

S

REDACTEURS: Lut De Deken, Yves Rosiers • REDACTIESECRETARIAAT: Manifes Vereycken, e-mail: scoop@domusmedica.be • SPONSORING: Sarah Kox, e-mail: sarah.kox@domusmedica.be • VORMGEVING: Inge De Neef, Wim Torbeyns

C



O

O

P

Tabakoloog

We hebben het allemaal kunnen lezen: in het Nationaal kankerplan van minister Onkelinx leerden we een nieuw woord: tabakoloog. Dat is een rookstopconsulent voor het geval u dat niet wist. Iemand die gezondheidsdeskundige en die gediplomeerd werd door het VRGT (Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding). De overheid zal bij een consultatie inzake hulp bij het ontwennen van tabaksverslaving bij deze persoon € 30 terugbetalen voor een eerste consult. Daarna per sessie € 20 of € 30 indien de patiënt zwanger is. Het systeem bestond al een tijdje voor zwangere vrouwen. Nu wordt het uitgebreid. Ik weet niet of dat gebaseerd is op de goede resultaten bij zwangere vrouwen, of eerder op een zeker populisme van de minister. Ik betwijfel in elk geval of elke gedragsverandering die we beogen begeleid zal moeten worden door specifieke gezondheidsdeskundigen die door allerlei instanties gediplomeerd moeten worden.

Heel wat lifestyleproblemen liggen immers aan de basis van heel wat morbiditeit. Of het nu gaat om drankproblemen, gebrek aan beweging, het eten van Big Macs of onze nationale friet, gedragsverandering kost moeite. Als huisarts weten we dat maar al te

goed en successen zijn niet steeds gegarandeerd. Ik had dan ook verwacht dat in het Nationaal Kankerplan eerder een optie voor ondersteuning van de huisarts om gedragsveranderingstechnieken aan te leren aanwezig geweest zou zijn. We weten immers dat minimale interventies soms heel goed renderen in de praktijk. Het mag niet zijn. We zullen onze patiënten naar de tabakoloog moeten sturen.

In datzelfde Kankerplan is het fijn te horen dat de huisarts centraal geplaatst wordt in het informatie- en preventiesysteem inzake kankerrisico's. Dat daarvoor gratis toegang verleend wordt tot een driejaarlijkse preventieve gezondheidscontrole voor patiënten die titularis zijn van een Globaal Medisch Dossier en 25 jaar zijn is een andere vraag. Dat is enkel een verantwoorde kaart als er ook een kader wordt aangeboden met duidelijke richtlijnen van hetgeen we mogen verwachten van deze preventieraadpleging. Zonder dit kader en deze richtlijnen is deze driejaarlijkse raadpleging pure nonsens. De studie van het Federaal Kenniscentrum

ligt immers nog fris in het geheugen.¹ Wanneer daar reeds gesteld wordt dat één derde van de laboratoriumtesten niet nodig is, vraag ik me af wat er gaat gebeuren wanneer we een gezondheidscontrole gaan promoten en gratis maken voor de bevolking. Let wel, ik onderschat de huisarts niet, hij zal zijn diagnostische arsenaal wel zo correct mogelijk hanteren. Maar ik onderschat ook de druk van de publieke opinie en de patiënt niet. Die komt immers met een bepaald verwachtingspatroon en een algemeen bloedonderzoek hoort daarbij. "In het bloed kan men immers toch alles zien hé dokter?" Om dan nog niet te spreken van allerlei beeldvorming van ons dierbare lichaam. De total bodyscan, gepromoot door bepaalde commerciële huizen, zijn daar het levende bewijs van. We zullen al van goede huize moeten komen en tijd investeren

om dat verwachtingspatroon om te toveren tot zinvolle preventie. Wetende dat er niet zo veel zinvolle preventieve akten bestaan, zal het een uitdaging zijn duidelijke richtlijnen te ontwikkelen om deze preventieraadpleging goed in te vullen. Gezondheidswinst zal vooral bekomen worden door anders te gaan leven. De patiënt daarvoor overtuigen zal heel wat meer moeite kosten

dan de simpele bloedafname. Hoeveel gezondheidswinst we boeken met deze interventies is dan weer een andere vraag.

Is heel het Kankerplan dan te verwerpen? Zeker niet, dat zou het plan oneer aandoen. Er zitten immers ook heel wat goede elementen in die nader overleg en uitbouw vragen. Een kritische analyse dringt zich op en Domus Medica wil hierover zeker een dialoog aangaan. Preventie is al jaren een belangrijk onderdeel van onze werking en onze kennis is dus niet gering. We willen dit dan ook mee in goede banen leiden, op basis van EBM en haalbaarheid voor de huisarts. Dat kan alleen maar de patiënt ten goede komen.

DR. JOS DE SMEDT
ONDERVOORZITTER

¹ Laboratoriumtesten in de huisartsgeneeskunde, De Sutter A, Van den Bruel A, Devriese S, Mambourg F, Van Gaever V, Verstraete A and Huybrechts M

| I N H O U D S T A F E L | |
|-------------------------|-----|
| EDITORIAAL | xxx |
| VACCINNET | xxx |
| GEZONDHEID & MILIEU | xxx |
| TER INFORMATIE | xxx |
| DWARSKIJKER | xxx |
| DE INQUISITIE | xxx |
| NAVORMING | xxx |



Europese Vaccinatieweek 2008

De mazelen. Laat ze niet bij jou optreden.



Sinds vorig jaar doet Vlaanderen mee aan de Europese vaccinatieweek. Dit jaar, van 21 tot 27 april, wil de Vlaamse overheid jongeren van 14 tot 18 jaar er aan herinneren dat ze twee spuitjes van het Mazelen-Bof-Rubellavaccin (MBR) nodig hebben om goed tegen de mazelen beschermd te zijn.

