JOURNAL (Vol. 33, Issue SUPPL 2). Springer Verlag.
2. Piessens, Heytens, S., **Van Den Bruel, A.**, Van Hecke, A., & De Sutter, A. (2022). **Do doctors and other healthcare professionals know overdiagnosis in screening and how are they dealing with it? A protocol for a mixed methods systematic review.** In *Bmj Open* (Vol. 12, Issue 10). *BMJ Journals*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-054267>
3. Nakhoul, **Vaes, B.**, Mamouris, P., & Degryse, J.-M. (2022). **Trends in oral anticoagulant prescription in patients with nonvalvular atrial fibrillation in Flanders and the impact of switching patients from vitamin K antagonists to DOACS in terms of the burden caused by complications of the disease: a registry-based study.** In *Acta Clinica Belgica*. Taylor & Francis. <https://doi.org/10.1080/17843286.2022.2123483>
4. **Kristien Coteur, Marc Van Nuland en Birgitte Schoenmakers.** (2022). **Instrumenten voor benzomnagement: te weinig bekend en gebruikt?Afbouw van slaap- en kalmeermiddelen kan beter.** In *HuisartsNu*. 2022; 51:230-2.
5. Anna Khokhrina, Elena Andreeva en **Jean-Marie Degryse.** (2022). **A systematic review on the association of sleep-disordered breathing with cardiovascular pathology in adults.** In *npj Prim. Care Respir. Med.* 32, 41 (2022). <https://doi.org/10.1038/s41533-022-00307-6>
6. **Burvenich, Dillen, H., & Verbakel, J.** (2022). **Antibiotic use in ambulatory care for acutely ill children in high income countries: a systematic review and meta-analysis.**
7. **Struyf, Van den Bruel, A., Verbakel, J., & Tournoy, J.** (2022). **Recognition Of Serious Infections in the Elderly (ROSIE).**
8. Ine Nieste, Wouter M. A. Franssen, **Bernard M. F. M. Duvivier,** Jan Spaas, Hans H. C. M. Savelberg & Bert O. Eijnde. (2022). **Replacing sitting with light-intensity physical activity throughout the day versus 1 bout of vigorous-intensity exercise: similar cardiometabolic health effects in multiplesclerosis. A randomised cross-over study.** In *Disability and Rehabilitation*, DOI: 10.1080/09638288.2022.2122601
9. Meyers, Deschepper, E., Duysburgh, E., **De Rop, L., De Burghgraeve, T.,** Van Ngoc, P., Digregorio, M., Delogne, S., Coen, A., De Clercq, N., Buret, L., Coenen, S., De Sutter, A., Scholtes, B., **Verbakel, J. Y.,** Cools, P., & Heytens, S. (2022). **Declining Prevalence of SARS-CoV-2 Antibodies among Vaccinated Nursing Home Residents and Staff Six Months after the Primary BNT162b2 Vaccination Campaign in Belgium: A Prospective Cohort Study.** In *Viruses-Basel* (Vol. 14, Issue 11). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/v14112361>
10. **Beerten, Helsen, A., De Lepelleire, J., Waldorff, F. B., & Vaes, B.** (2022). **Trends in prevalence and incidence of registered dementia and trends in multimorbidity among patients with dementia in general practice in Flanders, Belgium, 2000-2021: a registry-based, retrospective, longitudinal cohort study.** In *Bmj Open* (Vol. 12, Issue 11). *BMJ Journals*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-063891>
11. Mendieta, De Geest, S. M., **Goderis, G.,** Yip, O., Deschodt, M., & Dhaini, S. (2022). **A multi-level perspective on perceived unmet needs for home support in home-dwelling older adults in the Swiss context: a secondary data analysis of a population study.** In *Bmc Geriatrics* (Vol. 22, Issue 1). *BioMed Central*. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03479-5>
12. Fawkner-Corbett, Hayward, G., Alkhmees, M., **Van Den Bruel, A.,** Ordóñez-Mena, J. M., & Holtman, G. A. (2022). **Diagnostic accuracy of blood tests of inflammation in paediatric appendicitis: a systematic review and meta-analysis.** In *BMJ Open* (Vol. 12, Issue 11). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056854>
13. **De Rop, De Burghgraeve, T.,** De Sutter, A., Buntinx, F., & **Verbakel, J.** (2022). **Point-of-care C-reactive protein test results in acute infections in children in primary care: an observational study.** In *Bmc Pediatrics* (Vol. 22, Issue 1). *BioMed Central*. <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03677-5>
14. Boogaerts, Quireyans, M., Maes, F., Laimou-Geraniou, M., Van Wichelen, N., Heath, E., **Pussig, B., Aertgeerts, B.,** Covaci, A., & van Nuijs, A. L. (2022). **Optimization, validation and application of a high-throughput 96-well elution protocol for the quantification of psychoactive substances in influent wastewater.** In *Drug Testing And Analysis*. Wiley. <https://doi.org/10.1002/dta.3392>
