

# Artsen gezocht voor 'circles'

**ZELFZORG** Huisartsen constructief van gedachten laten wisselen over o.a. zelfzorg onder begeleiding van coaches. Dat is wat haio Annaël Duyck-Leman (KU Leuven) beoogt met de organisatie van 'huisartsen circles'. In het kader van haar masterproef zoekt ze daarvoor West-Vlaamse artsen.

In een zogenaamde 'huisartsen circle' gaan huisartsen dieper in op hun beroep. "Is het leven als huisarts zoals je verwacht had? Haal je er voldoende energie uit? Wat zijn de pijnpunten, waar liggen je ontwikkelingskansen?", legt Annaël uit.

Voor haar masterproef wilde ze een positief verhaal brengen rond zelfzorg en burn-out. Zo luidde een van de aanbevelingen in de KCE-richtlijn over burn-out (uit 2011, nvdr) om het gebrek aan steun van collega's te verhelpen, bijvoorbeeld door een overleggroep te creëren die het sociale weefsel tussen collega's kan versterken. "Er zijn wel Lok-groepen maar de besprekingen binnen dat kader gaan voornamelijk over patiënten; etentjes en recepties zijn natuurlijk altijd een gelegenheid om te praten maar die gesprekken zijn vaak vrijblijvend."

Als antwoord op deze leemte, wil Annaël, samen met Doctors4Doctors en in het kader van haar masterproef, intervisiesessies organiseren. "Het is de bedoeling samen te herontdekken waarom we voor het huisartsenberoep kozen, en hoe we die bevoegdheid als kracht kunnen inzetten

om met volle goesting aan het werk te blijven. Uit de literatuur blijkt dat intervisiegroepen een meerwaarde kunnen betekenen voor artsen, en op termijn preventief kunnen werken tegen burn-out."

## Minder formeel

In Nederland zijn intervisies onder artsen al even ingeburgerd. In Vlaanderen moet het initiatief nog wat groeien.

Annaël en haar co-promoter dr. Eric Boydens (oprichter D4D) hebben geen weet van een intervisiegroep in West-Vlaanderen.

Voor haar masterproef is de haio daarom op zoek naar twaalf West-Vlaamse huisartsen die willen deelnemen aan twee huisartsen circles (drie uur per sessie). Ook haio's zijn welkom. De mix van jongere en oudere generaties kan volgens Annaël sti-

mulerend werken. "Ik heb de indruk dat haio's de dag van vandaag relatief makkelijk over hun praktijkervaringen praten. Het tweewekelijkse seminarie binnen onze opleiding – een soort intervisie met een vaste groep collega-haio's, zeg maar – draagt daar zeker toe bij. We bespreken casussen, maar er is ook een 'moet van mijn hart-ronde', en dat werkt heel drempeleverlagend. Ik kan erin komen dat bij artsen die deze seminaries niet gekend hebben, de drang om open en rechtuit te praten minder aanwezig is."

De eerste huisartsen circle vindt plaats op donderdagavond 25 oktober 2018. Na afloop van de tweede sessie later in het najaar is het de bedoeling om de deelnemers persoonlijk uit te nodigen voor een semigestructureerd interview (één uur). Daarin zal de haio peilen naar hoe de artsen de intervisiemomenten beleefd hebben en naar eventuele inzichten.

**Emily Nazionale**

- >> Twee sessies onder begeleiding van coaches Annemie Celis en Lieve Callewaert, op 25 oktober 2018 van (20u-23u) en 22 november 2018 (20u-23u). Wit-Gele Kruis, Hof ter Weze 21, 8800 Roeselare.
- >> Deelnemen kan mits vrije bijdrage aan Doctors4Doctors VZW (fiscaal aftrekbaar vanaf €40). Accreditering economie/ethiek aangevraagd.
- >> Info of inschrijvingen: [annaelduyckleman@gmail.com](mailto:annaelduyckleman@gmail.com).



© Belga Image  
Uit de literatuur blijkt dat intervisiegroepen een meerwaarde kunnen betekenen voor artsen, en op termijn preventief kunnen werken tegen burn-out.

## Richtlijnen toetsen aan de dagelijkse praktijk

**BIG DATA** Tijdens de lancering van data4betterhealth (zie hiernaast) toonde een jong bedrijf wat je in de zorgpraktijk met *real world data* kunt verrichten.

Richtlijnen bevatten nog vaak blinde vlekken. Randomized controlled trials sluiten vaak heel wat patiënten uit die nog andere medicatie nemen of comorbiditeit vertonen. Anders wordt het aantal factoren waarmee het onderzoek rekening moet houden te groot. En dan levert de RCT niet voldoende klare resultaten op. Maar patiënten die verschillende medicijnen moeten nemen of nog andere aandoeningen hebben, die ziet de dokter juist veel.

### Urineweginfecties

Het jonge Nederlandse bedrijf *pacmed* werkt met data die het observeert in de zorgpraktijk. Willem Herten, één van de

oprichters van het bedrijf, gaf urineweginfecties in de huisartsenpraktijk als voorbeeld. De NHG-standaard urineweginfecties bevat volgens Herten wel aanbevelingen voor een vijftal risicogroepen, maar de kracht ervan is mager.

Het systeem van *pacmed* toont de huisarts naast de aanbevelingen uit de NHG-standaard de observaties bij patiënten uit dezelfde groep als de arts voor zich heeft: bijvoorbeeld een mannelijke patiënt met mictieklachten ouder dan 52 jaar, die al één keer zonder resultaat behandeld is voor dezelfde episode, en die geen diabetes heeft. Op grond van de geobserveerde data toont *pacmed* de arts slaagpercentages met verschillende antibioticakuren in die groep patiënten – met de

absolute aantallen. De arts kan het model verder voeden door zijn eigen bevindingen aan de observaties toe te voegen.

De analyse van data over urineweginfecties is ondertussen volgens Herten gebaseerd op circa 200.000 episodetjes. Ze leverde al enkele verrassende inzichten op. Het antibioticum van eerste keuze vertoont duidelijke voordelen bij jongere patiënten – maar niet in de oudere leeftijdsgroepen. Afweging voor een voorkeursmiddel in die groepen lijkt een stuk minder evident. De huidige richtlijn trekt in de aanbeveling voor oudere patiënten gewoon de bevindingen door uit de jongere leeftijdsgroepen, die in de oorspronkelijke RCT het best waren vertegenwoordigd, zo stelt Herten.

### Machine learning

Andere terreinen die *pacmed* momenteel analyseert, zijn bijvoorbeeld de behan-

deling van chronische aandoeningen. RCT's leveren weinig data op over de langetermijneffecten van een medicijn. Het bedrijf analyseert ook de data van patiënten in intensive care: hoe kan men groepen van patiënten aflijnen en het juiste ontslagmoment bepalen. Een bijzonder complex probleem waarbij ontzettend veel data worden geanalyseerd.

Door machine learning te combineren met de kennis en expertise van artsen, probeert *pacmed* de valkuilen van artificiële intelligentie te mijden. De causaliteit van de verbanden die de computer vindt, wordt afgetoetst aan het pathofysiologische kennismodel. Artsen krijgen inzage in hoe het algoritme tot een bepaald resultaat kwam – het systeem vormt geen blackbox die met verrassende maar totaal onbegrijpelijke conclusies voor de dag komt.

**Wouter Colson**