

Huisarts

WEEKBLAD VOORBEHOUDEN AAN HET MEDISCH KORPS ■ NR. 985 ■ 4 NOVEMBER 2010 ■ P509573 ■ € 1,25 ■ ROULARTA MEDICA ■ RAKETSTRAAT 50, BUS 14 ■ 1130 BRUSSEL



DEZE WEEK

Christoffel Columbus gezuiverd

Nieuw onderzoek toont aan dat syfilis al vele eeuwen voor Columbus naar Amerika trok in Europa aanwezig was. Tot voor kort werd algemeen aanvaard dat de Genuëes in 1495 de ziekte van het nieuwe naar het oude continent had gebracht.

16

Diagnose barrettslokdarm in eerste lijn?

Vorsers hebben een merkwaardig instrumentje ontwikkeld om de diagnose van barrettslokdarm op een eenvoudige manier te kunnen stellen, zonder een belastende endoscopie. Het "sponsje" lijkt geschikt voor de eerste lijn.

25

Fetisjen voor de survivalkit

De blikvangertentoonstelling in M, het jonge museum in Leuven, katapulteert de bezoeker naar een streek in Congo omstreeks 1910. 'Mayombe. Meesters van de magie' brengt voor het eerst de beelden bij elkaar die missionaris Leo Bittremieux naar Leuven en Tervuren stuurde.

36

De kleine zingende dood

Met 'The Brussels Requiem' gaat de Munt na hoe de in het multiculturele Brussel opgroeiende kinderen omgaan met de dood. Onder leiding van componist Howard Moody resulteert dat in een fantastisch nieuw requiem, dat u eind deze maand in première in Brussel kunt gaan beluisteren.

39



▲ Dr. Joke Bossers combineerde haar praktijk met de uitbouw van de palliatieve zorg in Limburg.

Joke Bossers wint Prijs van de Vlaamse Huisarts

De Limburgse huisarts Joke Bossers volgt Nicole Van Waes op als laureaat van de Prijs van de Vlaamse Huisarts, jaargang 2010. Zij maakte zich tijdens haar carrière, die startte in 1984, onder meer erg nuttig in de uitbouw van de palliatieve zorg in Limburg.

Filip Ceulemans

Met Dr. Joke Bossers heeft de jury van de Prijs van de Vlaamse Huisarts gekozen voor een huisarts die met beide voeten in het huisartsvak staat. Dr. Bossers is sinds anderhalf jaar actief in een huisartsenassociatie, maar was daarvoor bijna een kwarteeuw als soloarts actief. Ze combineerde haar praktijk met de uitbouw van de palliatieve zorg in Limburg. En dat op een moment dat palliatieve zorg, laat staan thuiszorg, nog helemaal niet ingeburgerd was.

In de voordracht van Joke Bossers, zoals ze bij de jury toekwam, wordt ze "een spilfiguur en een pionier voor de uitbouw van de

palliatieve zorg in Limburg" genoemd. Het is trouwens opvallend hoe breed gedragen haar voordracht is: het Netwerk Palliatieve Zorg Limburg, Listel, het Limburgs Huisartsenplatform en de huisartsenkring Herkenrode steunden de kandidatuur. "We waarderen collega Bossers omwille van haar uitstraling en haar bijdrage tot een betere huisartsgeneeskunde", aldus nog de verdedigers van haar kandidatuur.

De plechtige overhandiging van de oorkonde en het aan de prijs verbonden geldbedrag vindt eind januari plaats tijdens de Jaarstarter van Domus Medica. ♦

Lees het interview met Dr. Joke Bossers op pagina 4 en 5.

Huisarts heeft rol bij preventieve gezinsondersteuning

Vlaams minister van Welzijn en Gezondheidszorg Jo Vandeurzen (CD&V) stelde vrijdag de krijtlijnen voor die de verdere uitbouw van een versterkte preventieve gezinsondersteuning moeten mogelijk maken. Naast Kind & Gezin heeft onder andere ook de huisarts daarin een belangrijke plaats. De sleutelpositie van de huisarts wordt onder meer duidelijk gemaakt door de kinddossiers te ontsluiten voor de behandelende arts en door de huisartsenkringen actief te betrekken bij een nieuwe samenwerkingsentiteit op zorgregioniveau. Daarnaast worden de huisartsenkringen ook betrokken bij de uitvoering van de medische consulten in het consultatiebureau van Kind & Gezin. F.C.