15. **Boon, Verbakel, J., Bullens, D., & Van den Bruel, A.** (2022). **Diagnosing Urinary Tract Infections in children. Value of signs, symptoms, and point-of-care tests in primary care.**
16. Page, **Verbakel, J. Y.,** Verhaeghe, J., Latul, Y. P., Housmans, S., & Deprest, J. (2022). **Laser versus sham for genitourinary syndrome of menopause: A randomised controlled trial.** In *Bjog-An International Journal Of Obstetrics And Gynaecology*. Wiley. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17335>
17. **Coteur, Henrard, G., Schoenmakers, B.,** Laenen, A., Van den Broeck, K., De Sutter, A., Anthierens, S., Devroey, D., Kacenelebogen, N., Offermans, A.-M., & **Van Nuland, M.** (2022). **Blended care to discontinue BZRA use in patients with chronic insomnia disorder: a pragmatic cluster randomized controlled trial in primary care.** In *Sleep*. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsac278>
18. **Conrad, McInnes, I. B.,** McMurray, J. J., & Sattar, N. (2022). **Patients with a range of rheumatic diseases are at increased risk of cardiovascular disorders towards a re-evaluation of the European League against Rheumatism (EULAR)'s recommendations for cardiovascular risk management? IIn *Ann Rheum Dis*. <https://doi.org/10.1136/ard-2022-223315>**
19. **Yagiz, & Goderis, G.** (2022). **The Impact of the COVID-19 Pandemic on eHealth Use in the Daily Practice and Life of Dutch-Speaking General Practitioners in Belgium: Qualitative Study With Semistructured Interviews.** In *JMIR Form Res* (Vol. 6, Issue 11). <https://doi.org/10.2196/41847>
20. **Conrad, McInnes, I. B.,** McMurray, J. J., & Sattar, N. (2022). **Patients with a range of rheumatic diseases are at increased risk of cardiovascular disorders towards a re-evaluation of the European League against Rheumatism (EULAR)'s recommendations for cardiovascular risk management? IIn *Ann Rheum Dis*. <https://doi.org/10.1136/ard-2022-223315>**
21. **Meyers, De Rop, L.,** Deschepper, E., Duysburgh, E., **De Burghgraeve, T.,** Van Ngoc, P., Digregorio, M., Delogne, S., Coen, A., De Clercq, N., Buret, L., Coenen, S., De Sutter, A., Scholtes, B., **Verbakel, J. Y.,** Cools, P., & Heytens, S. (2022). **Prevalence of SARS-CoV-2 antibodies among Belgian nursing home residents and staff during the primary COVID-19 vaccination campaign.** In *European Journal Of General Practice*. Taylor & Francis Open. <https://doi.org/10.1080/13814788.2022.2149732>
22. **Fox, Geppert, J.,** Dinnes, J., Scandrett, K., Bigio, J., Sulis, G., Hettiarachchi, D., Mathangasinghe, Y., Weeratunga, P., Wickramasinghe, D., Bergman, H., Buckley, B., Probyn, K., Sguassero, Y., Davenport, C., Cunningham, J., Dittrich, S., Emperor, D., Hooft, L., **Van den Bruel A., Verbakel J. ...** Cochrane COVID-19 Diagnostic Test Accuracy Group. (2022). **Antibody tests for identification of current and past infection with SARS-CoV-2.** In *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Vol. 11, Issue 11). John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013652.pub2>
23. **Boogaerts, Aertgeerts, B., Pussig, B.** (2022). **Evaluating the Impact of COVID-19 countermeasures on alcohol consumption through wastewater-based epidemiology: A case study in Belgium.** In *Environment International* (Vol. 170). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2022.107559>
24. **Coteur, Mathef, C., Schoenmakers, B., & Van Nuland, M.** (2022). **Co-design to increase implementation of insomnia guidelines in primary care.** In *Patient Educ Couns* (Vol. 105, Issue 12). <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.08.018>
25. **Luc, Antoine, F., Bekkering, G.,** Detrembleur, C., & Pitance, L. (2022). **Relationship Between Leisure Time Physical Activity, Weight, and the Onset and Persistence of Nonspecific Neck Pain: A Systematic Review.** In *J Orthop Sports Phys Ther* (Vol. 52, Issue 12). <https://doi.org/10.2519/jospt.2022.11137>
26. **Smeets, Raat, W., Aertgeerts, B.,** Penders, J., Vercammen, J., Droogne, W., Mullens, W., Janssens, S., & **Vaes, B.** (2022). **Mixed-methods evaluation of a multifaceted heart failure intervention in general practice: the OSCAR-HF pilot study.** In *ESC Heart Fail*. <https://doi.org/10.1002/ehf2.14251>

