PERIODIEK

Driemaandelijks tijdschrift van het Vlaams Geneeskundigenverbond
juli-augustus-september 2015 (70ste jaargang)

België - Belgique, P.B. - P.P.
2000 Antwerpen 1
BC 9497, P006193





NOTEER NU REEDS IN UW AGENDA!
VGV bezoekt op **24 oktober 2015** 25 topstukken te Antwerpen

Lidgeld VGV
Gewoon lid € 60.00
Tot 5 jaar na diploma € 25.00
Arts zonder praktijk € 25.00
Steunend lid € 80.00
Artsenkoppel € 70.00
Artsenkoppel (tot 5 jaar na diploma of zonder praktijk) € 30.00

KBC IBAN nr.: BE22 4073 0622 5147
Secretariaat VGV: Ergo de Waellaan 3 bus 14, 2100 Deurne (Antwerpen), tel: 03/322.28.50, fax: 03/322.45.14
e-post: info@vgv.be – webstek: www.vgv.be
Het secretariaat is open van maandag tot donderdag (9 u-14 u).

RAAD VAN BESTUUR 2015-2017
Voorzitter: Geert Debruyne
Ondervoorzitter: Lieve Van Ermen
Secretaris: Bart Garmyn
Penningmeester (cultuur): Jan Dockx*
Leden: Albert Baert, Chris Geens, Frank Goes (hoofdredacteur *Periodiek*), Piet Jongbloet, Eric Ponette*, Dirk Van de Voorde, Jan Van Meirhaeghe* en Robrecht Vermeulen*
*oud-voorzitter

RAAD VOOR ADVIES
prof. dr. R. Casteels, KU Leuven
prof. dr. D. De Looze, UGent
prof. dr.. L. Denis, Oncologisch Centrum Antwerpen
prof. dr.A. Dupont, VUB
prof. dr. J. Peers, KU Leuven
prof. dr. P. Van Cauwenberge, voorzitter HoGent
prof. dr. Ph. Vandekerckhove, Rode Kruis Vlaanderen
prof. dr. D. Brutsaert, UAntwerpen

PERIODIEK
Redactieraad: prof. dr. A. Baert, dr. J. Dockx, prof. dr. C. Geens, dr. J. Gyselinck, dr. P.H. Jongbloet, prof. dr. E. Ponette, dr. J. Van Meirhaeghe, dr. B. Garmyn
Verantwoordelijke uitgever: Dr. F. Goes, Sionkloosterlaan 7, 2930 Brasschaat
Hoofdredacteur: Dr. F. Goes
Redactie cultuur: Dr. P.H. Jongbloet

De gepubliceerde bijdragen verschijnen onder de verantwoordelijkheid van de auteurs.

Lay-out: www.xpair.be
Drukkerij: Jules De Winter, Bisschoppenhoflaan 216, 2100 Deurne, tel. 03/232.20.22, fax. 03/225.15.84

INHOUD

Voorwoord 3
Citaten 4
Voorstelling van de raad van bestuur 5
GESCHIEDENIS VAN DE GENEESKUNDE 8
De ziekenfondsen in België
POLITIEKE ACTUALITEIT 11
FORUM 16
Contingentering: is er iets nieuws onder de zon? 16
Franstalig België gedraagt zich onverantwoord niet alleen ten aanzien van de Vlamingen maar ook ten opzichte van zijn eigen studenten. 17
VGV-actie 18
Regionale uitgavenverschillen binnen de landsbond van neutrale ziekenfondsen in 2014 19
Brussel in Vlaanderen. Vlaanderen in Brussel 21
MEDISCHE ACTUALITEIT 22
Importpathologie bij militairen en rugzaktoeristen na een avontuurlijk verblijf in het buitenland. 22
Secretaressedag 27
Recombinant allergenen: nieuwe opportuniteiten in de allergie diagnostiek 28
STATUTAIRE VERGADERING 29
7 maart 2015 Abdij van Averbode
KORTE BERICHTEN 30
ONTWIKKELINGSSAMENWERKING 32
CULTUUR 33
Boeken 33
Muziek 35
Tentoonstellingen 37
Film 38
VGV BEZOEKT 39

Voorwoord



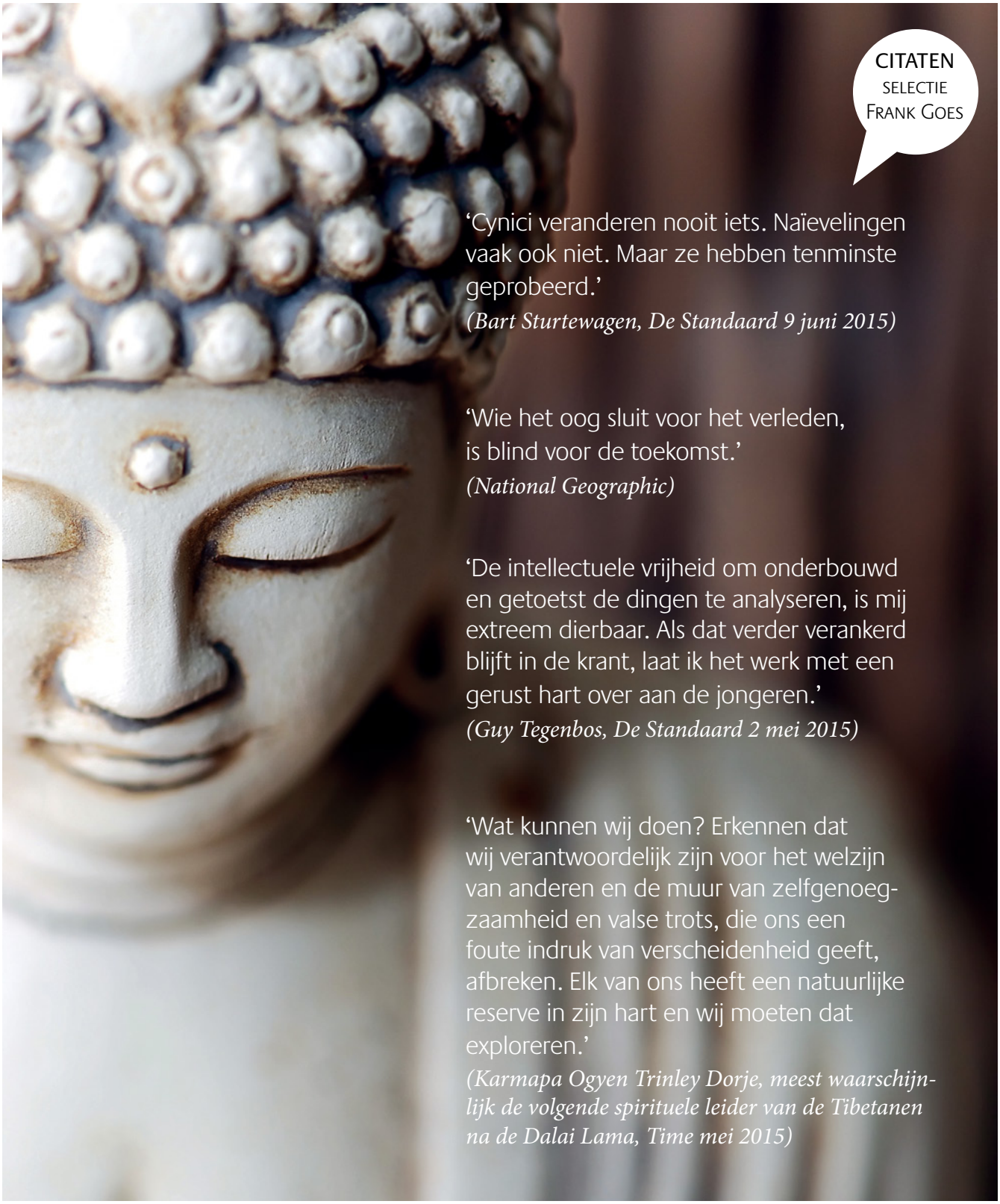
‘Blijf verwonderd’, luidt het motto van de betere radiozender. Ook dat moest ons bij de ontvangst van de laatste Periodiek overkomen. En of dat zo was!
De redactieraad onder enthousiast impuls van de hoofdredacteur in samenwerking met de nieuwe lay-outverantwoordelijke stond daar borg voor. En herhaalt met dit tweede nieuw nummer van ons tijdschrift dit huzarenstuk.
Nu volgt een tweede opdracht: nieuwe lezers vinden, aanspreken en overtuigen. En daar moet elk VGV-lid, elke Periodiek-lezer naar onze mening zijn/haar steentje toe bijdragen.

Het is geen geheim dat elke vereniging het sedert jaren moeilijk heeft potentiële nieuwe leden te mobiliseren en te werven. Dat geldt voor de grootste cultuurvereniging, maar evenzeer voor het kleinere verbond met een strikt beperkte beroepsgroep van in het geval van het VGV, artsen, als mogelijke leden. Idem dito vergaat het tal van publicaties, dag- en weekbladen, maar wellicht nog meer uitgaven, dienstig als zogenaamd ledenorgaan. Dat was/is Periodiek met weliswaar een positieve trend qua inhoud en leesbaarheid onder de voorgaande redactie, maar hoe dan ook blijvend een publicatie met zeer beperkte doelgroep.
Dat moet en kan anders. En dat bewijst dit nummer, net zoals het voorgaande. Kritische lezers beogen we, die niet nalaten opmerkingen te maken en te communiceren. Maar daar schort het bij de trouwe VGV-lezers nog steeds. Zo naïef om te verhopen op een lawine aan reacties is de redactieraad niet, maar niets of niemand horen of lezen is wel bijzonder deprimerend … Reageer dus maar langs alle klassieke of moderne kanalen. De redactie beschouwt elke bemerking gelijktijdig als waardering en steun. Verder vernieuwen blijft het doel.

