

CONTACTBLAD
ACHGContactblad van het Academisch Centrum
voor Huisartsgeneeskunde van de K.U.LeuvenKATHOLIEKE UNIVERSITEIT
LEUVENACADEMISCH CENTRUM
HUISARTSGENEESKUNDE

IN DIT NUMMER:

• Editoriaal	1	• Emeritaatsviering van Manu Keirse	6
• Doctoraat onderzoekt de kwaliteit van leven bij Alzheimer	2	• Van een record gesproken!	7
• Twee Wespen in het ACHG	3	• Symposium "Toetsing in de huisartsgeneeskunde"	8
• Boekentip: "Dokter ik ben op"	4	• Wie is wie: Hilde Groenen	9
• Nieuwsflits: Is er een tekort aan huisartsen?	4	• Lezersbrief	10
• (W)etenstijd: Aflevering 4: De Kennis-smakers	5	• Boekentip: "Een schitterend gebrek"	10

Editoriaal

Moet het gezegd zijn dat er moeilijke tijden komen? Een zware bankencrisis, de Euro die op de rand van de afgrond staat, landen die voor ingrijpende besparingsmaatregelen staan en ondertussen sneeuwt al het andere nieuws over armoede en honger in de wereld helemaal onder. Ondertussen is ook binnen de universiteit alles in volle verandering. Houdt onze universiteit haar letter K, de herstructurering van de departementen binnen de groep biomedische is uiteindelijk geland en we hebben zelfs een nieuwe decaan, neurochirurg Prof. Jan Goffin, geflankeerd door Prof. Jan Eggermont als vice-decaan.

Onzekere tijden maken dat mensen de neiging hebben om terug te plooiën op zichzelf. Nochtans kunnen moeilijke momenten zelfs kansen creëren om te veranderen en te verbeteren. En dat denken we als ACHG ploeg ook. We hebben een heel jaar hard gewerkt aan een echte visietekst en een beleidsplan dat de krijtlijnen van onze werking uittekent en onze richting zal bepalen de volgende vijf jaar. Alle groepen (onderwijs, onderzoek, HASTA en communicatie) hebben een duidelijke visie geformuleerd en prioriteiten naar voor geschoven en we willen die in de loop van dit jaar graag kenbaar maken. Dat zal gebeuren op zoveel mogelijk fronten en de lancering van onze nieuwe website is daarvoor een belangrijk instrument, samen met onze Facebook pagina. Met onze hele ploeg scharen we ons achter de volgende visie gebaseerd op belangrijke waarden.

"Het ACHG engageert zich om **excellent en relevant onderzoek** te verrichten. We leiden **studenten** geneeskunde en huisartsen

op en ondersteunen alle actoren in de gezondheidszorg. Dit doen we vanuit een **interactief netwerk** om zo een **innovatieve en vooraanstaande rol** te spelen in het beleid en de organisatie van zorg in Vlaanderen en de wereld met als doel patiënten een **kwaliteitsvolle en respectvolle zorg** aan te bieden in een gezondere samenleving." Dit doen we samen met een hele groep vanuit een brede betrokkenheid voor de hele mens en met de ambitie om te excelleren vanuit een academische grondhouding.

Ik heb er alle vertrouwen in dat we dit met deze ploeg zullen waar maken. Namens het ACHG wens ik u allemaal een aangenaam 2012.

Bert Aertgeerts





Wetenschappelijk onderzoek blijft aan het ACHG niet beperkt tot de deuren van blok J in de Kapucijnenvoer en bewijst dat de wetenschap lak heeft aan taalgrenzen. Recent verdedigde Pierre Missotten van de universiteit van Luik zijn doctoraat “The quality of life in Alzheimer's disease and associated disorders”: Wallonië en Vlaanderen hand in hand door huisartsenland. Tijd voor een gesprek met Pierre Missotten.

Redactie: “Hoe komt iemand van de Universiteit van Luik verzeild aan de Universiteit van Leuven?”

Pierre Missotten: “De Qualidem Research Group deed in opdracht van het RIZIV een studie Dementia 1240 die liep over verschillende jaren van 2000 tot 2006 en daar zaten onderzoekers in van de KULeuven en van de Universiteit van Luik. Zo kwam ik in contact met het ACHG, meer bepaald met Frank Buntinx, Jan De Lepeleire en Louis Paquay.” (nvdr: De studie resulteerde o.a. in een boek “Zorg voor dementerenden in België: honderd vragen en antwoorden.” Op de website van de KULeuven kunt u een selectie vinden van een aantal antwoorden op volgende link http://www.kuleuven.be/nieuws/berichten/2006/pb16_11_2006b.html) en op www.qualidem.be

Redactie: “Kunt u kort vertellen wat u in uw doctoraat heeft bestudeerd?”

Pierre Missotten: “Mijn doctoraat maakt gebruik van vier studies over de levenskwaliteit van patiënten met dementie. We hebben de klinische en sociodemografische parameters bepaald die de

zogenaamde Quality of Life (QoL) bij personen met dementie beïnvloeden.

In de eerste cross-sectionele studie * hebben we de QoL vergeleken bij personen met en zonder dementie. De tweede studie was een longitudinale studie* over twee jaar waarbij bij personen met dementie zowel de QoL, als de socio-demografische en klinische variabelen werden opgevolgd. De bedoeling van de derde cross-sectionele studie was het verschil in QoL te beoordelen bij personen die opgenomen waren in een instelling, aan de hand van de ernst van hun geheugenproblemen. In de laatste studie tenslotte hebben we de QoL proberen te vergelijken van personen met dementie opgenomen in een instelling en thuis en dat in verschillende stadia van geheugenstoornissen.

Redactie: “Wat doet u op dit ogenblik?”

Pierre Missotten: “Ik werk op de dienst hemato-oncologie van pediatrie in het ziekenhuis CHR de la Citadelle van Luik. Enerzijds doe ik de klinische follow-up van de kinderen en hun ouders op deze afdeling. Anderzijds doe ik daar ook wetenschappelijk onderzoek naar de QoL en andere reactiepatronen als stress, coping e.d. Daarnaast ben ik ook wetenschappelijk medewerker op de dienst “Psychology of Aging” bij prof. Stéphane Adam van de Universiteit van Luik.