Lees verder op pagina 6.

Urgentiefiches

Bij deze editie van de Huisarts vindt u voor het eerst een zogenaamde Urgentiefiche. Dat is een handige fiche waarop te lezen staat wat u in een bepaalde urgentiesituatie best doet. Vandaag leest u hoe u best omgaat met een geagiteerd, verward, psychotisch of agressief persoon. Naast de fiche, die per definitie kort en bondig moet zijn, vindt u in de Huisarts telkens een meer uitgebreid artikel waarin dieper op de problematiek wordt ingegaan. De redactie

Zie ook op pagina 30 en 31.

Pionier in de Limburgse palliatieve zorg

Dr. Joke Bossers, huisarts in Hasselt, volgt Nicole Van Waes op als laureaat van de Prijs van de Vlaamse Huisarts. De Huisarts had meteen gesprek met Dr. Bossers, die haar naam als 28^{ste} bijschrijft op een prestigieuze lijst van Vlaamse huisartsen die deze prijs mochten ontvangen. | Filip Ceulemans



de Huisarts

De Prijs van de Vlaamse Huisarts werd in 1970 voor het eerst door de toenmalige Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen (WVH) uitgereikt. Laureaat was Gilbert Temmerman. Oorspronkelijk tweejaarlijks, werd de prijs met de steun van AstraZeneca Foundation vanaf 2006 jaarlijks uitgereikt. Het was wachten tot 1992 voor de eerste vrouwelijke huisarts op de erelijst. Kristien Hendrickx deelde de prijs dat jaar met Jan De Lepeleire. Met Joke Bossers volgt voor het eerst een vrouwelijke huisarts een andere vrouwelijke collega op. Een logische evolutie uiteraard gezien de verdere vrouwelijking van het beroep.

Joke Bossers studeerde in 1984 af aan de Universiteit van Gent. “Toen ik afstudeerde, vond ik mezelf nog vrij jong en daarom koos ik ervoor om eerst nog anderhalf jaar als coassistent in het ziekenhuis te werken. Onder andere op gynaecologie, wat ik toen erg boeiend vond. Na anderhalf jaar kreeg ik de kans te associëren met Dr. Carlier in Hasselt. Een jaar later begon ik een solo-praktijk. Op dat moment was er nog echt sprake van een plethora aan huisartsen. Het gebeurde wel eens dat ik op patiënten moest wachten. Omdat ik toch tijd over had, stelde ik me in 1988 kandidaat voor een project rond thuiszorg, het LST (Limburgs Samenwerkingsinitiatief Thuisgezondheidszorg).”

Multidisciplinair overleg

Het was oorspronkelijk een project van één jaar, gericht op samenwerking rond de patiënt die thuis verbleef. Het ‘revolutionaire’ aan het Limburgse project was onder meer dat er gewerkt werd met een neutrale zorgbemiddelaar van het OCMW, en niet met iemand van de verzuilde ziekenfondsen. “Met als resultaat dat de thuiszorg in Limburg niet verzuild werd. De zorgbemiddelaars riepen alle hulpverleners rond een (chronische) patiënt samen. Voor dat project ontwikkelde ik – misschien wel als eerste – een zorgplan. We legden er de basis voor communicatie tussen verschillende disciplines die bij een patiënt aan huis komen. Dit multidisciplinaire overleg is ongetwijfeld een voorbeeld geweest voor de rest van Vlaanderen. Limburg speelde hier een pioniersrol.”

Vervolgens ging het LST samen met Linel (Limburgse Navorming Eerstelijns), een platform voor thuiszorg opgericht in het LUC, wat resulteerde in Listel. “Wat begon als een project voor één jaar, werd uiteindelijk iets van lange duur. Binnen Listel werd in 1993 met Pallion (Palliatieve



© Joke Vermeersch

▲ Dr. Joke Bossers: “We zijn geëvolueerd naar palliatieve zorg als een traject naar een goed levenseinde waarbinnen euthanasie een plaats kan hebben. Het is niet de bedoeling om door goede palliatieve zorg een euthanasievraag om te buigen.”