Immers de overtuiging blijft dat ook een duurder, maar aantrekkelijk ledentijdschrift ook nieuwe lezers kan bereiken. En lezers van Periodiek worden automatisch leden van het VGV. Zoals elk bestuurslid persoonlijk tientallen collegae aansprak en aanschreef met het laatste Periodiek-nummer bijgevoegd, doet het bestuur vandaag een oproep aan elk, vooral actief arts om hetzij binnen de gekende huisartsenkring, hetzij binnen het ziekenhuis collegae aan te spreken en dit nummer van Periodiek te bezorgen. Op eenvoudige vraag worden er via het secretariaat het nodige aantal extra gedrukte exemplaren doorgestuurd. Eenvoudiger kan ook via de VGV-webstek een elektronisch nummer worden gedownload. Maar misvat niet dat lezen ook voor de jongere, zelfs de jongste generatie vaak nog het liefst met een fijn aanvoelend, mooi ogend blad in de hand op alle mogelijk plaatsen en uren van de dag gebeurt. De redactie zelf, in nauwe samenwerking met eenieder binnen het bestuur, blijft uiterst accuraat zoeken naar optimalisatie qua informatieverstrekking, tijdige activiteitenaankondiging en correcte voorlichting van wat de actualiteit op politiek domein het Verbond beroert, met daarnaast boeiende bijdragen over cultuur, wetenschap, geschiedenis, en zo veel meer.

En dan moet de zomer van 2015 ook nog voor allen een welverdiende rust, ontspanning, bezinning, ook vreugde en geluk brengen. Maar op het moment dat u, waarde VGV-lid, dit leest, weet u het al … Het neemt niet weg dat ik het vandaag aan de vooravond van de zomerzonnewende u toewens, zonder veel omhaal en gemeend. ‘Tob nooit!’

Geert Debruyne,
voorzitter



CITATEN
SELECTIE
FRANK GOES

‘Cynici veranderen nooit iets. Naïevelingen vaak ook niet. Maar ze hebben tenminste geprobeerd.’
(Bart Sturtewagen, De Standaard 9 juni 2015)

‘Wie het oog sluit voor het verleden, is blind voor de toekomst.’
(National Geographic)

‘De intellectuele vrijheid om onderbouwd en getoetst de dingen te analyseren, is mij extreem dierbaar. Als dat verder verankerd blijft in de krant, laat ik het werk met een gerust hart over aan de jongeren.’
(Guy Tegenbos, De Standaard 2 mei 2015)

‘Wat kunnen wij doen? Erkennen dat wij verantwoordelijk zijn voor het welzijn van anderen en de muur van zelfgenoegzaamheid en valse trots, die ons een foute indruk van verscheidenheid geeft, afbreken. Elk van ons heeft een natuurlijke reserve in zijn hart en wij moeten dat exploreren.’
(Karmapa Ogyen Trinley Dorje, meest waarschijnlijk de volgende spirituele leider van de Tibetanen na de Dalai Lama, Time mei 2015)

Oproep van uw hoofdredacteur!

In het vorige nummer – mijn eerste – vroeg ik naar reacties in verband met het vernieuwde tijdschrift, maar ik kreeg er geen.

Een nieuwe hoofdredacteur brengt een frisse wind en een nieuwe aanpak. Hoe ik die aanpak kan verbeteren en meer kan afstemmen op wat jullie van mij verwachten hoor ik graag van jullie. Daarom mijn herhaalde vraag naar een dialoog met de lezers van *Periodiek*. Alle reacties zijn welkom op frank@goes.be

Voorstelling van de raad van bestuur van het VGV

Graag stel ik de leden van de nieuwe raad van bestuur van het VGV voor. Als hoofdredacteur heb ik getracht een persoonlijke toets te leggen in de cv's. Mijn verontschuldigingen indien er ergens iets werd vergeten. (*Frank Goes)*



Albert Baert

Doctor in de geneeskunde KU Leuven, emeritus hoogleraar KU Leuven, gewezen diensthoofd Radiologie en lid van de raad van bestuur van het UZ Gasthuisberg
ONDERSCHEIDINGEN: gewezen president van European Congress of Radiology en European Association of Radiology; gewezen hoofdredacteur van *European Radiology*; gewezen hoofdredacteur van de boekenreeks *Medical Radiology* (Springer Verlag, Heidelberg). Drager van elf nationale en internationale onderscheidingen en prijzen waaronder: Lifetime Achievement Award van European Society of Radiology, Röntgen-medaille (Duitsland) en Schinz-medaille (Zwitserland). Erelid van 19 Europese, 2 Amerikaanse en 3 internationale wetenschappelijke verenigingen van Radiologie; doctor honoris causa Universiteit van Lissabon
ONDERZOEK – PUBLICATIES: onderzoeksgebieden: lymfografie, abdominale en perifere angiografie, abdominale CT en MRI
AUTEUR van zes handboeken (onderwerpen: Computed body tomography, Radiological imaging liver, pancreas), van 120 hoofdstukken in handboeken en van verschillende originele artikels en reviews over radiologie.
Professor Baert is een onmisbare schakel in het raderwerk van de raad van bestuur van het VGV en de redactieraad van *Periodiek*.



Geert M.J. Debruyne

Is geboren te Veurne en werd doctor in de genees-, heel- en verloskunde aan de Universiteit Gent. Later werd hij specialist gynaecologie-verloskunde. Als postacademische opleiding volgde hij fertiliteitsmicrochirurgie KU Leuven.
Geert Debruyne was zeer actief in de Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie als bestuurslid, penningmeester, secretaris en als voorzitter en dit van 2004 tot 2007. Hij is lid van de Beroepsbelangencommissie VVOG en was daar voorzitter van 1993 tot 2004.
Hij is bestuurslid van de Beroepsvereniging van de Belgische Verloskundigen en Gynaecologen sedert 1989; voorzitter van 1999 tot 2004. Huidige functie: secretaris-generaal.
Geert Debruyne is lid van een aantal wetenschappelijke verenigingen: Nederlandstalige Kamer van de Erkenningscommissie Gynaecologie-Verloskunde-Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie tot 2010, Vlaamse Werkgroep Borstkankerscreening, Vlaamse Vereniging voor Echografie, Belgische Vereniging voor Menopauze.
Hij is tevens lid van de alumnivereniging oud-studenten geneeskunde Universiteit Gent, van het Vlaams Artsensyndicaat en van de Nieuw-Vlaamse Alliantie. Geert Debruyne is lid van het VGV sinds 1977, penningmeester sedert 2006 en voorzitter sinds dit jaar. Als nieuwe voorzitter zette hij reeds heel wat in gang. Geert is een doordrijver en een realist die het VGV een nieuw elan wil geven.



Jan Dockx

Is een Antwerpenaar en er fier op in die wereldstad te wonen en te werken. Volgde zijn opleiding als geneesheer aan de Universiteit Gent en is stagemeester voor huisartsen.
Jan is lid van vele cultuurverenigingen. Hij heeft een speciale interesse voor het interneringsbeleid in België en oefende en oefent nog belangrijke functies uit als lid van de Commissie van Toezicht bij de Gevangenis van Antwerpen, van de werkgroep detentie en internering Liga voor Mensenrechten, van de commissie Forensische Psychiatrie Koninklijke Academie voor Geneeskunde en van de commissie internering van de Hoge Raad voor Justitie en als voorzitter van het Genootschap Koninklijke Sint-Julianusgasthuis vzw.
Hij was medeoprichter en redacteur van *WVVH-Nieuwsbrief* (1984-1987) van de Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen vzw.

Jan is nog zeer actief als beheerder van het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg 'Matt Talbot' vzw en sinds 1997 als bestuurder, secretaris Verbond van Vlaamse Medisch-Wetenschappelijke Verenigingen vzw sinds 1997 en als columnist voor de *Artsenkrant* sinds 2005, als lid van de Vlaamse Journalistenvereniging sinds 2005 met accreditatie tot 2017, als bestuurder Graphia (vereniging voor ex-libriskunst), lid van de redactieraad *Boekmerk* (tijdschrift voor ex-libriskunst). Hij is medeoprichter en bestuurder van Vesalius 2014 vzw en voorzitter Vriendenkring Foundation Veerle Rooms (2011).
Hij heeft verschillende publicaties en toespraken op zijn naam op grote symposia Hij was voorzitter van het congres 'Contingentering: zegen of vloek', Paleis der Academiën, Brussel (2012), covoorzitter van het congres 'Internering en forensische psychiatrie', Paleis der Academiën, Brussel (2014).
Jan Dockx is lid van de raad van bestuur en penningmeester van het Vlaams Geneeskundigenverbond van 1995 tot 2008 en voorzitter van 2009 tot 2015. Jan heeft een erg vlotte en snedige pen en is als redacteur verantwoordelijk voor de rubriek cultuur in het tijdschrift *Periodiek* van het Vlaams Geneeskundigenverbond.



Bart Garmyn

is Antwerpenaar, geboren in 1969 en is ons jongste bestuurslid.
Universitaire studies: doctor in de genees-, heel- en verloskunde en specialisatie Maatschappelijke gezondheidszorg en Arbeidsgeneeskunde (KU Leuven)
Huidige functie: Regionale Manager Securex Externe Preventiedienst Antwerpen-Limburg
Bart Garmyn heeft verschillende mandaten: in het Vlaams Instituut Gezondheidspromotie en Ziektepreventie (VIGEZ), als lid van Werkgroep Borstkankerscreening Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid (Ministerie Vlaamse Gemeenschap) en Bevolkingsonderzoek Ministerie Vlaamse Gemeenschap.
Bart is lid van het VGV sinds 2006 en bestuurslid (secretaris) van het Vlaams Geneeskundigen Verbond sinds 2007 tot heden. Bart vervult die functie met verve en maakt correcte verslagen tijdens de vergadering.



Chris Geens

Chris Geens is huisarts met voltijdse praktijk in Sint-Pieters-Leeuw. Hij was jarenlang dienstdoend voorzitter van het Verbond van Vlaamse Medisch-Wetenschappelijke Verenigingen (VVMV) dat gedurende twee decennia diverse spraakmakende symposia organiseerde. Aan de KU Leuven is hij een erg actieve voorzitter van ALFAGEN, de alumnivereniging van de faculteit geneeskunde en is daar ook als prof. em. nog steeds buitengewoon gastdocent.
Chris Geens is reeds vele jaren lid van de redactieraad van *Periodiek* en sinds 2013 lid van de raad van bestuur van het VGV. Chris legt o.a. de link tussen het VGV en de KU Leuven.