# Colofon

Dit contactblad is een uitgave van  
het Academisch Centrum voor  
Huisartsgeneeskunde

## Algemene leiding:

Prof. dr. Bert Aertgeerts

## Stafmedewerkers:

Prof. dr. Nicolas Delvaux

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, L. Van der Auwera

Correctie: S. Piron

Lay-out: L. Van der Auwera, 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

Website: [achg@kuleuven.be](mailto:achg@kuleuven.be)

Ook beschikbaar op [www.achg.be/contactblad](http://www.achg.be/contactblad)

## Graag op de hoogte blijven?

Neem af en toe een kijkje op de agenda van onze website via [www.achg.be/kalender](http://www.achg.be/kalender)  
Of schrijf u in op onze maandelijkse nieuwsbrief via [www.achg.be/contact](http://www.achg.be/contact)



### Algemeen

#### MOEULEN

- Nieuw jaar 2024



### Communicatie

#### MOEULEN

- Communicatievaardigheden 2024



### Endocriene klieren /

#### Stofwisseling / Voeding

#### MOEULEN

- Type 2 Diabetes mellitus
- Schilddruifunctiestoornissen
- Aanpak in de huisartsgeneeskunde



### Praktijkmanagement

#### MOEULEN

- De gewone praktijk van de huisarts tot organisatie
- Samenwerking van praktijk en universiteit
- Tijdsbesteding & Efficiency
- Architectuur en Infrastructuur van de huisartsgeneeskunde
- Samenwerking de praktijk en universiteit
- Kwaliteit van zorg



### Natuurgeneeskunde

#### MOEULEN

- Devoettheorie
- Zwaartevoettheorie
- Samenwerking naturopathie & huisartsgeneeskunde met zorgbehoefte
- Multiculturele naturopathie
- Wetgeving



### Hartfalen

#### MOEULEN

- Epidemiologie en diagnose van hartfalen
- Behandeling van hartfalen
- Medicatie en niet-medicatie
- Interdisciplinaire aanpak
- Palliatieve zorgen in hartfalen
- Wetgeving



### Hout



### Bank



### Psychologische problemen

Navorming waar en wanneer je wil?

Schrijf je in op ons  
digitaal  
navormingsplatform

Alle info op  
<https://www.achg.be/navorming/digitaal-navormingsplatform>