Meestal krijgt iedereen deze vaccins gratis aangeboden op de leeftijd van 12 maanden en in het vijfde leerjaar. Een deel glipt echter door de mazen van het vaccinatenet. Aan hen vraagt de overheid om zichzelf en de volksgezondheid te beschermen met een herhalingsinenting. Zo worden de mazelen voorgoed uitgeschakeld in Europa. Het Vlaams vaccinatie rapport 2005 zegt dat 84% van de jongeren in orde is. Slechts 58% beschikt hiervoor over bewijsmateriaal (www.vaccinatieweek.be). Met een gerichte communicatiecampagne wordt dus ook dit jaar het jonge publiek van 14- tot 18-jarigen aangesproken over de basisinenting tegen **mazelen, bof en rubella**. Dat gebeurt onder het motto "De Mazelen. Laat ze niet bij jou optreden.", met een muzikaal tintje in het campagnemateriaal.

Twee belangrijke boodschappen worden overgebracht:

1. **Weet waartegen je gevaccineerd bent**, liefst met vaccinatiedata erbij;
2. Vaccinaties die in het bijzonder van belang zijn voor jonge volwassenen, meer bepaald de **vaccinatie tegen mazelen, bof en rubella**;

WAT KUNNEN WE ALS HUISARTS DOEN?

Volgens de internationale richtlijnen is vaccinatie **met 2 dosissen** van het gecombineerde MBR-vaccin nodig om levenslange bescherming te garanderen. Nu doen we het in Vlaanderen lang niet slecht, maar toch scoren we met dit vaccin niet zo heel goed. Vooral de 2^e dosis die normaal in het 5^e leerjaar wordt toegediend, is niet altijd gegeven.

Een hoge vaccinatiegraad tegen mazelen is echter zeer belangrijk. Mazelen is een zeer besmettelijke aandoening en van zodra men onder de kritische drempel van 95% vaccinatiegraad duikt voor 1 van de 2 vaccinatiemomenten, bestaat de kans op het optreden van epidemieën. Dat is momenteel het geval in Antwerpen, waar een belangrijke cluster van mazelengevallen is opgetreden in een niet-gevaccineerde gemeenschap. zie <http://www.zorg-en-gezondheid.be/subMenuTabulation.aspx?id=8362>

Bovendien kadert dit in een wereldwijd initiatief van de Wereldgezondheidsorganisatie om mazelen te elimineren. http://www.euro.who.int/vaccine/20030808_4

- Kijk bij uw patiënten tussen 15 en 18 jaar na of ze 2 dosissen met het MBR-vaccin hebben gekregen. Raadpleeg uw dossier, Vaccinnet (www.vaccinnet.be, op voorhand aanmelden is nodig), de vaccinatiekaart van de patiënt, of vraag de patiënt om het op het CLB na te vragen.
- Dien een dosis toe indien geen gegevens kunnen worden teruggevonden:
 - Priorix wordt gratis beschikbaar gesteld door de Vlaamse overheid;
 - Informeer naar contra-indicaties:
 - ernstige allergische reactie op: vorige dosis, latex, neomycine, gelatine, eieren;
 - zwangerschap(wens);
 - Dien het vaccin S.C toe in de bovenarm;
 - Informeer de patiënt over de mogelijke nevenwerkingen (pijn, koorts, rash);
 - Zwangerschap vermijden tot 3 maanden na toediening;

- Maak gebruik van Vaccinnet om uw gegeven dosis te registreren en om nieuwe vaccins te bestellen;
- Vul de vaccinatiekaart van de patiënt in en kijk al zijn vaccinaties na.



Maak van deze campagne gebruik om u aan te melden bij Vaccinnet (www.vaccinnet.be). Deze webgebaseerde registratie en bestelmodule van de Vlaamse overheid wordt in de nabije toekomst nog gebruiksvriendelijker voor de huisartsen. Een echte meerwaarde!



Ziek door het milieu, ook in uw praktijk?

Gezondheid en milieu: medische milieukunde

De medische milieukunde is een nieuwe discipline in de gezondheidszorg, die zich richt op factoren in onze leefomgeving die de gezondheid kunnen beïnvloeden. Een ongezonde leefomgeving veroorzaakt of verergert gezondheidsklachten zoals astma, allergieën, chronische bronchitis, sommige kankers en stress. Belangrijke boosdoeners zijn fijn stof, geluid, kankerverwekkende stoffen, lood en ozon.

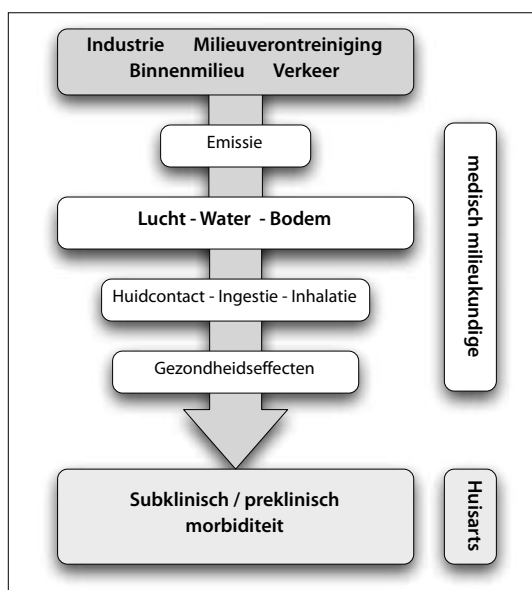
De medisch milieukundigen werken lokaal rond gezondheid en milieu, hun taken zijn:

- Peilen naar ongerustheid bij de bevolking in samenwerking met de lokale actoren (gemeenten, huisartsen, ...);
- Objectief advies bij gezondheidsproblemen die in verband staan met het milieu;
- Sensibiliseren rond gezond wonen en woningonderzoeken uitvoeren in het kader van het Binnenmilieubesluit (BS 19/10/04);
- Informeren over gezondheidsrisico's die in verband staan met het milieu door voordrachten, websites, artikels, folders;
- Ondersteunen en opstarten van lokale projecten rond gezondheid en milieu;

- Meewerken aan preventief gezondheidsbeleid op het gebied van gezondheid en milieu.