Frank Goes
Is Antwerpenaar en woont in Brasschaat. Studies geneeskunde te Leuven, specialisatie oftalmologie bij professor François te Gent. Consulent te Gent gedurende vele jaren en startte daar de dienst Echografie op.
Als oogarts richtte hij in 1965 het Goes Oogcentrum op, startte in 1980 het eerste out-patient heelkundig centrum in de Benelux op en in 1992 het eerste Refractie Lasercentrum in de Benelux.
Onderzoek en publicaties: 5 boeken, 7 films, vele voordrachten en 153 publicaties.
Onderscheidingen: Lifetime Achievement Award van de American Academy of Ophthalmology, viermaal Gold Medal-laureaat door de gouverneur van Maharashtra.
Lidmaatschap: lid van 11 culturele en van 13 wetenschappelijke verenigingen.
Lid van het VGV sinds 1971, bestuurslid sinds 2009 en hoofdredacteur sinds 2014.



Piet Hein Jongbloet

Werd geboren in Brugge, studeerde in Gent en behaalde daar zijn artsendiploma en zijn opleiding in de kindergeneeskunde.
Van 1970 tot 1991 was hij medisch directeur in de gehandicaptenzorg Limburg. Hij werkte deeltijds van 1972 tot 1992 aan de genetische afdeling van de VU Amsterdam. Tussen 1990 en 2007 was hij actief op de epidemiologische afdeling van de Radboud Universiteit. Nijmegen.
Piet is bestuurslid van het VGV sinds 2005 tot heden. Hij is lid van de redactieraad van *Periodiek* en verzorgt daar o.a. de rubriek Geschiedenis van de geneeskunde.
Piet Hein Jongbloet is een taalpuritein. Hij is, niet ten onrechte, fier op zijn Nederlandse ervaringen en redigeert als dusdanig heel wat artikels. Hij verdedigt correct Nederlands taalgebruik.



Eric Ponette

Woont in Leuven en is geboren in Ronse. Hij behaalde zijn artsendiploma aan de KU Leuven en specialiseerde daar in inwendige geneeskunde en later röntgendiagnose. Vanaf 1980 werd hij benoemd als gewoon hoogleraar KU Leuven.
Eric Ponette bekleedde verschillende mandaten: voorzitter van Vereniging Vlaamse Professoren Leuven, voorzitter Verbond Vlaamse Academici tussen 1996 en 2000 en voorzitter van het Vlaams Geneeskundigenverbond, Overlegcentrum Vlaamse Verenigingen.
In november 1996 kreeg professor Ponette de prijs Doktersgild Van Helmont en de Marnixring-André Demedtsprijs. In mei 2008 kreeg hij de erepenning van de Marnixring en op 26 juni 2009 de Orde van de Vlaamse Leeuw. Sinds november 2005 is hij erelid van de Koninklijke Belgische Vereniging voor Radiologie.
Eric Ponette was jarenlang de fijnzinnige bezieler en de hoofdredacteur van *Periodiek*. Ook nu nog staat hij de huidige hoofdredacteur bij met raad en daad en verzorgt hij de rubriek Politieke Actualiteit.



Lieve Van Ermen

Is Antwerpse, liep daar school en haalde haar diploma aan de KU Leuven waarna zij specialiseerde in de cardiologie.
Lieve van Ermen is fractiewoordvoerder VLD in de gemeenteraad van Kalmthout en was senator voor LDD van 2007 t.e.m. 2011.
Zij is Past President MWAB en actief lid Board en huidig penningmeester, vicepresident VBS Cardio, past vicepresident en lid Erkenningscommissie Cardiologie van 1988 t.e.m. nu.
Zij is lid van de raad van bestuur van het VGV sinds drie mandaten, lid van Pro Flandria en Taxandria Vlaamse Academici.
Dr. Van Ermen was erg actief als ontwikkelingshelpster gedurende verschillende maanden in Algerije, Congo en in Afghanistan. Lieve spreekt en leest Arabisch.
Zij is coauteur van *Dokters in Congo* en auteur van verschillende artikels in de *Artsenkrant*, waaronder de bekendste: 'BBC: Bologna, Bolkestein en contingentering' en recent in *De Specialist* 'Vlaanderen Walloniseert willens nillens'. Lieve heeft een puntige en snelle pen en is erg bevlogen. Indien zij zich ergens achter zet, gaat het vooruit. Lieve Van Ermen werd dit jaar verkozen tot ondervoorzitter van de raad van bestuur van het VGV.



Jan Van Meirhaeghe

Jan is geboren in Gent-behaalde zijn diploma 1981: Dr in de Genees-, Heel en Verloskunde aan de Rijksuniversiteit te Gent-bekwaamde zich als Geneesheer-specialist in de Orthopedie en volgde twee jaar een bijkomende bekwaming in de wervelkolomchirurgie in Oswestry (Engeland), Heidelberg en Marseille. Daarnaast behaalde hij in 1999 de Academische graad van gediplomeerde in de gespecialiseerde studies van verzekeringsgeneeskunde aan de Universiteit Gent en later de Postacademische opleiding Gerechtelijk Expert, Faculteit Rechtsgeleerdheid Ugent- Erkenning als geneesheer specialist in de Verzekeringsgeneeskunde en de Medische Expertise. Hij is sinds 1988: staflid in de dienst Orthopedie en Traumatologie van het AZ St-Jan te Brugge.
Jan Van Meirhaeghe was stichter-voorzitter GVGA (Gentse Vereniging Geneesheren-Assistenten) in 1985, Secretaris van het VGV van 1992 tot 2002-voorzitter van het VGV van *2002 tot 2008. Hij is voorzitter van Het Vlaamse Kruis afdeling Brugge sinds 2000.
Jan verzorgt sinds enkele jaren, op een erg efficiënte wijze, de webstek van het VGV.



Robrecht Vermeulen

Woont in Leuven, liep school in Oostende en te Brussel en studeerde geneeskunde aan de KU Leuven. Hij volgde een opleiding inwendige geneeskunde aan de University of Pennsylvania te Philadelphia. Verdere specialisatie in inwendige geneeskunde aan de KU Leuven en specialisatie in cardiologie in het Michael Reese Hospital te Chicago. Sinds 1971 tot heden is hij bestuurslid van het Vlaams Geneeskundigenverbond en was voorzitter tussen 1974 en 1978. Sinds 1980 is hij bestuurslid van het Doktersgild Van Helmont en was daar tussen 2004 en 2008 voorzitter.
Professor Vermeulen bekleedde in de Provinciale Raad van de Orde van Geneesheren van
Brabant en de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren verschillende functies, o.a. het voorzitterschap van de Provinciale Raad van de Orde van Geneesheren van Brabant. Hij was voorzitter van de afdeling Brussel van het Verbond der Vlaamse Academici en van het Overlegcentrum van Vlaamse Verenigingen. Sinds 1974 is hij lid van het Overlegcentrum van Vlaamse Verenigingen. Professor Vermeulen is lid van de redactieraad van *Periodiek*. Robrecht spreekt en geeft advies op een bezadigde toon, maar kent als geen ander de Vlaamse problematiek, vooral wat Brussel betreft.

Jürgen Constandt



- Jürgen Constandt werd geboren in 1967 in Kolwezi (Congo).
- Hij is Licentiaat in de Politieke en Sociale Wetenschappen, optie Bedrijfsbeleid, UFSIA-UIA –Antwerpen
- Hij was commercieel directeur van het Vlaams Neutraal Ziekenfonds – Mechelen (1991-2004), Directeur van het Neutraal Ziekenfonds Lier (2004-2005) en is algemeen directeur van het Vlaams & Neutraal Ziekenfonds – Mechelen sinds 2006.

GESCHIEDENIS VAN DE GENEESKUNDE

De ziekenfondsen in België



De eerste kiemen van wat we vandaag een ziekenfonds noemen, zijn terug te vinden in de middeleeuwen. In de steden verenigden vrije burgers met hetzelfde beroep zich in gilden, die instonden voor de beroepsverdediging, maar ook een vorm van solidariteit tussen de leden in geval van ziekte van één van de gildebroeders. Hoewel hier duidelijk een vorm van 'ziekteverzekering' wordt aangeboden, was het nog enkele eeuwen wachten op ziekenfondsen, zoals wij die vandaag kennen. Daarvoor moeten we teruggaan naar begin negentiende eeuw.

Bij het begin van de 19de eeuw ontstaan op verschillende plaatsen primaire kassen en maatschappijen van onderlinge bijstand. Op dit scharniermoment tussen het Ancien régime en moderne tijd, is er nog geen sprake van overheidstussenkomst bij ziekte. De industrialisering van West-Europa komt in de eerste helft van deze eeuw op gang en wordt gekenmerkt door verregaand liberalisme.

Eén van de eerste, zo niet de eerste *primaire* kas, die op dat moment in Vlaanderen ontstaat, is Sint-Franciscus Bijstand, thans onderdeel van het Vlaams & Neutraal Ziekenfonds. Al in 1808 verenigden de kleermakers van Lier zich in deze 'embryonale ziekenkas'. Volgens

de overlevering kwam de vereniging op regelmatige tijdstippen samen en werd er na de vergadering met de kaarten gespeeld. De winst werd in een speciale pot gestoken, die aangesproken kon worden wanneer een lid ziek werd. De eerste *primaire* kassen waren, zoals de middeleeuwse gilden, in hoofdzaak georganiseerd rond bepaalde beroepsgroepen: kleermakers, 'voerlieden', enz. Basisideeën van deze *primaire* kassen of 'kassen van onderlinge bijstand' waren solidariteit en het ontbreken van winstoogmerk.

Een belangrijke datum in de ziekenfondsgeschiedenis is 3 april 1851. Die dag keurt het parlement een wet goed die de regering mogelijkheid biedt maatschappijen voor onderlinge bijstand of ziekenfondsen te erkennen. De bijstandkassen konden voortaan rechtspersoonlijkheid genieten en kregen toestemming om bepaalde risico's te dekken: ziekte, ongeval en invaliditeit. Omwille van de beperkingen die de overheid oplegde en omdat diezelfde overheid een grote mate van achterdocht had tegenover corporatistische bijstandskassen, vroeg slechts een beperkt aantal kassen die erkenning aan. Was de eerste helft van de negentiende eeuw gekenmerkt door *primaire* kassen gericht op één beroepsgroep, in de tweede helft van die eeuw ontstonden steeds meer *interprofessionele* ziekenfondsen. Op dat moment zijn de ziekenfondsen nog steeds erg lokaal actief en zij hebben een gering aantal leden. Een officieel overheidsrapport spreekt van gemiddeld 150 leden. Van een professionele structuur is uiteraard ook geen sprake, de bijdragen die leden afdragen, bijvoorbeeld worden met de natte vinger bepaald.