Limburgse Ondersteuningsequipes) een palliatieve poot opgericht. Dat was gegroeid uit een project dat ik bij Kom op Tegen Kanker indiende. Twee jaar later ontstond het Netwerk Palliatieve Zorg Limburg.”

Basiscursus palliatieve zorg

Eens het netwerk op de rails stond, ging Joke Bossers zich meer richten op de ondersteuning van huisartsen in de palliatieve thuiszorg. Palliatieve zorg was tot dan een braakliggend terrein in de opleiding. “Op een bepaald moment volgde ik, samen met verpleegkundigen, een opleiding rond palliatieve zorg. Ik merkte dat ik, als arts, helemaal niet op de hoogte was van bijvoorbeeld de medicatie en de behandeling van palliatieve patiënten. En ik was niet eens zo heel lang geleden afgestudeerd. Hoe moest dat dan zijn bij die vele artsen die voor mij afstudeerden? Daar rijpte het plan voor een basiscursus palliatieve zorg voor

huisartsen. Van de 700 Limburgse huisartsen hebben er toch zeker 300 de cursus gevolgd.”

Een tweede concrete invulling van de palliatieve betrokkenheid van Joke Bossers was de oprichting van de werkgroep ‘Referentieartsen palliatieve zorg Limburg’. Naar analogie met wat Dr. Lucas Ceulemans in Antwerpen deed, bieden deze huisartsen – zo’n tien in totaal – telefonische ondersteuning aan huisartsen die vragen hebben rond palliatieve zorg.

Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen

Nadat ze in Limburg naam had gemaakt in de palliatieve zorg, vroeg Prof. Wim Distelmans haar om in de raad van bestuur van de Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen te zettelen. Enkele jaren later, in 2002, werd Joke Bossers gevraagd voorzitter te worden. “Op dat moment waren er twee luiken erg belangrijk. In de eerste plaats het organisatorische. Prof. Distelmans leverde heel wat werk af, maar de middelen bleven erg beperkt. We moesten roeien met de riemen die we hadden. Professionalisering drong zich op. Samen met Jan Coel, die ondertussen mijn echtgenoot is geworden, Bert Taffijn en de huidige voorzitter Senne Mullie, bouwden we een meer professionele structuur uit.”

Joke Bossers werd voorzitter op een ideologisch moeilijk moment voor de Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen. Het was de periode van de goedkeuring van de euthanasiewet, terwijl de palliatieve zorg nog maar pas van de grond kwam. En dat zorgde binnen de palliatieve wereld voor meningsverschillen. Hoe kon men euthanasie een plaats geven binnen de palliatieve zorg, zonder palliatieve zorg ermee te vereenzelvigen? “We zijn geëvolueerd naar palliatieve zorg als een traject naar een goed levenseinde waarbinnen euthanasie een plaats kan hebben. Het is niet de bedoeling om door goede palliatieve zorg een euthanasievraag om te buigen. Wel om bij een euthanasievraag in het kader van goede palliatieve zorg die zo zorgvuldig en transparant mogelijk te laten verlopen voor de patiënt, maar ook voor de familie en de betrokken zorgverlener.”

Murphy

Voor Joke Bossers is het psycho-emotionele aspect van de huisartsgeneeskunde steeds erg belangrijk geweest. “Hoe gaan hulpverleners om met het psycho-emotionele van patiënten? De Murphy-trainingen zijn daarbij een nuttig hulpmiddel. Murphy was een naar de Verenigde Staten uitgeweken lers huisarts/psychiater die er een *hospice* oprichtte. Hij organiseerde zogenaamde *family meetings*, waar de patiënt en zijn familie met elkaar van gedachten kunnen wisselen. Niet altijd een makkelijke, maar wel een zeer verrijkende oefening. Het samenbrengen van families is belangrijk, maar er bestaat nog wel veel schroom rond. Het gebeurt dat een patiënt of een familielid begint te wenen, of zelfs kwaad wegl loopt. Maar daar is niet noodzakelijk iets mis mee als je voor verdere begeleiding zorgt. Het is belangrijk dat ook zorgverstrekkers aan een soortgelijke training kunnen deelnemen omdat ze hier leren empathisch luisteren en zelf ervaren wat het doet om zelf zijn verhaal te vertellen.”