Gezondheid en milieu, ook in de (huis)artsenpraktijk

De hypothese dat het milieu (woonomgeving, vervuiling, eigen gebruik pesticiden...) gezondheidsklachten veroorzaakt, kan niet altijd met zekerheid gesteld worden. Er moet een goed klinisch oordeel gevormd worden en 'gewone' etiologie moet in overweging genomen worden. Het is ook niet omdat er geen andere verklaring wordt gevonden dat het milieu automatisch de oorzaak is.

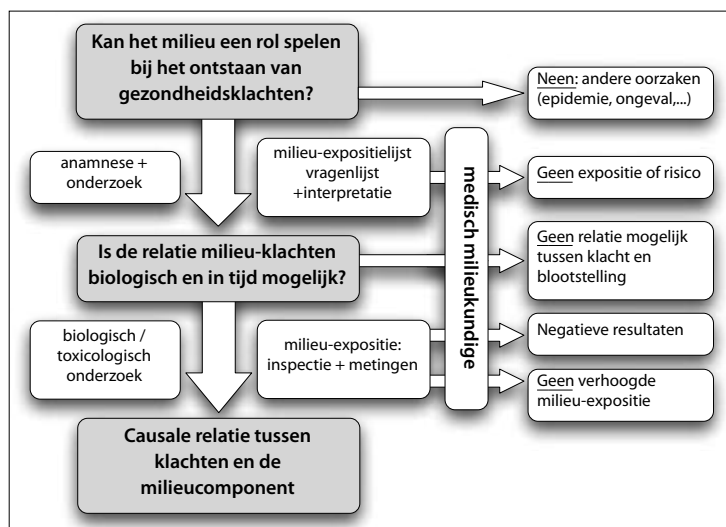


Het milieu is één van de (vele) mogelijkheden die aan de basis van klachten kunnen liggen. Een belangrijk gegeven is dat jonge kinderen, zieken en bejaarden een risicopopulatie vormen voor de gezondheidseffecten veroorzaakt door milieufactoren. Voorbeelden van milieufactoren zijn:

- schimmel in huis
- zware metalen: cadmium in het huisstof, lood in speelgoed of oude verf, arseen uit putwater
- verbrandingsproducten: CO door slechte verbranding, NOx bij het koken op gas, roet...
- vluchtige organische stoffen: formaldehyde uit meubels, poetsproducten, bestrijdingsmiddelen...

De arts kan milieugezondheidsproblemen detecteren

Het is belangrijk dat de arts alert is voor milieugezondheidsproblemen en dat hij het milieu als oorzaak van gezondheidseffecten opneemt in het diagnostische landschap. Het is noodzakelijk dat de arts zich ervan bewust is dat milieufactoren invloed hebben op de gezondheid.

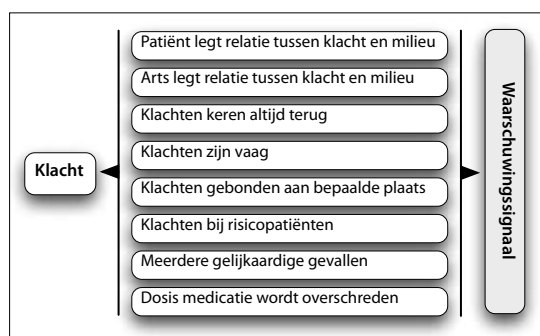


De huisarts zit in een uitstekende positie om milieu-gezondheidsproblemen te detecteren. Hij stelt een diagnose, kan testen laten uitvoeren en ziet het effect van zijn behandeling. Hij kent de lokale industrieën, economische activiteiten en knelpunten van de streek. Bovendien kent hij zijn patiënten: hij kent hun gezondheidstoestand (en die van hun familie), is vertrouwd met hun woonomstandigheden en weet waar zijn patiënten werken en zich ontspannen.

Relatie milieufactoren en gezondheidsklachten

Een eenduidige relatie tussen milieufactoren en symptomen bestaat niet. Er zijn echter wel een aantal signalen (zie figuur) die erop wijzen dat de oorzaak van gezondheidsklachten in het milieu ligt. Het meest voor de hand liggende signaal ligt bij de patiënt en de huisarts zelf, namelijk wanneer één van beiden meent dat de omgeving van de patiënt aan de basis ligt van de klachten. De vragenlijst kan helpen om die signalen snel op te pikken. 'Snelle' vragenlijst om waarschuwingssignalen op te pikken die kunnen wijzen op gezondheidseffecten als gevolg van het milieu

- Wanneer had u voor het eerst symptomen/klachten?
- Heeft u altijd last van de klacht(en) of eerder met peri-



odes? Bv. op een bepaald tijdstip van de dag, de week, het seizoen...?