Een tweede belangrijke datum voor de verdere groei van de ziekenfondsen is 23 juni 1894: de op deze dag goedgekeurde wet wijzigde in belangrijke mate de wet uit 1851. Voortaan konden ziekenfondsen zich in een verbond verenigen. Dat was nodig omdat ervoor (jaren tachtig van de negentiende eeuw) in heel het land ziekenfondsen als paddenstoelen uit de grond schoten: christelijke, socialistische en neutrale. De nieuwe wet, die overigens bijna een eeuw lang het kader zou vormen voor hun werking, verruimde de actieradius van de ziekenfondsen en landsbonden. Door schaalvergroting (in verbonden) konden zij meer diensten aanbieden en efficiënter gaan werken. Vier jaar na deze wet, stemden de politici een bijkomende wet (19 maart 1898) die het de overheid mogelijk maakte de erkende ziekenfondsen te subsidiëren. Deze maatregel werd door de overheid ingevoerd niet enkel om meer controle te hebben op de ziekenfondsen, maar ook om aan te dringen op een degelijke boekhouding. De maatregel leidde alvast tot een verdere explosie van het aantal ziekenfondsen.

Toen in 1914 WO I uitbrak, telde België naar schatting zo'n vierduizend ziekenfondsen met in totaal ongeveer een half miljoen leden. WO I betekende een moeilijke periode voor de ziekenfondsen, die amper hun normale activiteiten konden doorgaan. Op 10 april 1916 wordt niettemin de kiem van het huidige Vlaams & Neutraal Ziekenfonds gelegd te Lier, met de stichting van de 'Gewestelijke Tak Lier van het Algemeen Verbond der Vlaamsche Mutualistische Verenigingen van België'.

Na WO I kenden de ziekenfondsen een nieuwe periode van groei. Hoewel het nog steeds niet verplicht was aangesloten te zijn, zetten tijdens het Interbellum steeds meer landgenoten die stap. Toen WO II voor de deur stond, telden zij samen bijna 1,3 miljoen leden, goed voor meer dan 3,1 miljoen verzekerden. Het succes van de ziekenfondsen werd mee in de hand gewerkt door de combinatie van verbonden (professionele ondersteuning) en de reeds vroeger bestaande kleine, lokale *primaire* kassen (persoonlijke aanpak en contact met de leden).

Aantal leden aan gesloten bij de verschillende landsbonden eind 1936:

Landsbond	Leden	Rechthebbenden
Socialistische	549.307	1.196.205
Christelijke	393.545	1.147.214
Liberale	85.313	216.460
Neutrale	160.469	271.480
Professionele	93.616	215.000
Vlaams-Nationale*	14.491	63.009
Totaal	**1.296.741**	**3.109.368**

(*) De Vlaams-Nationale landsbond zal later opgaan in de Neutrale en Professionele koepel.

In tegenstelling tot WO I veroorzaakte WO II geen breuk in de werking van de ziekenfondsen. De Duitse bezetter poogde een verplichte ziekteverzekering in te voeren, maar slaagde er niet in. Naar het voorbeeld van de eenheidsvakbond streefde men naar een eenheidsziekenfonds, zonder erin te slagen.

Meteen na de bevrijding van België, in september 1944, wordt een nieuwe belangrijke stap gezet in de geschiedenis van de ziekenfondsen. Op 29 september wordt de Rijksdienst voor Maatschappelijke Zekerheid opgericht. De mosterd voor dit plan haalde de Belgische regering in het Verenigd Koninkrijk. Het zogenaamde Beveridge-plan aan de andere kant van het Kanaal, dat voorzag in verplichting een aantal verzekeringen te nemen, werd overgenomen door de Belgische regering. De besluitwet van 18 december 1944 voerde vanaf

1 januari 1945 een stelsel in van verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering voor werknemers en loontrekkenden. Met deze wet wordt ook de 'Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering' opgericht voor mensen die niet wensten aan te sluiten bij één van de bestaande ziekenfondsen. De sociale zekerheid is geboren Dat alles zo snel kon worden ingevoerd, had te maken met de voorbereidende gesprekken, die de regering in ballingschap in Londen, met de werkgevers hierover voerde tijdens de oorlogsjaren.

Met de oprichting van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (Riziv) zorgt de regering onder leiding van Theo Lefèvre, met Edmond Leburton als minister van Sociale Voorzorg met de wet van 9 augustus 1963, voor een ingrijpende hervorming van het stelsel van ziekte- en invaliditeitsverzekering als meest in het oogspringende maatregel. In de nasleep van de hervorming werd de verzekering voor geneeskundige verzorging onder meer uitgebreid tot zelfstandigen, zij het enkel voor grote risico's (1964), ambtenaren (1965), studenten in het hoger onderwijs (1969) en leden van de geestelijkheid en kloostergemeenschappen (1969). Door een verruiming tot de 'nog niet beschermde personen' wordt de hele bevolking vanaf 1969 gedekt. Dat dit niet allemaal van een leien dakje liep, bewijst de grote artsenstaking onder leiding van dr. André Wynen in april 1964.

Deze hervorming zorgde niet voor afname van het aantal *primaire* kassen. Dat bleef op ongeveer vierduizend hangen, waaronder een 20-tal uitgesproken Vlaamsgezinde kassen, zoals West-Flandria Kortrijk, Ic Dien Mechelen, Vlamat enzovoort. Daar komt pas een einde aan met de zogenaamde wet-Busquin van 6 augustus 1990 'betreffende de ziekenfondsen en landsbonden van ziekenfondsen'. Deze wet richt onder meer de Controledienst voor de Ziekenfondsen op en bepaalt voortaan ook minimumaantallen. Tot 1990 werden *primaire* kassen als ziekenfonds beschouwd, vanaf 1990 een verbond als ziekenfonds. De facto betekende dit een afschaffing van de *primaire* kassen en bleven er nog zo'n honderd ziekenfondsen over. Vandaag zijn dat er nog 53, waarvan 23 in zowel Vlaanderen als Wallonië en zeven in Brussel. Negentien ziekenfondsen zijn aangesloten bij de Landsbond van Christelijke Mutualiteiten, elf bij de Socialistische, tien bij de Liberale, zeven bij de Neutrale en zes bij de Onafhankelijke Landsbond.

Aantal leden aangesloten bij de verschillende landsbonden op 31 december 2014:

Landsbond	Rechthebbende leden
Landsbond der Christelijke Mutualiteiten	4.560.973
Landsbond van Neutrale Ziekenfondsen*	508.034
Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten	3.118.683
Landsbond van Liberale Mutualiteiten	571.541
Landsbond van Onafhankelijke Ziekenfondsen	2.107.892
Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering	88.537
Kas van de NMBS	107.499
Totaal	**11.063.159**

(*) Het Vlaams & Neutraal Ziekenfonds maakt hiervan deel uit met 105.063 rechthebbende leden, of 20,7 %.



POLITIEKE ACTUALITEIT

We nemen de draad terug op na 30 oktober 2014, het ogenblik waarop we hem neerlegden in het laatste nummer van Periodiek in 2014.

De financieel-economische toestand

Eerst het goede nieuws.
Volgens een document van het Federaal Planbureau deelt het Instituut voor de Nationale Rekeningen mee dat, na twee jaar waarin de economie nauwelijks groeide, de *bbp-groei* in 2014 aantrok tot 1% (www.plan.be, 12.02.15). En de Nationale Bank van België deelde mee dat de Belgische economie in het eerste kwartaal van 2015 groeide met 0,3% tegenover het vierde kwartaal van 2014 (Samuel Hanegreefs, DT 30.04.15; Belga, HLN 01.06.15). Met dank aan de lage olieprijzen met een positieve impact op vele industriële sectoren, met dank eveneens aan de zwakke euro voor de export van Belgische bedrijven naar landen buiten de eurozone, met dank ten slotte aan de reeds gerealiseerde eerste federale regeringsstappen om de loonkostenhandicap van de Belgische bedrijven tegenover hun concurrenten in de buurlanden te verkleinen (Wouter Vervenne en Lukas Vanacker, DT 12.06.15).
In 2014 hebben de Belgische industriële sectoren sterke *exportcijfers* neergezet in de sectoren textiel, voeding en chemie/farma voor de uitvoer naar de VS en Azië (Johan Rasking, DS 04.05.15).
2014 was een recordjaar voor *buitenlandse investeringen* in België, gerekend vanaf 2005, met een continue jaarlijkse groei sinds 2011 (Michiel Leen, DS en Stefaan Michielsen, DT 05.06.15).
Op 9 april 2015 klom de *Bel20-returnindex* op de Brusselse beurs naar een record van 7.319 punten; het vorige record dateerde van 23 mei 2007. Daarmee hebben de Belgische beleggers de financiële crisis na 8 jaar eindelijk verteerd (Sonja Verschueren, DT 10.04.15), met dank aan het goedkope geldbeleid van de Europese Centrale Bank (ECB) dat de aandelenkoers naar omhoog heeft gejaagd (Stefaan Michielsen, DT 10.04.15).
Na twee zwakke jaren heeft de VDAB in 2014 opnieuw meer *vacatures* binnengekregen (Jasper D'Hoore, DT 15.01.15), en in juni 2015 kreeg de VDAB 20,4 % meer vacatures binnen dan in dezelfde maand van 2014 (DT 16.07.15).

Tot hier toe hebben deze lente voorspellende "zwaluwen" echter nog geen duidelijke invloed gehad op de werkgelegenheid en de werkloosheid (zie tabel: www.actiris.be en www.statbel.fgov.be).