Balint

Joke Bossers richtte daarnaast ook een Balintgroep op. "Naast het medisch-technische vind ik ook het psycho-emotionele van de patiënt erg belangrijk. Toen ik afstudeerde, werd daar niet zo veel aandacht aan besteed. Ik had het geluk bij Dr. Carlier terecht te komen. Hij was lid van een Balintgroep en vond dat enorm verrijkend. Balint is een Hongaarse arts die volgens het psycho-analytische principe aan patiëntenbegeleiding doet. In een Balintgroep brengen artsen, onder begeleiding van een psychoanalytisch psychiater, situaties of casussen ter sprake waar ze het moeilijk mee hebben. De bestaande Balintgroep was echter een gesloten groep, waar ik niet bij kon. Toen die Balintgroep na 17 jaar stopte, rijpte het idee om zelf een Balintgroep op te richten. Dat was niet zo makkelijk omdat het blijkbaar niet evident was om ook een vrouwelijke huisarts tot een Balintgroep toe te laten. Onder meer omdat vrouwen blijkbaar anders tegen bepaalde problemen aankijken dan mannen. Uiteindelijk kwam de nieuwe Balintgroep er zo'n vijftien jaar geleden dan toch dankzij de hulp van dokter Daniel Van-troyen en dokter Paul Elens."

In een Balintgroep brengen artsen, onder begeleiding van een psychoanalytisch psychiater, situaties of casussen ter sprake waar ze het moeilijk mee hebben.

Vorig jaar nam Joke Bossers met spijt in het hart afscheid van de Balintgroep. "Maar je moet nu eenmaal soms keuzes maken. Dat vind ik vaak het moeilijkst: het evenwicht behouden tussen een goede huisarts blijven en toch ook die andere dingen behartigen. Zeker als soloarts is dat niet makkelijk." Dat is ook de reden waarom Joke Bossers in januari 2009 na meer dan twintig jaar in een solopraktijk voor een associatie koos. "Alleen op die manier kan ik mijn job als huisarts combineren met bijvoorbeeld mijn palliatieve opdracht in het ziekenhuis. Voor de patiënten was die omschakeling niet altijd even makkelijk. Ze konden me steeds rechtstreeks bellen. Nu krijgen ze eerst de secretaresse te horen. Ik heb een klein aantal patiënten verloren door in de associatie te stappen, maar de grote meerderheid is me toch gevolgd. En er kwamen uiteraard ook nieuwe patiënten bij. Als je het goed uitlegt, zien ze ook wel de voordelen van het systeem in", besluit Joke Bossers. ♦

Eénmaal NuvaRing® geprobeerd, KWAM ZE NIET MEER OP HAAR BESLISSING TERUG!

NuvaRing® **NAAM VAN HET GENEESMIDDEL:** NuvaRing, 0,120 mg/0,015 mg per 24 uur, hulpmiddel voor vaginaal gebruik. **KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING:** NuvaRing bevat 11,7 mg etonogestrel en 2,7 mg ethinyloestradiol. De ring heeft een gemiddelde afgifte van 0,120 mg etonogestrel en 0,015 mg ethinyloestradiol per 24 uur gedurende een periode van drie weken. **FARMACEUTISCHE VORM:** hulpmiddel voor vaginaal gebruik. NuvaRing is een flexibele, transparante, kleurloze tot bijna kleurloze, ring en heeft een uitwendige diameter van 54 mm en een dwarsdoorsnede van 4 mm. **THERAPEUTISCHE INDICATIES:** Anticonceptie. NuvaRing is bestemd voor vrouwen in de vruchtbare leeftijd. De veiligheid en werkzaamheid zijn onderzocht bij vrouwen tussen de 18 en 40 jaar. **DOSERING EN WIJZE VAN TOEDIENING:** Hoe wordt NuvaRing gebruikt? NuvaRing kan door de vrouw zelf worden ingebracht in de vagina. De arts dient de vrouw te instrueren hoe NuvaRing ingebracht en verwijderd moet worden. Voor het inbrengen van de ring kan de vrouw een houding kiezen die zij het meest prettig vindt, bijvoorbeeld staand met één been omhoog, gekruld, of liggend. NuvaRing moet worden samengedrukt en in de vagina worden ingebracht totdat de ring comfortabel zit. De uiteindelijke locatie in de vagina is niet bepalend voor de werking van de ring. Als NuvaRing ingebracht is (zie paragraaf 'Hoe beginnen met NuvaRing') dient de ring gedurende een periode van drie weken onafgebroken in de vagina te blijven. Het is een goede gewoonte voor de vrouw om regelmatig de aanwezigheid van NuvaRing te verifiëren. Als NuvaRing onopzettelijk uit de vagina raakt, dient de vrouw de instructies te volgen als beschreven in sectie 4.2, paragraaf 'Wat te doen als de ring tijdelijk uit de vagina is geweest' (voor meer informatie, zie ook sectie 4.4, paragraaf 'Expulsie'). Na deze drie weken moet de ring worden verwijderd op dezelfde dag van de week als waarop de ring werd ingebracht.