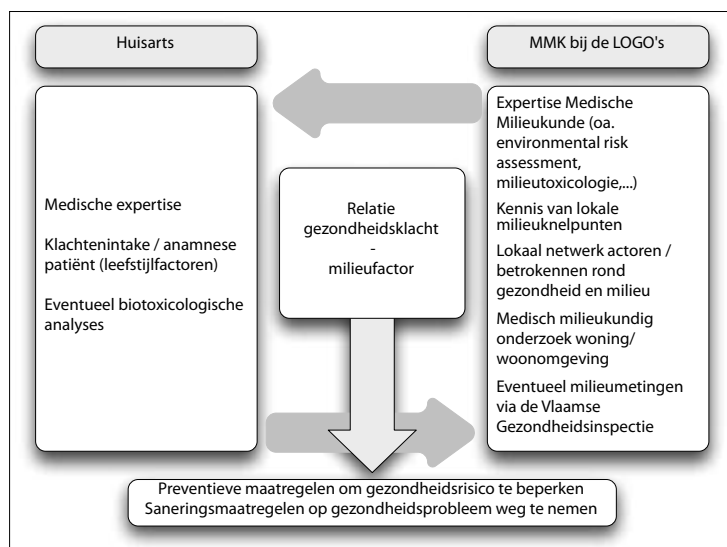
- Indien ja, bent u dan meestal in een bepaalde ruimte?
- Verminderen of stoppen de klachten wanneer u die ruimte verlaat? Krijgt u opnieuw klachten wanneer u weer in die ruimte binnengaat?
- Wat doet u voor werk? Bent u onlangs van werk of opdracht veranderd, werkt u op een andere locatie?
- Vonden er renovatiewerken plaats (schilderwerken, nieuwe meubels...)? Werkt u met nieuwe materialen of uitrustingen (pesticiden, reinigingsproducten...)?

- Bent u blootgesteld aan tabaksrook? Thuis, op het werk, op school...?
- Bent u onlangs van woning veranderd?
- Bent u, of is een huisgenoot met een nieuwe hobby of andere activiteit begonnen?
- Hebt u een nieuw huisdier?
- Hebben (sommige) huisgenoten hetzelfde probleem?

De medisch milieukundige (MMK) kan artsen ondersteunen

De arts die vermoedt dat milieufactoren aan de basis liggen van de klachten kan de MMK inschakelen. De MMK kan de arts helpen:

- Info over toxicologie en kinetiek van bepaalde stoffen of milieufactoren. Wat betekent blootstelling aan die stoffen voor de gezondheid?
- Advies over labonderzoek om milieublootstelling op te sporen, bv. blootstelling aan lood kan in het bloed worden opgespoord. Hoe kan je weten of iemand in contact is gekomen met een gezondheidsbedreigende milieufactoor?
- De arts kan, in het kader van het Binnenmilieubesluit (BS 19/10/04), de MMK vragen om een woonomgevingonderzoek bij de patiënt uit te voeren om de milieufactoor(en) te bepalen. Bij het woonomgevingonderzoek gaat de MMK ter plaatse en voert een onderzoek met aandacht voor mogelijke bronnen (bv. kachels, schimmel, bronnen van vluchtige organische stoffen...) en dat zowel binnenshuis als buitenshuis.
- De MMK levert info over de milieugezondheidstoestand van de leefomgeving van de patiënt.
- Huisartsen krijgen vragen van patiënten over bv. gsm-masten, fijn stof, gezondheidsrisico's van be-



paalde stoffen of situaties. De MMK kan de huisarts ondersteunen om hierover te communiceren en kan folders, brochures... bezorgen over die thema's.

- De huisarts kan bij de MMK terecht voor preventieve materialen, zoals folders over CO, eikenprocessierupsen, de ventilatiemagneet over het belang van verluchten en ventileren, info over elektromagnetische straling, info over fijn stof... De MMK kan artsen ook ondersteunen bij het uitwerken van acties of projecten rond gezondheid en milieu.

Wil je meer weten over het aanbod van de MMK, dan is die altijd bereid om op een huisartsenkringvergadering meer info te geven over de mogelijke effecten van milieufactoren op de gezondheid. Op de Lok-groep kan de MMK navorming geven over gezondheid en milieu en de rol van de arts daarin. Je kan je lokale MMK vinden via www.mmk.be/regionaal. Meer info over de werking van de MMK's naar artsen toe, kan je vinden op www.mmk.be/arts.

TER INFORMATIE

Evidence-based Medicine in de klinische praktijk: 3-daagse EBM-cursus voor artsen en andere zorgverleners 28-29-30 mei

U wil zich elke dag bijscholen in uw eigen praktijk? U wil uw patiënten behandelen volgens de laatste wetenschappelijke methodes? U wil op een snelle en betaal-

bare manier toegang tot deze informatie? U bent kritisch en staat open voor nieuwe ontwikkelingen? U wil drie dagen investeren om er levenslang de vruchten van te kunnen plukken?

Inhoud

Evidence-Based Medicine is het expliciet en afgewogen toepassen van de resultaten van goed medisch wetenschappelijk onderzoek in de klinische praktijk. Voor een zorgverlener is het belangrijk om een probleem te kunnen vertalen in een beantwoordbare vraag en op een efficiënte manier naar relevante literatuur te kunnen zoeken.

Het kritisch beoordelen van de kwaliteit van 'evidence' en de toepassing van de bevindingen in de praktijk zijn belangrijke vaardigheden. In deze 3-daagse cursus worden deelnemers gestimuleerd om hun klinische ervaring te integreren met 'evidence' uit wetenschappelijk onderzoek. Hiermee wordt een zo optimaal mogelijke zorgverlening nagestreefd.

Methode

De cursus bestaat uit plenaire sessies en kleine werkgroepen. In de plenaire sessies worden de basisprincipes van EBM en het zoeken naar 'evidence' uiteengezet. De regels voor het interpreteren van therapeutische, diagnostische en epidemiologische problemen komen aan bod. Er wordt kort ingegaan op systematische reviews en richtlijnontwikkeling. Aandacht gaat tevens naar voorbeelden uit de praktijk. In de werkgroepen wordt aan de hand van een aantal casussen het in de praktijk brengen van de principes van EBM geoefend: het definiëren van een klinische vraag en het kritisch beoordelen van de gevonden artikelen. Er is een speciale workshop zoekstrategieën voorzien waar deelnemers onder begeleiding kunnen oefenen in het zoeken van literatuur.