Redactie: “Dank voor uw tijd en hopelijk lezen we nog veel over QoL.”

Voor de geïnteresseerden is er de volgende link waarbij u alle gepubliceerde artikels van Pierre Missotten kunt lezen: <http://orbi.ulg.ac.be/ph-search?uid=U202405>.
Contactadres: pmissotten@ulg.ac.be

**Nvdr: Bij transversaal of cross-sectioneel onderzoek wordt ieder individu in een groep eenmaal en op hetzelfde tijdstip geobserveerd of gemeten.*

Longitudinaal onderzoek beschrijft hetgeen zich in een (lang) tijdsverloop voordoet.

Marleen Brems

Laatstejaarsstudenten geneeskunde in Maastricht hebben nog twee belangrijke stages voor de boeg: de WESP (wetenschaps-participatie) en de GEZP (participatie in de gezondheidszorg). De wetenschapsstage duurt 18 weken en het is de bedoeling dat studenten alle aspecten van wetenschappelijk onderzoek leren kennen. Via Eleum, de Nederlandse tegenhanger van Toledo, kunnen studenten er voor kiezen hun stage in het buitenland te doen. Het ACHG viel in de prijzen; we kregen de eer ten deel om twee Wespen aan het werk te zetten.

De studenten kregen het voorstel om gedurende 18 weken mee te werken aan de Klimop-studie alias het project 'Ouderen en Kanker'. De Klimop-studie is een grote lopende cohort studie van oudere kankerpatiënten (≥ 70 jaar) en twee controlegroepen. De eerste controlegroep bestaat uit jongere kankerpatiënten (50 – 69 jaar). De tweede controlegroep bestaat uit oudere patiënten zonder een eerdere diagnose van kanker (≥ 70 jaar). Het takenpakket van de studenten bestond enerzijds uit het afnemen van interviews en anderzijds uit het uitwerken van een onderzoek rond een zelf gekozen onderzoeksvraag. Dit verklaart dus waarom er van februari tot en met juli twee Wespen in het ACHG 'rondvlogen'. De twee Wespen van dienst, Véronique Bulens en Rick Willems, hebben hun stages met glans afgerond. Hun artikels zijn bijna klaar om ingediend te worden voor publicatie. Wij geven u dan ook graag een voorsmaakje van hun harde werk.

Véronique Bulens, een Nederlandse student, maar geboren en getogen in Belgisch Limburg, werkte rond kwaliteit van leven bij oudere kankerpatiënten. Véronique vroeg zich af wat de impact is van een recente diagnose van kanker en van veroudering op de kwaliteit van leven bij oudere kankerpatiënten. Uit haar analyses bleek dat een recente diagnose van kanker een belangrijke impact had op de kwaliteit van leven bij oudere kankerpatiënten: kwaliteit van leven bij oudere kankerpatiënten was significant lager in vergelijking met ouderen zonder een eerdere diagnose van kanker. Veroudering op zich had geen belangrijke impact op de kwaliteit van leven bij oudere kankerpatiënten: scores voor kwaliteit van leven waren nagenoeg hetzelfde bij oudere in vergelijking met jongere kankerpatiënten.

Verder heeft Véronique onderzocht of leeftijd, geslacht en eenzaamheid een invloed hebben op de kwaliteit van leven bij oudere kankerpatiënten en of die invloed verschillend is bij jongere

kankerpatiënten en ouderen zonder kanker. De invloed van leeftijd en geslacht bleek afhankelijk te zijn van de leeftijdsgroep. In de groep jongere kankerpatiënten had leeftijd geen duidelijke invloed, maar hadden vrouwen significant betere scores op kwaliteit van leven. In de groep oudere kankerpatiënten en ouderen zonder kanker had geslacht geen duidelijke invloed, maar ging toenemende leeftijd wel gepaard met slechtere scores voor de subschaal fysiek functioneren. In de drie groepen was eenzaamheid geassocieerd met lagere scores op kwaliteit van leven.

Rick Willems, een 'echte' Nederlander uit Vlodorp, Nederlands Limburg, gooide het over een andere boeg en legde zich toe op depressie bij oudere kankerpatiënten. Uit de analyses bleek dat depressie niet significant vaker voorkwam bij oudere kankerpatiënten in vergelijking met ouderen zonder kanker (11% en 12% respectievelijk) of in vergelijking met jongere kankerpatiënten (11% en 7% respectievelijk). Rick onderzocht de invloed van functionele en cognitieve status op het voorkomen van depressie bij oudere kankerpatiënten en bekeek of de invloed verschillend was voor oudere kankerpatiënten in vergelijking met jongere kankerpatiënten en ouderen zonder een eerdere diagnose van kanker. Hij vond dat slechtere scores voor functionele en cognitieve status significant geassocieerd waren met het voorkomen van depressie bij oudere kankerpatiënten, jongere kankerpatiënten en ouderen zonder kanker. Het verband was dus niet verschillend voor oudere kankerpatiënten in vergelijking met jongere kankerpatiënten en ouderen zonder een eerdere diagnose van kanker.

Verder wou Rick ook nagaan wat de invloed is van copingstijl en health locus of control (de verwachtingen over de controleerbaarheid van iemand zijn gezondheid) op het voorkomen van depressie bij oudere kankerpatiënten, jongere kankerpatiënten en ouderen zonder kanker. Jammer genoeg – en tegelijkertijd gelukkig – kon deze onderzoeksvraag niet beantwoord worden door het te kleine aantal patiënten met depressieve symptomen. Deze analyses worden zeker nog eens herhaald wanneer de groepen groter zijn. We houden u op de hoogte.

Véronique en Rick, bedankt voor jullie waardevolle werk. We hadden wespen nog nooit met iets aangenaams geassocieerd; we zullen jullie gezoem missen.