Werkgelegenheids- en werkloosheidsgraad België 15-64 jaar

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014 /1	2014 /2	2014 /3	2014 /4
WGG	62,4	61,6	62,0	61,9	61,8	61,8	61,5	61,9	62,0	62,2
WLG	7,0	8,0	8,4	7,2	7,6	8,5	8,8	8,3	8,8	8,6

De *werkgelegenheidsgraad,* die na jaren geleidelijke stijging geleidelijk een hoogtepunt bereikte in 2008 – ter herinnering: de economische crisis sloeg toe in 2008-2009 (Wim Herremans, Steunpunt Werk en Economie KU Leuven, DS 23.03.15) – daalde in 2009 en bereikte sindsdien niet meer het hoge peil van 2008; hoogstens kan men spreken van een lichte stijging tussen het 3de en 4de kwartaal van 2014.
De *werkloosheidsgraad*, die na jaren geleidelijke daling een dieptepunt bereikte in 2008, steeg in 2009 en bereikte sindsdien niet meer het lage peil van 2008; hoogstens kan men spreken van een lichte daling tussen het 3de en 4de kwartaal van 2014.
Bovendien blijkt uit cijfers van de programmatorische overheidsdienst Maatschappelijke Integratie dat het *aantal leefloners*, dat al sinds 2002 aanhoudend groeide, sinds de crisis in 2008 een extra opstoot kende en in 2014 groeide met 3,9 % tegenover 2013 tot het hoogste peil sedert 2002: maandelijks gemiddeld 102.657

mensen, waarvan een derde tussen 18 en 25 jaar (Pieter Haeck, DT 28.05.15).

De *Belgische overheidsschuld* bedroeg eind 2014 106,6 % van het bbp of 428 miljard euro: dat is het hoogste niveau in 12 jaar tijd; de gemiddelde schuld in de eurozone bedroeg, eveneens eind 2014, 91,9% van het bbp (Christof Vanschoubroek, DS 02.07.15). Door het feit dat de gemiddelde rente op de staatsschuld voor het eerst onder 3% zakt, dalen de rentelasten op die schuld (Wouter Vervenne en Philippe Galloy, DT 24.04.15). Indien dat lage cijfer gehandhaafd blijft, is dat een meevaller voor de federale regering, doch in elk geval moet die schuld versneld afgebouwd worden indien we onze kinderen en kleinkinderen daarmee niet willen belasten.

Ook de *vergrijzingskosten* blijven een blok aan het been voor de overheid: "Elk jaar 'kost' de vergrijzing de overheid 0,2 % van het bbp extra aan pensioenen en gezondheidszorg. Over vijf jaar bedraagt de bijkomende kost dus beduidend meer dan 5 miljard euro" berekende Peter Van Rompuy (DT 05.11.14). Jan Smets, de nieuwe gouverneur van de Nationale Bank, waarschuwt: België mag niet én een hoge staatsschuld én de kosten van de vergrijzing doorschuiven naar de volgende generaties (DT 19.03.15).

De federale begrotingscontrole 2015

Op 30 maart 2015 bereikte de federale regering een akkoord over de *begrotingscontrole 2015*. Aangezien het geplande tekort (ongeveer 8 miljard euro) nu groter bleek, namelijk 9,2 miljard, moest er dus bijgestuurd worden. De regering slaagde erin 1,4 miljard euro te vinden en bovendien zelfs 330 miljoen voor nieuw beleid: vooral voor veiligheid, Justitie en opstarten van nieuwe bedrijven. In de zoektocht naar genoemde bijna 2 miljard euro werden weliswaar geen nieuwe belastingen ingevoerd, doch wel nieuwe inkomsten aangeboord, enkele bijkomende besparingen gedaan en vooral 750 miljoen minder dotaties aan de regio's toegekend (Christof Vanschoubroek, Guy Tegenbos en Peter De Lobel, DS 28.03.15; Pieter Blomme, DT 31.03.15; Bart Haeck, DT 31.03.15; Jan-Fredrik Abbeloos en Christof Vanschoubroek, DS 31.03.15).
Doch op 7 juli ll. werd een voor de federale regering onaangename "deus ex machina" op de scene neergelaten: een herberekening van de budgettaire impact van de 6de staatshervorming leerde dat aan de deelstaten niet 750 miljoen minder, doch slechts 157 miljoen minder, moest worden doorgestort (Wim Van de Velden en Barbara Moens, DT 08.07.15). Ontgoocheling dus op de federale regeringsbanken. Want het begrotingstekort voor dit jaar zou in de buurt van de symbolische 3% komen: de heilige grens waar het tekort van Europa niet mag overgaan (Christof Vanschoubroek, DS 09.07.15).

De Vlaamse begrotingscontrole 2015

Laten we eerst herinneren aan het feit dat de Vlaamse regering op 22 september 2014 een begroting voor 2015 in evenwicht voorstelde (zie Periodiek okt-nov-dec 2014, p. 7).
Bij de *begrotingscontrole* strooiden twee instanties roet in het eten: de EU en de federale overheid.
Ten eerste moeten de investeringen voor projecten gefinancierd door het stelsel "Publiek-Private Samenwerking" (PPS), zoals scholenbouw "Scholen voor Morgen" en het Oosterweelproject, van de EU voortaan in de begroting opgenomen worden (Pascal Dendooven, DS 20.11.14; Dries Bervoet, DT 20.12.14; Jan-Frederik Abbeloos, DS 26.02.15; Niels Saelens, www.trends.be 26.03.15).
Ten tweede bevoordeligde de Nieuwe Bijzondere Financieringswet (NBF) weliswaar de federale overheid voor 750 miljoen euro (cfr.s. federale begrotingscontrole 2015), doch zij bezorgde de deelstaten een bijkomende factuur: 400 miljoen euro voor Vlaanderen, 247 miljoen voor Wallonië en 105 miljoen voor Brussel (Wim Winckelmans, DS 31.03.15; Pieter Blomme en Barbara Moens, DT 01.04.15; Alain Mouton, www.trends.be 01.04.15). Bart Haeck merkte smalend op: "Dat slechts één Belg de financieringswet in alle details doorgrondt, zegt iets over een immense democratische tekortkoming …" (DT 01.04.15).
Minister-president Geert Bourgeois beet op zijn tong doch aanvaardde de factuur (Eveline Vergauwen en Marjan Justaert, DS 01.04.15), doch de Waalse regering met minister-president Paul Magnette besliste de budgettaire inspanningen, die van Wallonië gevraagd werden, niet te doen. Dat kwam er op neer dat de federale overheid de budgettaire gaten, die Wallonië open liet, zelf moest opvullen (Wim Van de Velden en Dries Bervoet, DT 29.04.15; Christof Vanschoubroek, DS 30.04.15).
Op 3 april ll. werd het akkoord over de begrotingscontrole 2015 door de Vlaamse regering meegedeeld: in plaats van een begroting in evenwicht is er voor het eerst in jaren een tekort: namelijk 550 miljoen euro. Om dit resultaat te bereiken werden er besparingen gedaan, nieuwe inkomsten aangeboord en eenmalige maatregelen genomen, doch er werden geen bijkomende belastingen ingevoerd (Pieter Blomme en Barbara Moens, DT 04.04.15; Wim Winckelmans, DS 04.04.15).
De daarnet vermelde "deus ex machina" van 7 juli ll. werd door de Vlaamse regering dan ook met vreugde onthaald. De vraag is wel of wetten zo complex moeten worden gemaakt dat een kat er haar jongen niet meer in terugvindt.
Als gevolg van vermelde strengere Europese begrotingsregels steeg de *Vlaamse overheidsschuld* van 4 miljard euro in 2014 naar 18,8 miljard einde dat jaar. Volgens her Rekenhof zal ze eind 2015 verder stijgen tot 20 miljard (Belga, DS 22.10.14; Barbara Moens, DT 19.05.15).
Een jaar na de verkiezingen van 25 mei 2014 is het nut-

tig een balans te maken van een aantal geselecteerde geplande projecten, zowel in het Vlaamse als in het federale regeerakkoord.

Opvolging van het Vlaamse regeerakkoord

Welzijn, volksgezondheid en gezin

Op 29 mei 2015 keurde de Vlaamse regering de *conceptnota* van minister Jo Vandeurzen over de "*Vlaamse Sociale Bescherming*" (VSB) goed: de sociale voorzieningen die de Vlaamse overheid bovenop de federale sociale zekerheid legt. Die VSB omvat het geheel van Vlaamse voorzieningen en rechten voor personen die langdurig zorg nodig hebben, o.m. de Vlaamse zorgverzekering voor niet-medische kosten, de tegemoetkoming aan bejaarden, de basisuitkering voor personen met een handicap, de tussenkomst voor rolstoelen en andere hulpmiddelen voor personen met een handicap, de woonzorgcentra (rusthuizen), de psychiatrische verzorgingstehuizen, de revalidatiecentra en de thuiszorg (niet de thuisverpleging die federaal blijft). Het aanspreekpunt en zorgloket voor de VSB zal worden uitgebaat door de ziekenfondsen (Guy Tegenbos, DS 03.06.15; Barbara Moens, DT 03.06.15; Bart Haeck, DT 03.06.15).

De Vlaamse *rusthuizen* staan voor een nooit geziene uitdaging: de vergrijzing, die vanaf 2010 duidelijk begon te stijgen, slaat verder toe, het budget hinkt achterop en de noden stijgen.

Het budget is gedaald doordat Vlaanderen, nu volop bevoegd voor ouderenzorg, niet alle bijbehorende middelen overkreeg, door de besparingen en doordat Europa stokken in de wielen steekt: investeringsfondsen voor gebouwen mogen niet meer buiten de begroting gehouden worden (Isabel Albers, DT 26.05.15). Dat jaagt de prijzen omhoog, zodat de factuur voor veel mensen hun pensioen overstijgt (Jasper D'Hoore, DT 22.05.15; tlb, DS 22.05.15).

De huidige capaciteit bedraagt 74.000 rusthuisbedden, waarvan 54% vzw, 33% OCMW en 13% privé (Jasper D'Hoore en Ine Renson, DT 26.05.15), doch de nood stijgt verder: tussen 2015 en 2018 moeten er 8.413 bedden bijkomen (wwi, DS 25.04.15).