Accreditering:

18.0 CP in rubriek 6 (Economie en Ethiek)

Betaling

De inschrijvingskosten voor de cursus bedragen:

- € 450 voor studenten
 - € 500 voor deelnemers die vóór 30 april 2008 storten.
- Nadien betaalt u € 600.

Registratie

Inschrijvingen worden in volgorde van binnenkomen behandeld. Uw betaling bevestigt uw inschrijving. In de prijs is begrepen: cursusmateriaal, warme maaltijden, koffiepauzes, een woordenboek EBM (Minerva) en één jaar gratis online toegang tot onze 'virtuele bibliotheek'.

Informatie

Mevr. Ester Vanachter
Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine
Belgian Branch of the Cochrane Collaboration
Kapucijnenvoer 33, blok J, bus 7001
3000 Leuven
Tel. 01 633 26 97
Fax 01 633 74 80
Mail: ester.vanachter@med.kuleuven.be
Website: www.cebam.be

Cursusbegeleiding

Bert Aertgeerts
Filip Cools
Siegfried Geens
Patrick Haentjens

Plaats

Provinciehuis Vlaams Brabant - Leuven

Achtste Summer course

Van woensdag 2 juli tot en met vrijdag 4 juli 2008 organiseert het Centrum Huisartsgeneeskunde van de Universiteit Antwerpen voor de achtste maal een zomercursus '3 Days of Qualitative Research in Health Care' aan de Universiteit Antwerpen.

In gezondheidszorgonderzoek wordt in toenemende mate gebruikgemaakt van kwalitatieve onderzoeksmethoden. Onderzoekers missen op dat vlak echter vaak de nodige wetenschappelijke onderbouw en ervaring. Het onderzoekscentrum van Huisartsgeneeskunde heeft gedurende de afgelopen tien jaar ruime kennis en ervaring opgebouwd rond kwalitatief onderzoek.

De cursus focust op kwalitatief onderzoek in de gezondheidszorg en behandelt de formulering van onderzoeksvragen, de ontwikkeling van onderzoekspro-

jecten, kwalitatieve data-analyse en rapportering van onderzoeksresultaten. Theoretische uiteenzettingen, praktische oefeningen en workshops i.v.m. het modereren van focusgroepen en interviews wisselen elkaar af. Deelnemers worden aangemoedigd om hun onderzoekservaringen in te brengen.

In bijlage vindt u de flyer met bijkomende informatie. Meer uitgebreide informatie kunt u bekomen via <http://www.ua.ac.be/main.aspx?c=.CHA&n=49418> of bij Linda Symons, via Linda.Symons@ua.ac.be of tel. 03 820 29 06.



Bezoek van een onbekende patiënt

Een gewone consultatie. Op een zeldzame niet zo drukke maandagochtend stappen een heer en een dame de consultatieruimte binnen. "Ik heb ze reeds elektronisch geregistreerd, ze zijn nieuw", meldt de praktijkassistente. Een vriendelijk echtpaar van rond de pensioengerechtigde leeftijd neemt plaats en stelt zich voor.

Zij komen van twee dorpen verder, hebben helemaal niets tegen de eigen huisarts, die zij als zeer goed omschrijven, maar wensen een ander/tweede(?) advies. Het gaat om zeer verzorgde mensen, die duidelijk de consultatie zelf in handen nemen. Vooral de handen van de man vallen mij op. De rechter hand lijkt duidelijk gezwollen en stram en ook met de linker hand is iets mis.

Wat doe je nu met je consultatiemodel? Laat je deze nieuwe patiënten de kans heel hun verhaal uit te spinnen? Denk je, het is maandag, ik hou hier zelf het heft in handen? Bedwing je de eigen nieuwsgierigheid? Een goed advies lijkt mij hier, vooral te focussen op de medische problematiek en de context even ter zijde te laten.

Blijkt dat deze prille zeventiger sinds een drietal maanden grote problemen met de handen heeft. Hij noemt

zichzelf 'een bricoleur' en na het opmetselen van de eigen haard met vuurvaste cement begonnen de problemen. De handen werden stram en de gezwollen gewrichten deden pijn. De automedicatie leverde weinig op en de huisarts wist het ook niet goed. Het leek wel reuma, maar enkel gelokaliseerd ter hoogte van de handen, een zeldzaamheid toch.

In de loop van de volgende weken werden verschillende medicamenten geprobeerd en allerlei onderzoeken aangevraagd. Labo, EMG en botscintigrafie leverden niets op. NSAID's gaven maaglast, pijnstillers werkten onvoldoende, en de kuur met corticoiden zorgde wel voor beterschap. Onder medicatie voor maagprotectie gaf dit een mooi resultaat, maar bij de afbouw waren de klachten weer toegenomen. Wat nu gedaan?

De huisarts stelde voor om naar het grote ziekenhuis, 50 km verder te rijden. Daar werkte een reumatoloog die de klus wel zou klaren. Maar de handen van de patiënt lieten de verplaatsing met de wagen niet meer toe en zo was hij slechts twee dorpen verder geraakt. Wat nu gedaan?