Laura Deckx

Een boek voor hulpverleners over werkstress. Wat maakt dit boek de moeite om te lezen? Het is ten eerste zeer vlot geschreven en daarnaast is het een plezier om hoofdstuk na hoofdstuk te lezen: de afwisseling tussen gesprekken met patiënten en de pure (cijfer)gegevens, het is een combinatie die werkt. Beide collega's zijn huisarts bij Geneeskunde voor het Volk, Staf Henderickx in Lommel en Hans Krammisch in Seraing en ze weten waar ze over schrijven. Ze kunnen beide putten uit een grote schat aan praktijkervaring en dat heb je nodig als je over werkstress wil schrijven bij verschillende beroepen. Hans Krammisch werkt bovendien in de groepspraktijk waar in 2001 het C-Dast van start is gegaan, het Centre de défense et d'action pour la santé des travailleurs, een centrum dat zich bezig houdt met aan arbeid gebonden gezondheidsproblemen. Want daar gaat het boek volledig over. De stress waarover de patiënten klagen, wordt niet veroorzaakt door problemen in hun jeugd, stress in de relatie of in het gezin, maar door ongezonde omstandigheden op het werk. Uiteraard zijn sommige omstandigheden niet los te zien van hun situatie op het werk en werken alle stressfactoren als een optelsom. Toch beperken de schrijvers zich vooral tot de omstandigheden op het werk, die ervoor zorgen dat mensen moe, uitgeput, gekwetst, gebroken, overspannen, depressief, ... geraten. Iedereen kent wel de zware fysieke omstandigheden van arbeiders in de metaalsector, de eentonigheid van bandwerk of de nachtelijke uren van verplegend personeel. Maar er is veel meer dan dat. We kennen ten eerste dikwijls de juiste omstandigheden niet en ten tweede beseffen we niet wat de gevolgen allemaal zijn van ongepaste situaties of veeleisende omstandigheden op bepaalde werkplekken of in specifieke beroepen. Dat is zeker één van de verdiensten van dit boek, dat het een breed beeld geeft van de knelpunten in verschillende beroepen. Het was me nog nooit zo duidelijk hoeveel mensen er in slechte situaties moeten werken. We denken misschien dat het alleen in Afrika, Azië of andere derde wereld landen is dat mannen en vrouwen hun gezondheid in gevaar brengen door het werk dat ze doen. Tijdens het lezen van het boek kreeg ik regelmatig een onbehaaglijk gevoel. Hoe is het mogelijk dat hier in ons eigen land of in Europa zoveel mensen zo hard moeten werken, slecht betaald worden en er dagelijks de tol voor moeten betalen? En we moeten niet ver zoeken: onregelmatige uren bij een snelkoeriersbedrijf (TNT in Bierseet), bandwerk

bij Ford in Genk, de niet aflatende druk bij teleoperators van Microsoft in Maastricht, de lange rijtijden van truckers, interimkrachten die de speelbal zijn van de uitzendbureaus, de fysiek veeleisende job van de metaalarbeider bij ArcelorMittal, de wisselende uren in de verpleging, de jetlag van piloten, ploegenarbeid bij Philips, uitbuiting bij schoonmaakbedrijfjes, de monotonie van de treinbestuurder bij NMBS, RSI aan de kassa van Delhaize, de stress in een callcenter, de lijst lijkt eindeloos.

In deel 2 worden een aantal medische en sociale aspecten van werkstress belicht. De kennis uit de casussen wordt aangevuld met uitleg over hoe mensen (kunnen) reageren op stress. Ook acute, posttraumatische en chronische stressstoornissen worden belicht. Flexibiliteit is een belangrijke factor in het ontstaan van werkstress maar er zijn er meer. Het model van Karasek, dat weliswaar dateert van 1975, beschrijft de volgende vijf factoren: ten eerste is er de onzekerheid, zowel over de arbeidsplaats, de werktijd als nijpende onzekerheid in geval van dreigend ontslag of fabriekssluiting. Ten tweede speelt vermindering van autonomie een rol, waarbij de afname van autonomie een verhoogd risico op stress en depressiviteit veroorzaakt. Vervolgens bepaalt de graad van controle de mogelijkheid om invloed uit te oefenen op het werk, zoals het tempo, de pauzes etc. Een zwakke sociale ondersteuning, zowel intern (binnen de eigen werksfeer) als extern (de familie, het gezin, vriendenkring) is ongunstig voor de werknemer omdat hij zich dan niet ingeschakeld voelt in een groep en geen of onvoldoende steun ervaart. Ten slotte is het belangrijk dat er voldoende rust- en hersteltijd is, afhankelijk van de intensiteit, de duur en het moment van het werk.

De auteurs geven een aantal tips voor de huisarts die een patiënt met werkstress op consultatie krijgt. Ze stellen ook een oplossing voor onder de vorm van een vragenlijst en een arbeidsrisicokaart die de loopbaan van een werknemer in kaart brengt, samen met de knelpunten en de risicofactoren. Zo hebben alle partijen (de werknemer, de werkgever en de geneesheer) een beter beeld op hoe alles verloopt en waar eventueel aan gesleuteld moet worden. Voorlopig nog toekomstmuziek maar vast en zeker zinvol en een absolute aanrader voor de instanties die zich (van overheidswege) met werk en werkomstandigheden bezig houden.

Marleen Brems

"Dokter, ik ben op", over werkstress
Staf Henderickx en Hans Krammisch
Uitgeverij EPO
ISBN 978 90 6445 148 5



-15%
voor stageleiders

Ook onze (w)etenstijd trok het academiejaar goed op gang met tot nu al vier edities achter de kiezen. Zwangerschap en drukke agenda's hadden onze rangen wat uitgedund, maar de aanwezigen zetten hun beste beentje voor en waar mogelijk werd voor twee gegeten. Enkele tips vooraf betreffende onze gaste, namelijk: "Odysseus" en "1928" bleken iets te cryptisch, maar verhoogde de anticipatie.

Nadat iedereen zijn weg gevonden had, kreeg ik de kans om de gaste voor te stellen, namelijk Elisabeth Monard, secretaris-generaal van het Fonds Wetenschappelijk Onderzoek Vlaanderen (FWO), en tevens verwant familielid.

Vanuit haar opleiding als burgerlijk scheikundig ingenieur en doctor in de Toegepaste Wetenschappen, kwam het leven als doctoraatsstudent haar niet geheel vreemd voor. Al gauw werd er gepolst naar elkaars onderzoek en van te breken ijs was amper sprake.