Om de genoemde redenen stuurt minister Jo Vandeurzen aan op uitbreiding van thuis- en mantelzorg als alternatief voor het rusthuis (De zondag en www.knack.be 17.05.15) en wil hij rusthuizen een vast bedrag per dag geven voor het gebruik van de gebouwen (Jasper D'Hoore en Ine Renson, DT 30.05.15).

Precies 13.970 mensen, waarvan 4.000 minderjarigen, stonden eind 2014 op de wachtlijsten van het *Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap* (VAPH) (vhn, DS 11.05.15; Nikolas Vanhecke, DS 06.05.15). Vanaf 2015 begint een nieuwe financiering van de gehandicaptenzorg: het persoonlijk assistentiebudget; die financiering vertrekt niet langer van de zorginstellingen, maar van de vraag naar zorg door de persoon met een handicap (Barbara Moens, DT 20.11.14; zie ook hogerop: VSB).

De eerstelijnsconferentie, die minister Jo Vandeurzen voorbereidt, mikt sterk op *preventie* (Guy Tegenbos, DS 24.06.15). Laten we in dat verband even terugdenken aan de medische socioloog Prof. Yvo Nuyens, die sterk ijverde voor de eerstelijnszorg en in januari ll. overleed.

De basisprincipes van de hervorming van de naar de deelstaten overgehevelde *kinderbijslag* zijn: gelijke toeslag voor elk kind en sociale correcties die rekening houden met inkomens en gezinsgrootte (De zondag en www.knack.be 17.05.15). Doch, zoals bij de andere overgehevelde bevoegdheden door de federale overheid, werden slechts 87,5% van de bijbehorende middelen aan de deelstaten toegekend: daardoor dreigen de leeftijdsbijslagen afgeschaft te worden (Sarah Vankersschaever, DS 15.05.15; Belga, DT 16.05.15).

De zesde staatshervorming

Op 16 juni ll. presenteerde de Brusselse regering haar strategisch sociaal-economisch tienjarenplan. Sven Gatz, die de Vlaamse regering vertegenwoordigde als minister voor Brussel, ondertekende het werkstuk niet: met de doelstellingen is de Vlaamse regering het eens, doch ze heeft vragen bij de uitwerking en bij de offensieve plannen van Brussels minister-president Rudi Vervoort voor de uitbouw van de "Brusselse metropolitane gemeenschap" (Marjan Justaert en Bart Brinckman, DS 17.06.15). Een week tevoren kondigde Liesbeth Homans reeds aan: "Het communautaire laten we even rusten, maar is niet van de baan: inzake onze bevoegdheden hebben we alvast een catalogus klaar van alle mankementen in de zesde staatshervorming" (Bart Brinckman en Eveline Vergauwen, DS 09.05.15).

Opvolging van het federale regeerakkoord

Gezondheidszorg

Volgens recente cijfers van de OESO besteedt België per inwoner jaarlijks 3.837 euro aan gezondheidszorg, dit is 10,2% van het bbp; de overheid financiert daarvan 78%. Het OESO-gemiddelde van de uitgaven is 8,9% van het bbp (DT 08.07.15).

Het aantal ziekenhuizen in rode cijfers neemt pijlsnel toe: 20 van de 52 Vlaamse algemene ziekenhuizen draaiden in 2013 met verlies (Bart Haeck en Jasper D'Hoore, DT 06.12.14) en om dat verlies te compenseren wordt de consumptie opgedreven. Het is dan ook logisch dat de federale overheid zich zorgen maakt over de ziekenhuisfinanciering.

In die context, doch ook/vooral om de zorg te verbeteren, doet minister Maggie De Block o.m. volgende *voorstellen tot hervormingen in de gezondheidszorg* (Pieter Blomme en Jasper D'Hoore, DT 19.03.15 en 16.07.15; Maxie Eckert en Jan-Frederik Abbeloos, DS 24.04.15; Maxie Eckert, DS 25 en 29. 04.15):

hertekening van het ziekenhuislandschap met werkverdeling tussen de ziekenhuizen door vorming van netwerken met "referentieziekenhuizen"/universitaire ziekenhuizen en "basisziekenhuizen"; forfaitaire vergoeding voor routine-ingrepen;
omvorming van acute bedden tot revalidatiebedden; belonen van ziekenhuizen die goede zorg verlenen; afremmen van heropnamen wegens falende ingrepen;
beperken van de verblijfsduur in ziekenhuizen (nu 7,2 dagen tegenover 6,3 dagen in West-Europa); stimuleren van daghospitalisatie; proefprojecten voor "thuishospitalisatie" voor chemo- en antibioticatherapie; ongelijkheden in vergoeding tussen de specialismen wegwerken; gedeeltelijk verlies van de uitkering voor langdurig zieken die aangepast werk weigeren; de stijging van de uitgaven voor gezondheidszorg beperken tot 1%.
Minister De Block beloofde bovendien extra opvangplaatsen voor *crisispsychiatrie* bij kinderen en jongeren (Veerle Beel, DS 30.03.15).
In juni ll. publiceerde de minister het lang verwachte ontwerp van *kadaster,* dat behulpzaam moet zijn bij de uitwerking van de *contingentering*. Wij zien overigens met argusogen uit naar haar standpunt over het instroming beperkend plan Marcourt en de contingentering.

De vakbonden, gesteund door een deel van de politieke oppositie, zijn er ondanks meerdere woelige stakingen tot hier toe niet in geslaagd om de federale en de Vlaamse regering te destabiliseren: hun overtrokken verwijten van "sociale horror" en "sociaal bloedbad" overtuigden het gros van de bevolking niet. En diezelfde bevolking ziet ook wel in dat, indien er nu geen sober beleid wordt gevoerd, onze kinderen en kleinkinderen het gelag zullen betalen. Solidariteit en verantwoordelijkheid moeten een evenwichtige tandem vormen en bovendien moeten we niet enkel solidair zijn met de huidige minder begoeden, doch ook met die van de volgende generaties.
Aan die stakingen zit ook een communautair kantje. Slechts 34% van de afgevaardigden van regionale afdelingen en beroepscentrales van het ABVV stemden voor een nieuwe nationale staking: het bleken bijna uitsluitend Franstaligen te zijn (jir, DS 29.04.15).

Het buitenland

Er waren de verwoestende aardbevingen in Nepal in april en mei ll. met meer dan 8.000 doden.
Er waren de gewelddadige acties van IS en aanverwante islamitische terreurgroepen – nog in juni ll. in Frankrijk, Tunesië en Koeweit met meer dan 60 doden – die niet enkel de islam in diskrediet brengen doch ook een bedreiging voor het Westen vormen.
Er zijn de burgeroorlogen in Syrië en in het oosten van Oekraïne, waarvan het einde niet in zicht komt.
Er zijn de boot- en andere vluchtelingen, die trachten te ontsnappen aan het geweld of de armoede in eigen land.
Er is de Griekse tragedie, die niet enkel Griekenland confronteert met zijn penibele financieel-economische toestand, doch ook Europa met zijn ziel.
Er is het recente uiteenspatten van de Chinese beurszeepbel, die ook Europa bedreigt.



Tot slot

Volgende dossiers volgen we met bijzondere aandacht op:
- de contingentering
- de belangen van de Vlamingen in Brussel inzake de nieuwe bevoegdheden over kinderbijslagen en gezondheidszorg en inzake de Vlaamse zorgverzekering
- de verdere dreigende verfransing van Vlaams-Brabant door de "Brusselse hoofdstedelijke gemeenschap" en het "Eurostadion" in Grimbergen de geldtransfers uit Vlaanderen en, niet in het minst, het lot van de geïnterneerden.

Van alle Vlaamse politici verwachten wij dat zij, wanneer belangen van de Vlaamse Gemeenschap op het spel staan, de rangen sluiten om die samen te verdedigen.

Eric Ponette, 16 juli 2015

** Dit is een ingekorte versie; de volledige versie kan u lezen op www.vgv.be, startpagina.*



FORUM

Contingentering: is er iets nieuws onder de zon?