Wat heeft men ons geleerd? Van professor Josée Vandenbroucke, vader van Jan en Frank, heb ik het gezegde onthouden: *"luister goed naar de patiënt, hij vertelt u de diagnose"*. Deze eminente internist had die uitspraak bij Balint ontleend die stelde: *"Listen to the Patient, he is telling you the Diagnosis."*

Je moet hierbij natuurlijk het verhaal van de patiënt 'decoderen'. Denk niet te snel dat je het allemaal begrepen hebt, alsof de diagnoses voor het opscheppen zijn. *"Never go fishing"* stelt prof. Philippe Koninckx van gynaecologie. Met andere woorden: gebruik de bommen-tapijt-methode niet in de huisartsenpraktijk, dat is voor de specialisten in het ziekenhuis.

De huisarts van deze man had waarschijnlijk andere opleiders gehad. Hij hanteerde het klassieke schema, labo, beeldvorming, technisch onderzoek, specialistisch advies, en als dat niet lukt zit men vast, muurvast, tenzij men het verhaal en het klinisch onderzoek eerst nog eens volledig doorneemt. Best is nog altijd om rustig te blijven zitten, even te temporiseren, de patiënt goed te bekijken en hem nog eens zijn verhaal te laten vertellen. Of, zoals de leuze van de UG momenteel luidt: *"durf nadenken"*.

Het buikgevoel is enorm belangrijk in ons vak. Wanneer ik als huisarts denk dat hier iets niet pluis zit, dan moet ik doorgaan tot de bodem en zeker de specialist de kans niet geven om de kaas van het brood

te halen (lees: de diagnose te stellen die ik ook had kunnen vinden). Neem het verhaal van de patiënt dus steeds ernstig en onderschat de eigen deskundigheid niet. Blok het verhaal van de patiënt af wanneer je niet meer volgt, maak tabula rasa en start opnieuw. *"Meneer, bent u verder gezond, neemt u medicatie, had u reeds eerder dergelijke klachten?"*

Wat blijkt? Geen medicatie, wel overgevoelige luchtwegen, af en toe astma-aanval, jammer genoeg aan de kinderen doorgegeven. Dochter heeft last op de darm, zoon op de ademhaling. Nooit eerder last gehad van reuma, artritis of gewrichten, bijzonder interessante re-anamnese. Alles begon met het vuurvaste cement. *"Sprak je huisarts ook al over allergie?" "Nee, maar ik heb er zelf wel aan gedacht."*

De patiënt is helemaal niet verbaasd dat hij zich helemaal moet uitkleden, dat de bloeddruk genomen wordt, het hart en longen beluisterd en alle gewrichten gecontroleerd worden. De tangentiële druk op de handen is opvallend pijnlijk.

Dit is een belangrijk onderdeel van de consultatie: luidop denken en zeggen wat je vastgesteld hebt en waar dat toe leidt. *"Meneer en mevrouw, dit lijkt een verhaal over reuma, uitgelokt door allergische reactie. Wij stellen een proeftherapie voor met opnieuw cortisone plus antihistaminica en zonodig specialistisch academisch advies."*

Maar eerst kijken wij samen nog even naar google: artritis, handen, allergie...

Al snel komen er heel wat aanbiedingen over reuma, ontsteking en TNF-therapie.

Een lezer reageert: *"Help mij! Ik werkte met stenen en cement, kreeg gezwollen handen en vingers, raakte er niet meer vanaf. Wie weet raad?"* schrijft de hopeloze. Alsof de patiënt zelf dat verhaal ingezonden had, dacht ik.

Besluit? Luister aandachtig naar het verhaal van de patiënt. Onderzoek hem goed en volledig, ken je literatuur en durf een diagnose stellen en een proefbehandeling beginnen. Leer goed zoeken op je eigen harde schijf, die je volgens de constructivistische leer methode hebt volgestouwd. Ken je 'klassiekers' en wakker de waakvlam aan.

Huisartsengeneeskunde is echt een boeiend vak. Een patiënt even bij de burelen lenen kan erg leerzaam zijn. Dat compenseert de vlucht van onze patiënten naar andere collegae, omdat ons verhaal en onze uitleg hen niet beviel.

Domus Medica telt momenteel 22 personeelsleden. Wie beantwoordt uw vragen, wie regelt uw inschrijvingen, wie beheert het budget en wie verzorgt de site? In deze nieuwe interviewreeks ontdekt u de mens achter de werknemer, het gezicht achter de naam en de persoonlijkheid achter de professie. Ga rustig zitten en leer Domus Medica op een andere manier kennen in 'De inquisitie'!

Naam: Nancy De Nyn
Functie: budgetbeheer
In dienst sinds: augustus 1989



Waar heb je spijt van?

Het klinkt misschien pretentiefus maar ik heb – tot nu toe – nergens spijt van. Ik denk lang over dingen na, en ik doe wat ik goed acht. Als het dan anders uitdraait is het ook maar zo.

Ik zie het een beetje als in het liedje 'You learn' van Alanis Morissette: 'You live, you learn. You love, you learn. You cry, loose, bleed, ... you learn'. Alles wat je meemaakt maakt je als persoon sterker, en als je de dingen zo kan bekijken heb je niet makkelijk ergens echt spijt van.

Er is natuurlijk een verschil tussen dingen waar je spijt van hebt en dingen die je nu anders zou doen. Ik zou er nu bijvoorbeeld voor kiezen pas te trouwen nadat de kinderen geboren zijn, zodat ze dat kunnen meemaken. Dan zou het nog meer een bewuste dag zijn. Maar dat wil dus niet zeggen dat ik spijt heb dat ik het nog in de klassieke volgorde heb gedaan.

Ben je materialistisch?

De geboorte van mijn dochter (13 weken te vroeg geboren) heeft me een heel andere kijk op het leven gegeven. Wat ben je met het mooiste, duurste, hipste, grootste weet-ik-veel-wat, als je gezondheid je niet meezit?