Vanuit een comfortabele doch wetenschappelijke positie kregen we voor het voorgerecht een inleiding over enerzijds de missie en kerngegevens en anderzijds de besteding (mandaten en kredieten) van het FWO.

Zo werd duidelijk dat fundamenteel onderzoek in alle onderzoek disciplines tot de missie van het FWO behoort, met een selectie op basis van wetenschappelijke excellentie en interuniversitaire competitie. De besteding van hun toelage gebeurt via persoonlijke mandaten (45%), onderzoeksprojecten en kredieten aan Navorsers (49%), Internationalisering (3%) en Wetenschappelijke prijzen (3%). De spreiding over de verschillende vakgebieden liet de hoofdmoot van 29% voor de medische wetenschappen zien. Er blijkt een sterke toename te zijn over de laatste jaren van het aantal vrouwelijke onderzoekers, namelijk 53% vrouwen bij de aspiranten en 37% vrouwen bij de postdoctorale onderzoekers. Het FWO doet ook inspanningen om hun communicatie te moderniseren via Facebook en LinkedIn en heeft zelfs publicaties in Nature, tot spijt van wie het benijdt.

De aspirant mandaten als voltijds onderzoeker waren ons reeds bekend, maar sedert 2011 zijn ook de klinische doctoraatsbeurzen toegankelijk voor huisartsen, waarbij er dus mogelijkheid is om naast het onderzoek nog in de praktijk te staan (voorlopig gedurende twee jaar). Ook de postdoctorale mandaten, met name fundamenteel klinische mandaten, zijn sedert 2011 toegankelijk voor huisartsen.

Het werd stilaan tijd voor het krokante voorgerecht waardoor we gezellig verder redeneerden over de opties voor huisarts-onderzoekers. Om de vertering te bevorderen, besloten we de voorstelling verder te zetten, met de onderzoeksprojecten, waaronder het "Odysseus"-project met tot doel topwetenschappers aan te trekken uit het buitenland, het "Big Science"-project, waar Vlaamse onderzoekers deelnemen aan grote internationale onderzoek infrastructuur (bv CERN, Zwitserland) en de deelname van FWO aan de ERA-NETten (binnen 7de kaderprogramma EU). Ook de

mobilitetskredieten kwamen aan bod, waarbij een onderzoeker minimaal drie maand op voorhand aanvraag kan doen ter financiering van de verplaatsingskosten naar een congres of workshop, waarop hij/zij een mededeling of een poster presenteert.

Gelijktijdig met de laatste slide, klonk de ovenwekker, om aan te geven dat het tijd was voor meer dan enkel gedachtenvoer. We aten smakelijk van de lasagne en namen geen blad voor de mond om de perikelen van een lopend onderzoek en de Vlaamse situatie te bespreken.

Bij afscheid leek iedereen tevreden en met wat bagage extra, zowel informatief als digestief, keerde men tevreden huiswaarts. Wat nog even bleef naklinken, was de jaarlijkse FWO bijeenkomst "de Kennismakers."

Met tot gevolg een tweede naam voor onze (w)etenstijd: de kennis-smakers.

Jan Verbakel

sprankelend: Cava of bruiswater & borrelhapjes

Bladerdeegkrokantje van geitenkaas

Ingrediënten:

- 2 rollen bladerdeeg, in taartstukken gesneden
- 1 gerijpte rol geitenkaas, in stukken gesneden
- 1 appel Jonagold, in kleine stukjes gesneden
- 1 ei (eigeeel)
- acacia'honing (vloeibaar)
- 1 doosje cashewnoten, geplet, de helft geroosterd
- raketsla (rucola)
- kerstomaatjes
- blok parmigiano reggiano
- israëlsche olie-vijgen-vinaigrette

Bereiding:

Verdeel de stukjes appel, geitenkaas, een beetje honing en cashewnoten over 16 stukjes bladerdeeg. Plooi de taartstukjes dicht tot een papillotje. Laat geen opening. Bestrijk de vormpjes met losgeklopt ei en bak ze in een voorverwarmde oven (180 gr °C) in 15 minuten goudbruin. Maak op een bord een bedje van raketsla, gehalveerde kerstomaatjes, gegrilde cashewnootjes en werk af met geraspte parmigiano en besprenkel met de vijgenvinaigrette.

Iedereen droomt er stilletjes van een beroeps carrière mooi af te ronden. Je leeft immers nog 25 tot 30 jaar met de herinnering aan die afsluiting.

Als de levenskwaliteit voor Prof Manu Keirse evenredig is met het succes van zijn emeritaatsfeest op 9 november 2011, dan staat er een zeer mooie periode voor de deur.

Manu is al jaren verbonden aan het ACHG in de ploeg van de communicatietrainers en is eindredacteur van de boekenreeks over kwaliteitsvolle communicatie.

Communicatie, een kernwoord in zijn professioneel leven. En dat werd snel duidelijk tijdens de academische zitting in de statige promotiezaal.

In aanwezigheid van Rector Waer, twee prorectoren, Prof Dillemans en Prof Vervenne, bisschop Bonny van Antwerpen en bijna 400 genodigden, getuigden de sprekers van de zeer gevarieerde carrière van de nieuwbakken emeritus. Prof Waer heeft Manu gekend zowel in de universitaire ziekenhuizen als de universiteit en de politiek en zette meteen de toon. Prof Frank Vandenbroucke, kon getuigen van het doorzettingsvermogen en visionaire gedrevenheid van Manu. Minister van staat Magda Aelvoet, destijds minister van volksgezondheid, rondde de getuigenissen af met een overzicht van het boeiende en zeer gevarieerde werk dat Manu leverde als haar kabinetschef. De wet op de patiëntenrechten was de rode draad doorheen de laudatio 's. De emeritus zelf sloot af met een pakkende lezing met als titel: "Er is een tijd van komen en van gaan." Hij gaf ons inzicht in zijn drijfveren en persoonlijke geschiedenis. Het advies van zijn moeder: "

Het moeilijkste zal niet zijn, hogerop te komen in het leven, maar nooit te vergeten vanwaar je komt, en alles wat je daar leert, toe te passen voor de mensen die nooit die kans hebben gekregen" kreeg verder vorm. Enkele citaten zeggen genoeg: "Het interpersoonlijke contact is de beste manier om negatieve mythen te doorbreken", "De beste weg naar de toekomst is hemzelf creëren", "Zien" is voor mij meer dan gewoon kijken" en tot slot maar misschien nog het belangrijkste: "Mijn opdrachtgever is steeds de patiënt geweest". De creatieve bewerkingen op viool en cello van klassiek werk en Spaanse muziek creëerden de intimiteit waarin zoveel doordenkers en mooie boodschappen konden gecapteerd worden.