Na een ringvrije periode van een week moet een nieuwe ring ingebracht worden (bijvoorbeeld, als NuvaRing op een woensdag om ongeveer 22.00 h wordt ingebracht, moet de ring drie weken later op woensdag om ongeveer 22.00 h weer verwijderd worden. De woensdag daarop moet een nieuwe ring ingebracht worden). NuvaRing kan verwijderd worden door de wijsvinger door de ring te haken of door de ring tussen wijs- en middelvinger te pakken en hem er uit te trekken. De ring moet na gebruik terug in het zakje gedaan worden (buiten het bereik van kinderen en huisdieren houden) en weggegooid te worden als aangegeven in sectie 6.6. Twee tot drie dagen na het verwijderen van NuvaRing begint gewoonlijk een onttrekkingsbloeding, die nog niet volledig voorbij hoeft te zijn op de dag dat een nieuwe ring ingebracht moet worden. **CONTRA-INDICATIES:** NuvaRing mag niet worden gebruikt in aanwezigheid van een van de hieronder vermelde aandoeningen. Als een van deze aandoeningen voor het eerst optreedt tijdens het gebruik van NuvaRing dan moet de ring onmiddellijk worden verwijderd: Manifeste of eerder doorgemaakte veneuze trombose, al dan niet gepaard gaande met longembolie - Manifeste of eerder doorgemaakte arteriële trombose (b.v. cerebrovasculair accident, myocard infarct) of prodromen van een trombose (b.v. angina pectoris en 'transient ischaemic attack') - Bekende, al dan niet erfelijke predispositie voor veneuze of arteriële trombose, zoals bijvoorbeeld Activated Protein C (APC) resistentie, antitrombine III-deficiëntie, proteïne-C deficiëntie, proteïne-S deficiëntie, hyperhomocysteïnemie en antifosfolipide-antilichamen (anticardioliipinen-antilichamen, lupus anticoagulans) - Anamnese van migraine met focale neurologische symptomen - Diabetes mellitus met vasculaire symptomen - De aanwezigheid van een ernstige risicofactor of van meerdere risicofactoren voor veneuze of arteriële trombose (zoals vermeld onder 'Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik') kan eveneens een contra-indicatie vormen - Pancreatitis of een anamnese hiervan indien geassocieerd met ernstige hypertriglyceridemie - Bestaande of eerder doorgemaakte ernstige leveraandoening zolang de leverfunctiewaarden niet genormaliseerd zijn - Bestaande of eerder doorgemaakte levertuumor (goed- of kwaadaardig) - Aanwezigheid of vermoeden van geslachtshormoonafhankelijke maligne aandoeningen van de geslachtsorganen of de mammae - Vaginale bloedingen waarvan de oorzaak niet is vastgesteld - Overgevoeligheid voor de actieve bestanddelen of een van de hulpstoffen van NuvaRing. **BIJWERKINGEN:** Ongewenste effecten welke in het klinische onderzoek het meest frequent (door 5-6% van de vrouwen) zijn gerapporteerd zijn hoofdpijn, vaginale infecties en vaginale afscheiding. Bijwerkingen die gerapporteerd werden in klinische studies met NuvaRing zijn vermeld in de onderstaande tabel. De meest geschikte MedDRA term (versie 9.1) om een bepaalde bijwerking te beschrijven is opgenomen. **Frequentie van de ongewenste reacties:** Vaak ($\geq 1/100$ tot $1/10$); **Infecties en parasitaire aandoeningen:** vaginale infectie; **Psychische stoornissen:** depressie, afgenomen