Exact 20 jaar hou ik me al bezig met de contingentering. Het begon indertijd met een studentenbetoging en met het organiseren van een petitie die door meer dan 5000 artsen, studenten en professoren werd ondertekend. Dit met de steun van het VGV. Later werd het voor mij een steeds weerkerend parlementair dossier.
Na 20 jaar lijkt het alsof we nog steeds even ver staan en dat in dit bijzonder essentieel dossier zowel communautair als op vlak van de volksgezondheid.
Op vlak van de volksgezondheid voer ik al jaren aan dat de contingentering de hoeksteen van het gezondheidszorgbeleid is. Heel eenvoudig gesteld: stel dat we vinden dat iedereen rechtstreeks naar de specialist moet in het ziekenhuis, dan hebben we geen huisartsen meer nodig en hoef je er geen rekening meer mee te houden in je contingent. In dit scenario ga je van een relatief tekort naar een fors overschot. Je moet dus weten welk gezondheidszorgmodel je wil. Dat model is niet te vatten in een academisch of buitenlands model, het is en zal sui generis zijn.
Het is namelijk zo dat een gezondheidszorgmodel cultureel – in de breedste zin van het woord – bepaald is. Het zijn de mensen zélf die eerst naar hun huisarts gaan. Het zijn de mensen zélf die een vaste huisarts kiezen. Het zijn de mensen zélf die hun huisarts waarderen. Of ook: het zijn de mensen zelf die eerst naar de polikliniek in het ziekenhuis gaan en het zijn dus ook de mensen zelf die het nut van een vaste huisarts niet inzien. Als je die mensen bestudeert, kan je vaststellen dat in het eerste geval die mensen verbonden zijn middels de Vlaamse Gemeenschap. In het tweede geval zijn ze verbonden via de Franse Gemeenschap. Ziedaar, mijn oude boutade: de huisarts is Vlaams, het ziekenhuis Franstalig.
Met andere woorden nadenken over het gezondheidszorgbeleid eindigt altijd met een communautair kantje, want de visie op gezondheidszorg botst. Daar is helaas geen degelijk wetenschappelijk onderzoek over in België. Men kan dus enkel postuleren dat, als er meer Rilatine geslikt wordt in Vlaanderen, dat dit eventueel te maken heeft met een bepaalde psychiatrische school. Artsen worden immers gevormd als arts in de universiteit (onderwijs is persoonsgebonden materie en dus gemeenschapsbevoegdheid). Nadien hebben we enkel nog navorming (sic). De definitieve plooi wordt gelegd tijdens de vorming.
De invulling van je gezondheidszorg zal dan ook bepalen hoeveel zorgverstrekkers je nodig hebt. Dan komt de vraag naar een analyse, een stand van zaken vandaag. Wie doet wat, waar en hoeveel in de gezondheidszorg? Wat zijn de behoeften? Dit is de vraag naar een kadaster, en die vraag bestaat al vele jaren.
Vandaag is er een eerste ruw ontwerp van kadaster dat de huidige toestand (t.e.m. 2012) beschrijft en wat blijkt? De hypothese die ik al jaren – weliswaar subjectief – aanvoer wordt objectief bevestigd: er zijn niet teveel artsen, integendeel. Er zijn wel bepaalde tekorten binnen bepaalde disciplines. Mutatis mutandis zal het méér opleiden van artsen, niet leiden tot meer artsen van die bepaalde disciplines waar een tekort heerst of dreigt.
Heel kort kan gesteld worden dat we met 8383 Vlaamse huisartsen, 5360 Waalse en 1561 Brusselse huisartsen, we nu nog goed zitten. Maar gelet op hun leeftijd (55+) en dalende activiteitsgraad, moet de leeftijdspiramide gecorrigeerd worden. Slechts 28,1% van de huisartsen is jonger dan 45 jaar. Ook de activiteitsgraad van de Vlaamse huisarts ligt hoger dan deze van zijn Franstalige collega.
Er is geen tekort aan pediaters (VL: 864; W: 602; Br: 321). Wel is het zo dat door de ziekenhuisvlucht er te weinig zijn voor de wachtdienst. Ook dat probleem, onder andere gecreëerd door de voormalige minister van Volksgezondheid Demotte, kaartte ik helaas al ettelijke keren aan in de senaat.
Voor geriatrie is er duidelijk een probleem (VL: 176; W: 81; Br: 21). De vergrijzing van de bevolking en het gebrek aan geriaters hebben van dit specialisme een heus knelpuntberoep gemaakt. De geriatrie is een fraai voorbeeld van het onevenwicht tussen het aantal professionals dat zou moeten worden opgeleid en het aantal stageplaatsen die men kan financieren. Het probleem van de financiering van de stageplaatsen en dus in ruimere zin van het uniek statuut van de kandidaten in opleiding in de ziekenhuizen dient te worden opgelost. Men zou ook de aantrekkelijkheid van het beroep moeten verhogen.
Voor de NKO-artsen is er een communautair onevenwicht (VL: 364; W: 254; Br: 107). De vervrouwelijking van de dermatologen (VL: 426; W: 238; Br: 121) kan op termijn een probleem geven. Voor wat betreft de urgentie-artsen (VL: 387; W: 330; Br: 107) stelt zich uitdrukkelijk de vraag welke spoedgeneeskunde we willen.

Nu trekken te veel patiënten voor banaliteiten naar de spoed. Het Brevet Acute Geneeskunde werd ondoordacht afgeschaft. Er komen wachtposten die hopelijk een deel van de spoed gaan ontlasten. Met andere woorden de urgentiegeneeskunde is aan revisie toe.
Er zijn in Vlaanderen 67 hematologen, in Wallonië 42 en in Brussel 18. Hier dreigt een tekort zoals voorspeld. Voor de algemene inwendige geneeskunde dreigen er ook problemen (VL: 489; W: 390; Br: 201). De doelstelling is om de activiteit in de algemene interne geneeskunde (aantal artsen -86% in de periode 2004-2012) en haar evolutie nauwgezet te volgen. De inwendige geneeskunde moet dus beschouwd worden als een knelpuntdiscipline (in het bijzonder in Vlaanderen). We dienen de aantrekkingskracht van de disciplines zonder technische handelingen te vergroten door de honoraria naar boven te herzien.
We stellen dat ook vast in de cardiologie (VL: 573; W: 398; Br: 182), de gastro-enterologie (VL: 358; W: 235; Br: 106) en de pneumologie (VL: 283; W: 199; Br: 63). Ook in de gynaecologie-verloskunde (VL: 755; W: 547; Br: 272) stellen we dat vast. Er dreigt niet direct een probleem voor de urologie (VL: 254; W: 140; Br: 48).
Voor reumatologie (VL: 130; W: 92; Br: 42), pathologische anatomie (VL: 225; W: 104; Br: 46) en klinische biologie (VL: 398; W: 260; Br: 116) dreigen er wel problemen alhoewel in deze laatste categorie de apothekers het probleem wat dempen.
Voor medische beeldvorming (VL: 920; W: 363; Br: 186) is er zelfs een duidelijke plethora. Verder zien we in andere specialiteiten tendensen zoals hierboven beschreven.
Opvallend is verder dat een niet onbelangrijk deel (10%) van de artsen in opleiding een buitenlands diploma heeft. De mobiliteit en de finaliteit van deze artsen moeten in kaart worden gebracht. De taaltoets daarenboven moet dringend ingevoerd worden. In een gezondheidszorg waar de arts-patiëntrelatie centraal staat is het essentieel dat men elkaars taal spreekt. Dit wil zeggen dat men voldoende vulgariserend en empathisch met de patiënt kan converseren.
Tot slot, globaal vervrouwelijkt het artsenkorps. Bij de artsen ouder dan 60 jaar is 12490 mannelijk en 2654 vrouwelijk. Bij de artsen tussen 40 en 60 jaar is 15269 mannelijk en 10447 vrouwelijk. In de categorie jonger dan 40 jaar slaat de balans om: er zijn 4284 mannelijke artsen en 6276 vrouwelijke.

Franstalig België gedraagt zich onverantwoord niet alleen ten aanzien van de Vlamingen maar ook ten opzichte van zijn eigen studenten.

Het is genoegzaam gekend dat het totaal contingent in de loop der tijden is opgehoogd op vraag van de Franstaligen. De facto komt het er hier op neer dat we ooit van een Belgisch contigent van 600 kwamen en nu op een contingent van 1230 zitten. Er was in die jaren geen kadaster dat dat verantwoordde, enkel de vaststelling dat de Franse Gemeenschap er nooit in slaagde het aantal studenten te beperken waardoor er telkenmale veel te veel afstudeerden. Een vaststelling die de PS op haar conto mag schrijven. Daardoor was een ophoging van het contingent noodzakelijk voor hen. Op die manier creëerden ze een fundamentele onrechtvaardigheid ten opzichte van de Vlaamse studenten. Het ingangsexamen was in Vlaanderen immers een feit en dat is een drempel tot de toegang van de studies. Met andere woorden de Vlamingen leverden op die manier een solidaire bijdrage bij het (financieel) gezond houden van de gezondheidszorg, terwijl de Franstaligen vrolijk bleven opleiden, zelfs in die mate dat de kwaliteit van hun onderwijs eronder begint te leiden. Op diverse Franstalige fora klagen Franstalige studenten steen en been.
Maar nog was het niet genoeg en dus werd de lissage ingevoerd, waarbij de Franstaligen RIZIV-nummers van de toekomst opsoupeerden. Momenteel (2004-2013) is het overschot aan Vlaamse zijde 14, en aan Franstalige zijde 349. Ook collega Marc Moens wees hier al eerder op.
In 2018 mogen we verwachten dat er 338 te veel Vlaamse artsen zullen af studeren en 2194 Franstaligen. Belangrijk om weten is dat deze cijfers rekening houden met de dubbele cohorte. En daarom kan er momenteel enkel gewerkt worden aan een oplossing voor het dubbel contingent. Dat is prioritair, want straks studeren de studenten van de zevenjarige opleiding samen met deze van de zesjarige af. Er moet daarom hard gewerkt worden om kwalitatieve stageplaatsen te vinden. Als je deze cijfers respectievelijk 338 voor Vlaanderen en 2194 voor de Franse Gemeenschap afzet tegenover de klassieke 60/40 wordt de scheeftrekking nog pijnlijker. Wel moet gezegd worden dat ook de buitenlanders in deze quota vervat zitten.
Zoals gezegd: op basis van het kadaster moet er niet geraakt worden aan de federale quota. De gemeenschappen, sinds de zesde staatshervorming bevoegd voor de sub quota per deeldiscipline, kunnen actie ondernemen om te bekijken waar ze tekorten kunnen lenigen binnen

de huidige bestaande federale totaalquota.
Laat het ook duidelijk wezen dat de Franstalige Gemeenschap met de huidige wantoestanden (2194 artsen "op overschot") niet zomaar mee weg kan komen. Er dient een sluitend systeem van beperking op poten gezet te worden. Het huidige voorstel van Marcourt biedt hier geen garantie op en dus kan er ook geen aanzet zijn tot een gesprek over een schuld afbouw. Onder schuld afbouw begrijpen we een negatieve lissage. Dat wil dus voor alle duidelijkheid niet zeggen "de spons erover", iets waarop Marcourt aanstuurt. Voor elk RIZIV-nummer dat teveel is uitgereikt, moet er eentje terug ingeleverd worden. Dat is de definitie van schuld afbouw, waar enkel kan over gesproken worden indien er eerst een sluitend systeem van beperking is. Daarenboven zal dan nog een grondig woordje gediscussieerd moeten worden over de modaliteiten (als het ooit komt tot zo'n gesprek).
Een generaal pardon is dus voor N-VA nooit een optie geweest en is het nog steeds niet. Na 20 jaar stelt N-VA duidelijke eisen aan de Franstaligen. De Vlaamse visie (beperking-ingangsexamen-planning) wordt na 20 jaar aan de Franstaligen opgelegd én dit in het belang van Vlaanderen (en ook de Franstalige geneeskundestudenten). Alleen kan men hierbij vragen stellen vanuit democratisch oogpunt. We kunnen ons goed voorstellen dat Marcourt niet gelukkig is met het feit dat Vlaanderen de Franse gemeenschap eisen oplegt. Democratisch gesproken zou dit niet mogen en dus als Marcourt deze eisen in vraag stelt, stelt hij de vraag naar een Franstalige gezondheidszorg en is de vraag naar een Vlaamse gezondheidszorg mutatis mutandis een feit.