Tijdens de receptie werd pas duidelijk hoe uitgebreid en gevarieerd het netwerk van Prof Keirse wel was. We wagen ons niet aan een opsomming, gegarandeerd dat we mensen en instanties vergeten. Het was duidelijk dat Manu niet onder de kerktoeren is blijven zitten.

Beste Manu, we sluiten af met de woorden van Frank Vandenbroucke: "Voortdurende gedrevenheid, en toch dat juiste evenwicht kunnen vinden, diepe overtuigingen hebben en bruggen kunnen bouwen, daar draait het allemaal om." Daar zijn we je dan ook bijzonder dankbaar voor. We kijken nu al uit naar de weg die deze gedrevenheid hem doet opgaan na zijn emeritaat!

Jan De Lepeleire

Nieuwsflits: Is er een tekort aan huisartsen?

De Vlaamse universiteiten hebben de voorbije zes jaar 406 huisartsen minder opgeleid dan nodig volgens de Planningscommissie Medisch Aanbod. Een probleem dat al lang bestaat, is dat in verhouding nog altijd veel studenten Geneeskunde kiezen voor een andere specialisatie dan voor de specialisatie Huisartsgeneeskunde. Jaarlijks mogen volgens wettelijke bepalingen 420 studenten Geneeskunde stage lopen. Om het aantal huisartsen op peil te houden, zijn er 180 plaatsen nodig voor Huisartsgeneeskunde en 240 studenten mogen kiezen voor een andere specialisatie. De Academische Centra voor Huisartsgeneeskunde doen de laatste jaren erg hun best om de opleiding tot huisarts aantrekkelijker te maken. Ook andere ingrepen zoals GMD, recenter het GMD plus, het promoten van zorgtrajecten en dergelijke zijn initiatieven om het beroep aantrekkelijker te maken. Niet alle ingrepen zijn even geslaagd of succesvol maar het toont aan dat de overheid bezig is met het probleem. Een andere belangrijke verandering is het feit dat alle studenten een maand huisartsenstage doen in het stagejaar. Dat zorgt ervoor dat alle specialisaties aan bod komen in de

opleiding van elke student geneeskunde. Een belangrijke verandering die het beroep huisarts opwaardeert. Het vraagt natuurlijke een zware inspanning van de beroepsgroep want zoveel beschikbare plaatsen zoeken en invullen is geen sinecure.

Het ICHO (Interuniversitair Centrum voor HuisartsenOpleiding) relativeert de negatieve berichtgeving: "De voorbije jaren zijn inderdaad een stuk minder huisartsen begonnen dan mocht", bevestigt directeur Guy Gielis, "maar vanaf dit jaar zitten we boven het wettelijke quotum. Op die manier zullen we het tekort terugdringen."

Het ACHG dankt haar stageleiders voor hun inspanningen de voorbije jaren en realiseert zich dat de inspanningen van de huisartsen "ten velde" sterk hebben bijgedragen en bijdragen tot een positief beeld van de huisarts, zowel bij de bevolking als bij studenten.

Marleen Brems

Dat er wetenschap met een grote W wordt bedreven aan het ACHG, dat weten we. Dat er publicaties uit voortvloeien daar kijken we niet meer van op... Maar dat er op één dag zeven (7!) artikels op Pubmed verschijnen en te lezen staan en nog één in een ander tijdschrift, dat is toch een waar record! Alle artikels hebben als belangrijkste auteur iemand van het ACHG: proficiat voor alle betrokkenen.

Beste lezer, doe de moeite en ga eens een kijkje nemen. Het gaat heel snel als u op "google" het PMID-nummer invoert.

1. The objective assessment of cough frequency: accuracy of the LR102 device. – Leconte S, Liistro G, Lebecque P, Degryse JM. – Cough. 2011 Dec 1;7(1):11. – PMID: 22132691
2. Incident somatic comorbidity after psychosis: results from a retrospective cohort study based on Flemish general practice data. – Truyers C, Buntinx F, De Lepeleire J, De Hert M, Van Winkel R, Aertgeerts B, Bartholomeeusen S, Lesaffre E. – BMC Fam Pract. 2011 Nov 29;12(1):132. – PMID: 22126584
3. The evolution of renal function and the incidence of end-stage renal disease in patients aged ≥ 50 years. – Van Pottelbergh G, Bartholomeeusen S, Buntinx F, Degryse J. – Nephrol Dial Transplant. 2011 Nov 18. – PMID: 22102615
4. Differential Diagnosis in a Primary Care Population with Presumed Airway Obstruction: A Real-Life Study. – Buffels J, Degryse J, Liistro G, Decramer M. – Respiration. 2011 Nov 15. – PMID: 22094827
5. Associations Between Cytomegalovirus Infection and Functional Impairment and Frailty in the BELFRAIL Cohort. – Matheï C, Vaes B, Wallemacq P, Degryse J. – J Am Geriatr Soc. 2011 Nov 7. doi: 10.1111/ j.1532-5415.2011.03719.x. – PMID: 22092044
6. Spirituality in general practice: a qualitative evidence synthesis. Vermandere M, De Lepeleire J, Smeets L, Hannes K, Van Mechelen W, Warmenhoven F, van Rijswijk E, Aertgeerts B. – Br J Gen Pract. 2011 Nov;61(592):749-60. – PMID: 22054339