Een goede gezondheid is de grootste rijkdom die er is en daar word ik mij met de jaren nog meer en meer bewust van. Mijn dochter heeft door haar geboorte een autismespectrumstoornis en heeft het moeilijk met veel zaken die voor 'gewone' mensen vanzelfsprekend zijn of automatisch gaan. Eender welk bezit kan dat voor haar nooit compenseren. Door haar ASS besef ik hoe rijk ik ben: ik ben gezond en hoef bij zoveel dagelijkse handelingen of contacten met andere mensen niet na te denken 'welk schuifje in mijn hoofd' ik moet opendoen om te weten wat te doen of hoe 'correct' te handelen.

Wat wilde je vroeger worden?

Toen ik klein was wilde ik dierenarts worden. Ik zie heel graag dieren en ik wou ervoor zorgen dat ze geen pijn hadden. Toen ik in het middelbaar zat wou ik zeker niets met

boekhouden doen want dat vond ik verschrikkelijk saai. Dus je ziet hoe het leven kan

draaien (lacht). Uiteindelijk bleek Boekhouding-Informatica het meest logisch op mijn studies te volgen, en vind ik het ook wel echt leuk, anders zou ik het niet al 19 jaar doen.

Als ik op dit moment nog eens zou kunnen kiezen, dan zou ik iets met psychologie willen doen. Ik ben door de geboorte van mijn dochter meer gaan lezen over spirituele dingen, reïncarnatie, de zin van het leven, ... Dat zijn dingen die me nu boeien.

Ben je empathisch?

Het is moeilijk om dat van jezelf te zeggen, maar ik denk wel dat ik dat ben, soms misschien zelfs wat te makkelijk. Empathie is je kunnen – proberen – inleven in de gevoelens en perceptie van anderen, en doordat mijn dochttertje ASS heeft, denk ik dat ik dat vaak vanzelf doe. Het spijtige eraan is dat je zelf gekwetst kan worden, want mensen zijn onvoorspelbaar en kunnen soms heel raar of anders reageren dan je normaal zou verwachten, waardoor je je automatisch toch wat gaat afschermen.

Ik ben vooral begaan met mensen in mijn eigen omgeving, vrienden, collega's, kennissen, etc, maar ik kan me ook achter een breder doel zetten. Zo heb ik enkele jaren geleden naar een politica geschreven om te pleiten voor de verlenging van het bevallingsverlof voor moeders van alle prematuur geboren kindjes. Zij had een wetsvoorstel ingediend om het moederschapsverlof van moeders van meerlingen te verlengen en ik vond dat in het voorstel een belangrijke groep vergeten werd, namelijk de 'eenling'-prematuurtjes.

In de wet die uiteindelijk is goedgekeurd is er een verlenging van het moederschapsverlof van zodra een kindje langer dan 1 week in het ziekenhuis moet blijven. Zo kan nu elke moeder genieten van een normaal aantal weken moederschapsverlof van zodra haar kindje(s) thuis is (zijn).

Festival of concert?

Een concert op 'de wei' van Werchter is zonder twijfel mijn absolute favoriet! Mijn eerste festival was Torhout-Werchter in 1986, met de Simple Minds als hoofdact. Ik herinner mij nog dat het toen bloedheet was en de brandweer af en toe wat water in de lucht spoot om de festivalgangers af te koelen. Ondanks die verfrissingen was ik toch nog knalrood verbrand en ik heb de volgende dag serieus afgezien want we vertrokken toen met de auto op vakantie. Mijn rug en schouders waren zo verbrand dat ik niet tegen de rugleuning kon zitten en dan duurt een autorit naar Oostenrijk héééél lang. Vier jaar op rij ben ik trouw afgezakt naar Werchter, daarna 'broste' ik soms een jaar of 2 jaar en de laatste keer dat ik geweest ben was in 2003.

Waarom ik nu juist Werchter zo bijzonder vind? Om de sfeer, vooral voor de aanvang van het concert. De parkeerplaatsen in Werchter liggen vrij ver van de wei en je moet dus nog een flink eind stappen vooraleer je bij de ingang bent. Je hoort de muziek al van ver en naarmate je dichterbij komt, groeit de massa en groeien de decibels... zâálig!

Naast Werchter heb ik doorheen de jaren ook wat concerten meegepikt, zowel in concertzalen als in open lucht. Om er zo voor de vuist weg enkele op te noemen: Pink Floyd, U2, Lenny Kravitz, Live, Texas, Cranberries, Robbie Williams...

Ben je avontuurlijk?

Ik behoor tot de categorie van personen die graag hebben dat alles z'n gewone, normale gangetje gaat. Niks spannends, niks ongewoons. Ik ben bovendien ook absoluut niet de persoon om avontuurlijke en spannende dingen mee te doen: ik heb hoogtevrees, word misselijk in zowat alles dat draait of schommelt, raak snel in paniek op het water... Ik ben dus ook verschrikkelijk saai gezelschap om mee naar een pretpark te gaan, want ik durf nergens in. Vroeger liet ik me soms -na lang smeken- overhalen om toch mee in een attractie te stappen, maar ik werd er dan vaak zo misselijk van dat mijn humeur ver onder nul daalde. Ik beperk me nu dus tot 'meegeinetend toeschouwer'. (lacht)

Vakanties met rugzak of tent zijn ook niet echt aan mij besteed. Ik heb dat in het verleden wel een paar keer gedaan, maar ik geef absoluut de voorkeur aan een goed bed en een gezellig huisje i.p.v. een luchtmatras en een iglotent.

Het meest avontuurlijke dat ik tot nu toe heb gedaan is een tweedaagse wandeltrip door één of ander woud in Cuba. De andere deelnemers waren voorzien van stapschoenen en een rugzak, mijn vriendin en ik van teenslippers en een inderhaast gekocht zakje waar we onze spullen hadden in gepropt. Verder dan 'op teenslippers door het woud trekken' gaan mijn avonturen echter niet.