libido; **Zenuwstelselaandoeningen:** hoofdpijn, migraine; **Maagdarmstelselaandoeningen:** buikpijn, misselijkheid; **Huid- en onderhuidaandoeningen:** acne; **Voortplantingsstelsel- en borstaandoeningen:** gevoelige borsten, vrouwelijke genitale pruritus, dysmenorroe, pijn in de onderbuik, vaginale afscheiding; **Onderzoeken:** gewichtstoename; **Letsels, intoxicaties en verrichtingencomplicaties:** ongemak van het medisch hulpmiddel, expulsie van het anticonceptief vaginaal hulpmiddel; **Soms ($\geq 1/1000$ tot $\leq 1/100$):** **Infecties en parasitaire aandoeningen:** cervicitis, blaasontsteking, urineweginfecties; **Voedings- en stofwisselingsstoornissen:** toegenomen eetlust; **Psychische stoornissen:** emotionele labiliteit, stemmingsveranderingen, stemmings- schommelingen; **Zenuwstelselaandoeningen:** duizeligheid, hypo-esthesie; **Oogaandoeningen:** visuele stoornissen; **Bloedvataandoeningen:** warmteopwellingen; **Maagdarmstelselaandoeningen:** opgezette buik, diarree, braken, constipatie; **Huid- en onderhuidaandoeningen:** alopecia, eczeem, pruritus, huiduitslag; **Skeletspierstelsel- en bindweefselaandoeningen:** rugpijn, spierspasmen, pijn in de ledematen; **Nier- en urinewegaandoeningen:** dysurie, drang tot mictie, pollakiurie; **Voortplantingsstelsel- en borstaandoeningen:** amenorroe, borstongemak, borstvergroting, borstmassa, cervicale poliep, coïtale bloeding, dyspareunie, ectropion van de cervix, fibrocystische borstaandoening, genitale afscheiding, menorrhagie, metrorragie, ongemak aan het bekken, premenstrueel syndroom, uterus spasmen, vaginaal branderig gevoel, vaginale geur, vaginale pijn, vulvovaginaal ongemak, vulvovaginale droogte; **Algemene aandoeningen en toedieningsplaatsstoornissen:** vermoeidheid, irriteerbaarheid, malaise, oedeem, gevoel van een vreemd lichaam; **Onderzoeken:** verhoogde bloeddruk; **Letsels, intoxicaties en verrichtingencomplicaties:** Complicatie van het anticonceptief hulpmiddel, breuk van het hulpmiddel. **Post Marketing (gebaseerd op spontane rapportering. Het is niet mogelijk de exacte frequentie te bepalen):** **Immuunsysteemaandoeningen:** overgevoeligheid; **Huid- en onderhuidaandoeningen:** urticaria. In zeldzame gevallen hebben partners van vrouwen die NuvaRing gebruiken, stoornissen van de penis gerapporteerd tijdens post marketing surveillance. Een aantal ongewenste effecten welke werden gerapporteerd bij vrouwen die combinatie-OAC's gebruiken, worden meer in detail besproken in sectie 4.4 'Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik'. Dit zijn onder meer: veneuze trombo-embolische aandoeningen, arteriële trombo-embolische aandoeningen, verhoogde bloeddruk, hormoonafhankelijke tumoren (b.v. levertumoren, borstkanker), chloasma.

REGISTRATIEHOUDER: N.V. Organon, Kloosterstraat 6, 5349 AB Oss, Nederland.
VERDELER: Schering-Plough N.V., Stallestraat 73, 1180 Brussel, België. **REGISTRATIENUMMER:** BE 228541. **AFLEVERINGSWIJZE:** Op medisch voorschrift. **DATUM VAN DE LAATSTE HERZIENING VAN DE TEKST:** Augustus 2008 / **BEFERENTIE:** 1. Novak A et al. Contraception 2003;67:187-94

NUVARING® 

all around satisfaction

 **MSD**
Schering-Plough NV/SA
an MSD Company

contraception.be@merck.com