En als extra verscheen op 2 december ook nog dit in het tijdschrift "Age and ageing": The prevalence of chronic kidney disease in a Flemish primary care morbidity register; Gijs Van Pottelbergh, Stefaan Bartholomeeusen, Frank Buntinx en Jan Degryse
Terug te vinden op <http://ageing.oxfordjournals.org/cgi/reprint/afr154?ikey=TzV2adAPDe2OJZg&keytype=ref> (pdf)

Lasagne met spinazie en paddenstoelen

Ingrediënten:

- 400 gr spinazie
- 2 dl room
- 1 pak verse lasagnebladen
- 250 gr champignons
- 300 gr wortelen
- ui en verse look
- 500 gr gemengd gehakt (runds-varken)
- 500 gr gepelde tomaten
- 150 gr geraspte Emmentalerkaas
- patisseriebloem
- boerenboter
- melk
- kruiden: kippenkruiden, nootmuskaat, peper en zout, cayennepeper

Bereiding:

Bereid eerst de spaghetti saus: aanstoven van gesnipperde ui tot ze glazig wordt, voeg fijngesnipperde look toe, voeg het gehakt toe. Kruid het vlees op smaak met peper, zout en kippenkruiden. Verwarm de spinazie en voeg een klein beetje room toe als binding. Schil de wortelen en breng aan de kook in voldoende water. Kuis de (grot) champignons (niet wassen!) en bak in een grillpan tot ze gaar zijn. Voeg de gepelde tomaten toe aan het vlees en laat op een rustig vuurtje pruttelen. Voeg naar wens een beetje melk toe. Voeg na een tiental minuten eveneens de grotchampignons en de wortelen toe aan de saus en kruid op smaak met peper, zout, cayennepeper. Maak de kaas-saus: Smelt een 50 gram boter in een kookpot en voeg evenveel gram bloem toe. Blijven roeren is de boodschap. Voeg nu geleidelijk de melk toe en vermijd klontvorming. Haal deze pot van het vuur en voeg de geraspte kaas toe. Tijd voor het vullen van de ovenschaal: Start altijd met een laag gehakt-tomatensaus en leg daarop de eerste laag lasagnebladen, wissel vervolgens een laag met spinazie en champignons af met de gehakt-tomatensaus. Werk af met een laag lasagnebladen, overgiet het geheel met de bechamélkaassaus en een minimale hoeveelheid geraspte kaas bovenop. Zet 45 minuten in een oven van 190°.

In het snel veranderend onderwijslandschap zijn de evaluatiemomenten aan een herdefiniëring toe. Het onderwijsconcept ‘complex leren’, gedefinieerd als een geïntegreerde aanpak en vertrekkende vanuit complexe, realiteitsgetrouwe problemen, vereist een aangepaste toetsing. Bovendien creëren de elektronische media nieuwe kansen in het opbouwen van een leer- en toetsomgeving voor studenten.

Het symposium ‘Toetsing in Huisartsgeneeskunde: professioneel geslaagd’ bracht experten uit de verschillende universiteiten samen om de fundamenteën voor een nieuw toetsbeleid te leggen. Jan Degryse nam ons mee in een visionair toets landschap waarbij de nadruk wordt gelegd op het ontwikkelen van een adaptief toetsplatform met terugkoppeling naar de portfolio van de studenten. De toets- en evaluatiemomenten zullen op die manier dichter dan ooit bij de dagelijkse praktijk en de leeragenda van de studenten staan.

Collega Ann Roex toonde ons dat de eigen opvattingen van studenten over hun kennis en weten een belangrijke rol spelen in het leerproces. Deze opvattingen dragen bij tot het verfijnen van het expertiseniveau van de HAIO/arts: de manier waarop artsen hun medische kennis verantwoorden is positief gerelateerd aan hun klinische kennis. Remediëring en terugkoppeling krijgen op die manier een heel bijzondere en vermoedelijk efficiënte invulling. Voornamelijk Goovaerts heeft een uitgebreide expertise in het evalueren en toetsen op de werkvloer. De creatie van deze schijnbaar evidente toets omgeving vergt heel wat inspanningen van zowel opleider als HAIO. Een doorgedreven training van HAIO en opleider, het creëren van een veilige evaluatieomgeving en het ter beschikking stellen van voldoende middelen moeten ‘performance based assessment’ tot het niveau van een dagelijkse routine tillen. Helaas wordt het ondersteunende portfolio nog steeds vooral als een ‘last’ beschouwd, die als een schaduw hangt over de voorstellen op het continu leerproces.

Voornamelijk Dewachter lichtte de “do’s en don’ts” en de pro’s en contra’s van het portfolio toe. Het portfolio moet meer beschouwd worden als de aanzet tot een houding van levenslang leren, eerder dan als een louter evaluatie-instrument waarin kwantiteit telt. Het portfolio wordt daarom ook bij voorkeur als een communicatie- en feedbackinstrument gebruikt tussen HAIO en opleider.

Annick Derminne, onze “stationsproefexpert”, lichtte op een verhelderende manier het hoe en waarom van een stationsproef toe. Deze nochtans zeer objectieve en performante manier van toetsen blijft tot de verbeelding spreken en de gemoederen verhitten. Opeenvolgend onderzoek verstevigt echter vooral de positie van deze toetsvorm voor het beoordelen van klinische competentie.

Johan Wens lichtte het experiment met de Landelijke Nederlandse kennistoets toe. In een samenwerking met Nederland wordt gekeken naar de haalbaarheid van een gezamenlijk toetsplatform voor het Nederlandse taalgebied. Schaalvergroting op niveau van de vragen- databanken is één voordeel. Een ander voordeel is uiteraard de gedeelde expertise waardoor kansen worden gecreëerd om te groeien naar een nieuw toetsformaat.

Met deze hele boterham achter de kiezen, staat de “Overleggroep Toetsing” van het ICHO voor een hals maar ongetwijfeld dankbaar karwei: het hervormen van het toetsbeleid in antwoord op de veranderende noden bij studenten, opleiders, docenten en huisartsen in het algemeen. Het is duidelijk dat de fundamenteën voor een levenslang-leren-attitude zo vroeg mogelijk moeten worden gelegd om een volgehouden competentie en expertise van onze huisartsen te waarborgen.