S
o
S
o
e
M
e



dé Software
die Soelaas brengt in
Uw Medisch dossier

Wenst u een totaaloplossing voor uw medische dossierbeheer?
Hecht ook u groot belang aan een medische software met erkenningslabel van
een volledig onafhankelijk bedrijf?

Macintosh of Windows

SoSoeMe bvba
Tel: 03/224 87 87

Samelstraat 33
www.sosoeme.be

9170 St-Gillis-Waas
email: info@sosoeme.be

K A L E N D E R 2 0 0 8

| A C T I V I T E I T | L O C A T I E | D A T U M |
|---|--|--------------------|
| <input type="checkbox"/> SPIROMETRIE - PRAKTIJKSESSIE GROEP A (10-12 UUR): VOLZET; GROEP B (13-15 UUR) | AALST | 19/04/08, 10/05/08 |
| <input type="checkbox"/> SPIROMETRIE - PRAKTIJKSESSIE - VOLZET | ROESELARE | 26/04/08 |
| <input type="checkbox"/> SPIROMETRIE - PRAKTIJKSESSIE - VOLZET | EKLO | 29/04/08, 06/05/08 |
| <input type="checkbox"/> SPIROMETRIE - PRAKTIJKSESSIE | GENT | 07/05/08, 21/05/08 |
| <input type="checkbox"/> SPIROMETRIE - PRAKTIJKSESSIE | BRUGGE | 15/05/08, 05/06/08 |
| <input type="checkbox"/> KENNISMAKING MET OPLOSSINGSGERICHTE COGNITIEVE THERAPIE BIJ RELATIEPROBLEMEN | LEUVEN | 17/05/08 |
| <input type="checkbox"/> SPIROMETRIE - PRAKTIJKSESSIE | OOSTENDE | 20/05/08, 27/05/08 |
| <input type="checkbox"/> SPIROMETRIE - PRAKTIJKSESSIE (1 X 4 UUR) | OOSTENDE | 24/05/08 |
| <input type="checkbox"/> SPIROMETRIE - PRAKTIJKSESSIE (1 X 4 UUR) | OOSTENDE | 14/06/08 |
| <input type="checkbox"/> SPIROMETRIE - PRAKTIJKSESSIE | IEPER | 19/06/08, 24/06/08 |
| <input type="checkbox"/> SPIROMETRIE - THEORIESESSIES (2X 3 UUR LES OP ÉÉN DAG) | LEUVEN | 28/06/08 |
| <input type="checkbox"/> SPIROMETRIE - PRAKTIJKSESSIE | LEUVEN | 03/07/08 |
| <input type="checkbox"/> SPIROMETRIE - PRAKTIJKSESSIE | LEUVEN | 08/07/08 |
| <input type="checkbox"/> 39 ^e MEDISCH-PSYCHOLOGISCH WEEKEND - THEMA SEKSUALITEIT | BLANKENBERGE | 04/10/08 |
| <input type="checkbox"/> DAG VAN DE HUISARTS - THEMA GENEESMIDDELENBELEID | ANTWERPEN | 15/11/08 |
| <p>ER ZULLEN NOG PRAKTIJKSESSIES SPIROMETRIE PLAATSVINDEN IN HET VOORJAAR VAN 2008 IN:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ALG. ZIEKENHUIS SINT BLASIIJS, DENDERMONDE <input type="checkbox"/> KON. ELISABETH INSTITUUT, OOSTDUINKERKE <input type="checkbox"/> AZ GROENINGE, KORTRIJK <input type="checkbox"/> JAN YPERMANZIEKENHUIS, IEPER <p>ZODRA ER MEER INFORMATIE BESCHIKBAAR IS OVER DEZE SESSIES, MAKEN WE DEZE BEKEND VIA ONZE WEBSITE.</p> | | |
| <p>Vraag voor al deze activiteiten de folder op het Domus Medica-secretariaat bij Sigrid Heyninx of Corina de Korte, Sint-Hubertusstraat 58, 2600 Berchem, tel. 03 281 16 16, fax 03 218 51 84, e-mail: secretariaat@domusmedica.be, website: http://www.domusmedica.be</p> | | |
| <input type="checkbox"/> Ja, stuur mij meer informatie <i>ik schrijf nog niet in</i> | <p style="text-align: right;"><i>Naam: (stempel)</i></p> | |

DE UITGAVE VAN EEN KWALITEITSBLAD ALS HUISARTS NU VERGT
VAN DOMUS MEDICA VZW EEN BELANGRIJKE INSPANNING.

ONDERSTAANDE FIRMA'S HEBBEN EEN STEUNABONNEMENT EN EEN WEBLINK OP ONZE WEBSITE (WWW.DOMUSMEDICA.BE) EN GEVEN ZO EEN EXTRA STEUNTJE AAN HET TIJDSCHRIFT.

| | | |
|---|--|---|
|  <p>Abbott A Promise for Life</p> |  <p>JANSSEN-CILAG</p> |  <p>Daiichi-Sankyo</p> |
|  <p>Bank J. Van Breda & Co Enkel voor ondernemers en vrije beroepen</p> |  <p>LEO Pharma</p> |  <p>Stichting tegen Kanker</p> |
|  <p>Bayer HealthCare</p> |  <p>MADAUS MADAUS PHARMA</p> | <p>THERABEL PHARMA</p> |
|  <p>BIODIPHAR 50 TV</p> |  <p>Pfizer</p> |  <p>ucb Pharma</p> |
|  <p>HEALTH oneTM meer tijd voor uw patiënt</p> | | Yakult |