Birgitte Schoenmakers



Hilde Groenen, voor velen een bekende naam, maar geen bekend gezicht. Verbonden aan de Faculteit Geneeskunde van de K.U.Leuven sta ik administratief in voor de organisatie van het stagejaar, wat tegenwoordig derde master geneeskunde genoemd wordt. Studenten doen gedurende twaalf maand stage in zeven disciplines. Die worden aangeboden in meer dan zeventig ziekenhuizen en instellingen in ons land. Een derde van die studenten gaat daarvoor naar het buitenland. Samen met mijn collega Elke proberen wij dat allemaal zo goed mogelijk te organiseren.

Eigenlijk ben ik geheel toevallig op de Faculteit terecht gekomen, achttien jaar geleden. Ik kreeg een contract als interim-kracht voor enkele maanden. De maanden werden jaren en waar het goed toeven is, daar blijft men. Ik hou van het werk, van de contacten met artsen en studenten, van de grappige anekdotes, van het oplossen van grote en kleinere problemen, van de uitdagingen.

Zo hebben we vijf jaar geleden de stage huisartsgeneeskunde geïntroduceerd in het stagejaar, door studenten erg gewaardeerd. De uitdaging die voor ons ligt is groot, want de groep studenten blijft groeien en dus moet ook het aantal stageplaatsen toenemen. Wij proberen huisartsen dan ook te motiveren zich bij ons aan te sluiten om onze studenten een zo volledig mogelijk stagejaar aan te bieden waarin ze ook kennis maken met huisartsgeneeskunde. Daar krijgen ze vaak de smaak te pakken voor het beroep, zo blijkt duidelijk uit cijfermateriaal van de afgelopen jaren.

Ook het terugbrengen van de opleiding geneeskunde van zeven naar zes jaar zal in de toekomst een grote uitdaging voor ons zijn.

Ontspannen doe ik ook achter mijn beeldscherm door af en toe verhalen te schrijven. Ik rond dit jaar de cursus Literaire Creatie af. Daarbuiten vind ik het zalig om Argentijnse tango te dansen. Lessen volg ik in Herent, niet zo ver van Haacht waar ik samenwoon met Gui. Hij en ik en drie oude katers in een oud huis. Ik noem het wel eens smalend onze eigen afdeling Geriatrie. Een lichte vorm van beroepsmisvorming, vrees ik.

Hilde Groenen

Nagerecht

Duo van rode vruchten-crumble en crème brûlée

Ingrediënten:

- 25 cl room
- 25 cl melk
- 2 vanillestokjes
- 12 eieren
- 100 gr kristalsuiker
- 1 pakje rode vruchten naar keuze: frambozen en/of bosvruchten
- 50 gr boter
- 30 gr bruine suiker
- 20 gr verkruimelde koekjes
- 60 gr bloem

Bereiding:

Rode vruchten-crumble: Meng de zachte boter met de bloem, bruine suiker en verkruimelde koekjes. Kneed tot een homogene massa. Verdeel de rode vruchten over een ovenschotel en verbrokkel het deeg over het fruit. Zet 20 minuten in een voorverwarmde oven op 180°C.

Crème brûlée: Giet de room en melk in een kookpot. Snij de vanillestokken overlangs en schraap de zaadjes eruit en voeg toe aan het mengsel. Roer regelmatig en breng tot tegen het kookpunt. Breek de eieren en scheid eigeel van eiwit. Klop de eidooiers los en voeg er 100 gr kristalsuiker aan toe. Giet het warme mengsel van melk en room al roerend bij het mengsel van eigeel en suiker. Een halfuur laten rusten (of doe zoals ik en maak het mengsel één dag op voorhand). Verwarm de oven voor op 90°C. Vul de schaalpjes met het mengsel en bak gedurende minstens 1 uur aan 90°C. Laat opnieuw afkoelen. Meng 2 eetlepels kristalsuiker en 2 eetlepels bruine suiker en breng aan op ieder schaalpje. Smelt de suiker met behulp van de gasbrander. Let op: de suiker mag niet verbranden!

De redactie wil aan jullie lezers de kans geven om te reageren op de inhoud van het Contactblad. We kregen nog geen reacties, tot nu. Deze reactie is een aanvulling op het editoriaal van Chris Geens in Contactblad nr 6 van juli 2011, jaargang 20, over huisartsenstage aan de KULeuven.

“De eerste stage in een huisartspraktijk in België was in 1964. Student René Van Keerbergen, later huisarts in Veerle (thans Laakdal) deed toen een stage in mijn praktijk te Hoeilaart. Thans geniet René van een welverdiende rust aan het Noordzeestrand. Ook zijn dochter en opvolgster in zijn praktijk, Vera, deed vele jaren later stage in mijn praktijk. Die eerste stage was er op initiatief van Prof. Josuë Vandenbroucke, toen diensthoofd van inwendige geneeskunde en tevens de eerste Vlaamse decaan van de faculteit, na de splitsing van de faculteiten (en van de Alumni Vereniging) en vele jaren voor de splitsing van de universiteit.

Hoewel de huisartsstage nog niet verplicht was, volgden in de daarop volgende jaren steeds meer studenten stage, in steeds meer praktijken verdeeld over gans het land. Al die tijd werd de administratie van die stage waargenomen door de dienst inwendige geneeskunde van Prof. Vandenbroucke.

Vanaf 1968, bij de oprichting van het Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde, werd de stage verplicht voor de studenten die kozen voor huisartsgeneeskunde. Uiteraard werd de administratie toen volledig overgenomen door het ACHG. Enkele jaren later waren het Jan Weytjens, en na zijn pensioen, Maurice Seuntjens, die de huisartsenstage verder hielpen uitbouwen.”

Fons Van Orshoven

Boekentip: Een schitterend gebrek

Misschien kreeg u een boekenbon cadeau of wil u nog een boek aan iemand geven, dan hebben we een schitterende tip voor u. In deze rubriek “boekentips”, kunt u de bespreking lezen van een boek over werkstress in al zijn vormen, maar af en toe maken we ook plaats voor andere boeken die mooi zijn door hun vorm of door hun inhoud. “Een schitterend gebrek” van Arthur Japin is zo een ontroerend pareltje dat verhaalt over de liefde die lijden is. Het verwoestende effect van de pokken speelt zo goed als de hoofdrol in het levensverhaal van Lucia die in een tijd leefde dat er nog geen vaccinatie bestond, het einde van de achttiende eeuw. Lucia woont als klein meisje in Italië op het landgoed van Monsieur de Pompignac, die in haar een leergierig meisje ontdekt en haar leermeester wordt. In deze periode ontmoet Lucia haar grote (en enige) liefde Giacomo Casanova die belooft na een jaar terug te keren om met haar te trouwen als ze ondertussen is opgeleid tot een echte dame. Maar haar leermeester krijgt de pokken en het noodlot slaat toe. Lucia geraakt ook besmet omdat zij de enige is die hem durft verzorgen. Het is een pijnlijke ruil: een jonge vrouw krijgt kennis, eruditie en belezenheid maar tegelijk ook een verminking die haar veel kansen ontnemt. Lucia vlucht weg van haar geboortedorp en weg van Giacomo omdat ze hem niet onder ogen durft komen, getekend als ze is.

Als de verliefde jongeman vol verwachting terugkeert naar het landgoed, valt ook zijn droom in stukken. Hij weet niet wat er gebeurd is en begrijpt het niet. Hij voelt zich compleet verraden en dat bepaalt Casanova's kijk op vrouwen en verklaart volgens de schrijver waarom hij heel zijn leven zoekt naar die verloren liefde... Hij wordt de ideale minnaar omdat hij net zo hard zijn best doet om zijn geliefde te plezieren als zichzelf.

Het gebrek van Lucia bepaalt haar verdere levensloop, een leven om niet echt jaloers op te zijn. Je kunt als lezer niet anders dan bewondering hebben voor de kracht die deze vrouw vertoont. Ze probeert de verminking die ze opliep te beperken tot de buitenkant maar na verloop van tijd moet ze vaststellen dat ook haar binnenkant verwoest geraakt is.

Venetie speelt een belangrijke rol maar ook Parijs en Amsterdam passeren de revue. Het zijn steden waar het leven hard is en Lucia moet creatief en niet kieskeurig zijn om te overleven.

Arthur Japin slaagt er in om meer dan een gewone historische roman te schrijven. Hij doet dat met veel respect voor Lucia's verhaal en vertelt het pijnlijke verhaal van een getekende vrouw, het verslag van een uitzonderlijk leven.

Marleen Brems

Een schitterend gebrek

Arthur Japin

Uitgeverij De Arbeiderspers – Amsterdam

ISBN 978 90 295 2345 5



-15%
voor stageleiders



Moge bubbels uit je flessen
niet met vijf en veel zessen
of met drieën om te vieren
je gedachten waarplezieren
maar met een nul en één en twee
prikkelen in je ogen en je mond
luidkeels roepen met ons mee
2012, begin gezond!

COLOFON

Dit contactblad is een uitgave van het
Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde

Algemene leiding: prof. dr. B. Aertgeerts
Verdiepingsweken: prof. dr. B. Schoenmakers
Lespakketten: prof. dr. J. Degryse en dr. A. Roex
Stageverantwoordelijke: prof. dr. J. De Lepeleire
Onderzoek: prof. dr. F. Buntinx
Permanente vorming: Dr. D. Dewilde
Hoofdredactie en eindredactie: dr. M. Brems

Redactieraad: B. Aertgeerts, M. Brems, C. Geens,
J. De Lepeleire, D. Bické, M. Devis
Lay-out: EV&Zonen, A. De Croo
Druk: ACCO
V.U.: B. Aertgeerts, Kapucijnenvoer 33 – Blok j – bus 7001 te 3000 Leuven
CB is ook elektronisch te lezen: www.achg.be>stageleider>contactblad
achg@med.kuleuven.be **www.achg.be**

Stageleiders van het ACHG genieten 15% KORTING op onderstaande titels

KAN GEESTELIJKE GEZONDHEID WORDEN GEMETEN?

**PSYCHISCHE STOORNISSEN BIJ DE
BELGISCHE BEVOLKING**

ISBN 978 90 334 8488 9 // Uitgeverij Acco // 2011
44,00-EUR -15% → 37,40 EUR

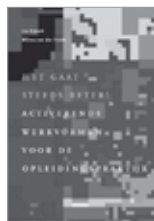


DE SCHADUW VAN DE WIND

ISBN 978 90 567 2310 1 // Signatuur // 2008
10,00-EUR -15% → 8,50 EUR

DE WETENSCHAP VAN HET ORGASME

ISBN 978 90 334 8596 1 // Uitgeverij Acco // 2011
29,50-EUR -15% → 25,10 EUR



HET GAAT STEEDS BETER!

ISBN 978 90 313 4733 9 // Bohn Stafleu van Loghum
2006 // 38,50-EUR -15% → 32,73 EUR
Boek + werkvormkaarten
ISBN 978 90 606 0906 4 // Bohn Stafleu van Loghum
2008 // 52,50-EUR -15% → 44,63 EUR

HANDBOEK VAATHEELKUNDE

ISBN 978 90 334 8607 4 // Uitgeverij Acco // 2011
42,00 EUR -15% → 35,70 EUR



THE MERCK MANUAL OF DIAGNOSIS AND THERAPY 19/E

ISBN 978 09 119 1019 3 // Merck // 2011
65,75-EUR -15% → 55,89 EUR

AAN WEERSZIJDEN VAN DE STETHOSCOOP OVER KWALITEIT VAN ZORG EN COMMUNICATIE

ISBN 978 90 334 8482 7 // Uitgeverij Acco // 2011
18,50-EUR -15% → 15,80 EUR



PINKHOF COMPACT MEDISCH WOORDENBOEK

ISBN 978 90 313 8300 9 // Bohn Stafleu van Loghum
2010 // 32,50-EUR -15% → 27,63 EUR

acco Medical

Deze korting is enkel geldig voor de stageleiders van het ACHG indien zij bestellen bij:

ACHG - Monique Smets - Kapucijnenvoer 33 - blok j, bus 7001 - B-3000 Leuven
Tel. + 32 16 33 26 91 - Fax + 32 16 33 74 80 - Monique.Smets@med.kuleuven.be