dr. Louis Ide, algemeen secretaris N-VA

VGV-actie

Het jonge voorzitterschap heeft zijn start geenszins gemist. Reeds het weekend van de installatie zelf mocht het nieuwe bestuur aan de slag in verband met de geplande regularisatie voor het overtollig aantal tot arts opgeleide Franstalige jongeren. Er werd via allerwegen en bij alle betrokkenen bij het in- en uitstroombeleid voor artsen gelobbyd. Samen met het Overlegcentrum van Vlaamse Verenigingen werd ook de minister aangeschreven.
De sleutelparagraaf in dit gezamenlijk schrijven luidde:
"Indien de talrijke Franstalige afgestudeerden geneeskunde en tandheelkunde toch toegelaten worden tot het beroep zal dit voor Vlaanderen, en voor de honderden Vlaamse jongeren die van een medische loopbaan uitgesloten werden, schadelijk en onrechtvaardig zijn. Het zou een beloning zijn voor de Franstalige onwil om de op federaal vlak overeengekomen wetgeving loyaal uit te voeren."
Het antwoord was ontgoochelend stereotype
"Planning van het aanbod van de gezondheidsbeoefenaars is al sinds 20 jaar een aandachtspunt voor de regering. …
Opdracht van de Planningscommissie is "de relatie te onderzoeken tussen de behoeften, studies, en de doorstroming tot de stages, met het oog op het verkrijgen van de bijzondere beroepstitels."
Het contingenteringssysteem berust op quota die men per discipline vastlegt die als maxima gelden. Men mag de quota overschrijden, in dat geval wordt het overschot of tekort van jaar tot jaar gecumuleerd tot op het moment waarop het quotum moet worden gerespecteerd, zijnde 2018 voor de artsen en 2020 voor de tandartsen. Krachtens de bijzondere wet op de zesde staatshervorming, worden de globale quota federaal vastgelegd; de sub quota daarentegen zijn een bevoegdheid van de Gemeenschappen."
Alsof we dat nog niet allemaal al wisten. En dan verder wordt het dossier naar Belgische gewoonte "geëncommissioneerd". Verder citaat:
"In het kader van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid is een werkgroep 'Gezondheidsberoepen' die zich buigt over de problematiek. In de schoot van deze werkgroep is consensus over een technische nota die de overschrijdingen inventariseert. De werkgroep buigt zich nu over de methodologie om overschrijdingen te neutraliseren ('lissage') en te voorkomen."
Op dit ogenblik, bij publicatie van deze Periodiek, ligt wellicht een typisch zomerse beslissing reeds ter ondertekening bij het staatshoofd … Het stemt droef te moede vast te stellen dat binnen de federale regering alle drie de Vlaamse partijen deze regularisatie aanvaarden voor een eenvoudige belofte om in de toekomst ook aan Franstalige zijde de opleiding via een toelatingsproef te regelen. Zo bewijst de federale staat opnieuw dat het miskennen van de federale logica uiteindelijk steeds wordt beloond!

Maar toch roert er wat nu de eerste data van het 'verbeterde artsenkadaster' er zijn. Ook Franstalig en Brussels België kan er niet meer naast kijken.
Op een Belgisch totaal van 51.420 artsen is 68,3% actief (dit zijn artsen die terugbetaalde verstrekkingen uitvoeren); dus ongeveer 35.000. De evolutie toont een stagnatie van het aantal huisartsen en een toename met 14,5% van het aantal specialisten. Verdeling volgens leeftijd toont aan dat ongeveer 10% ouder is dan 65 jaar. In 2014 waren er niet minder dan 5.200 artsen in opleiding. Pensionering en stopzetten van activiteit door oudere artsen kan dus geen reden zijn tot bezorgdheid omtrent de gezondheidszorg van de bevolking. Het aantal kandidaat-specialisten die vrij zijn om op de gezondheidsmarkt te werken overstijgt ruim het aantal

vertrekkende artsen. Ik citeer opnieuw; nu een bekend Franstalig artsenleider:
"Van een vermeend artsentekort is nog steeds geen sprake; meer nog, de cijfers bevestigen vooral aan Franstalige kant het bestaan van een medische plethora. Het schrikbeeld van een toekomstige drastische vermindering van de medische capaciteit is dus nonsens. Aan de Franstalige politici om adequate, duurzame en sterke maatregelen te nemen om het quotum van toekomstige artsen te behouden."
Blijkt daarenboven dat de regionale verschillen groot zijn. Negen Vlaamse huisartsen op tien werken voltijds (uitgedrukt in voltijds equivalente activiteit) tegenover zes Waalse en iets minder dan vier Brusselse. Er is dus sprake van een grote niet-gebruikte capaciteit in Wallonië en Brussel. Opvallend is ook de leeftijdspiramide. 10% actieve artsen is ouder dan 65 jaar. De overgrote meerderheid (62%) situeert zich in de leeftijdscategorie 45-64 jaar. De grootste uitdaging situeert zich in het opkrikken van de activiteitsgraad voor de categorie huisartsen jonger dan 45 jaar. Zij vertegenwoordigen 28,1% van de werkkracht. Het globale niveau van de voltijdse equivalenten blijft status quo. De maatregelen moeten toekomstige gediplomeerden dirigeren in de richting van de huisartsgeneeskunde. Er bestaan immers ook huisartsenarme zones (minder dan 9 huisartsen per 10.000 inwoners). In Brussel is dat maar acht met minimaal 500 Riziv-prestaties per jaar. Maatregelen om een goede spreiding van de medische densiteit te verbeteren dringen zich dus eveneens op, vooral in de achtergestelde stadswijken, enz.

Om zowel tot een correct zorgenaanbod, een rationeel gebruik van de beschikbare middelen en een budgettair evenwicht te komen is een krachtdadig gezondheidsbeleid noodzakelijk. Vlaanderen heeft daartoe reeds grote inspanningen gedaan, maar wordt er niet voor beloond. Het uiteindelijke resultaat van de contingentering van artsen ligt nog niet vast, maar door de bestaande Vlaamse toelatingsproef voor studies geneeskunde gebeuren de inspanningen ten koste van Vlaamse jongeren. En dat terwijl de nadelen van het gebrek aan beleid aan Franstalige zijde over gans België worden gespreid. Het Franstalige overwicht in de geneeskundige sector dreigt gewoon verder toe te nemen.
Wat nogmaals aantoont dat een efficiënt beleid in het huidige België met zijn onvolledige staatshervorming en buitensporige versnippering van de bevoegdheden, niet mogelijk is. Daarom blijft het VGV ijveren voor de overheveling van de volledige bevoegdheid inzake volksgezondheid, met inbegrip van de financiering, naar de Vlaamse en Franse Gemeenschap.

Geert Debruyne, voorzitter

Regionale uitgavenverschillen binnen de landsbond van neutrale ziekenfondsen in 2014

Zoals vorige jaren onderzocht het Vlaams & Neutraal Ziekenfonds (VNZ) ook in 2014 de regionale uitgavenverschillen voor meerdere posten binnen de Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen, waarvan het VNZ deel uitmaakt. De onderzochte groep telt 508.034 verzekerden (= 4,6% van de totale Belgische bevolking): 213.081 in Vlaanderen, 247.217 in Wallonië en 47.736 in Brussel. Die verzekerden zijn gegroepeerd in 7 ziekenfondsen: 2 in Vlaanderen, 4 in Wallonië en 1 in Brussel.

Toestand 2014
In deze studie worden per gewest een aantal parameters van consumptie onderzocht: de uitgaven voor de gezondheidszorgen, het aantal hospitalisatiedagen, het procent leden met verhoogde tegemoetkoming (VT) en het aantal dagen arbeidsongeschiktheid en invaliditeit per gerechtigde.
De uitslagen zijn samengevat in tabel 1, waarbij voor elke parameter de vergelijking tussen de gewesten vergemakkelijkt wordt door de cijfers voor Vlaanderen gelijk te stellen aan 100.

Zo blijkt dat de uitgaven voor gezondheidszorgen in 2014 5,4% hoger waren in Wallonië dan in Vlaanderen en dat het aantal hospitalisatiedagen in beide gewesten weinig verschilde. Het aantal personen met verhoogde tegemoetkoming was 87% hoger in Wallonië dan in Vlaanderen en het aantal dagen arbeidsongeschiktheid en invaliditeit lag 30% hoger in Wallonië dan in Vlaanderen.
Een andere parameter die per gewest werd onderzocht was het aantal Globaal Medische Dossiers (GMD), eerder een maatstaf voor gezondheidscultuur: die uitslagen zijn samengevat in tabel 2.

Tabel 1 Consumptie

	Vl	W	Bru
Uitgaven/hoofd in euro	2.085,31	2.198,78	2.097,75
bij Vl=100	100	105,4	100,6
Hospitalisatie-dagen per hoofd	3,04	3,07	3,34
bij Vl=100	100	101	110
Personen met VT % leden	11,73	21,90	19,69
Bij Vl=100	100	186,7	167,9
Dagen arb. ong./inval. per gerecht.	18,71	24,30	16,32
Bij Vl=100	100	129,9	87,2

Tabel 2 Gezondheidscultuur

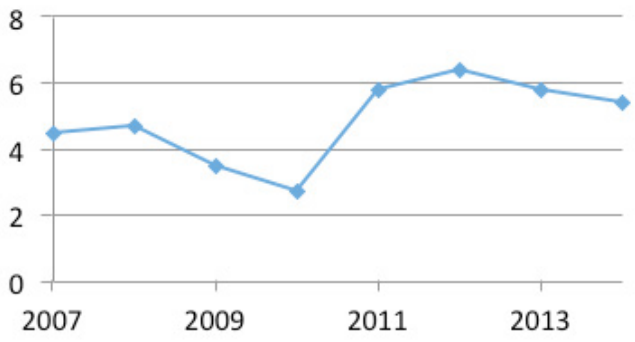
	Vl	W	Bru
Aantal GMD % rechth. met GMD	58,05	36,71	30,14
➢ Bij Vl=100	100	63,2	51,9

Daaruit blijkt dat er in 2014 in Wallonië 37% minder rechthebbenden toegetreden zijn tot het GMD dan in Vlaanderen.

Evolutie

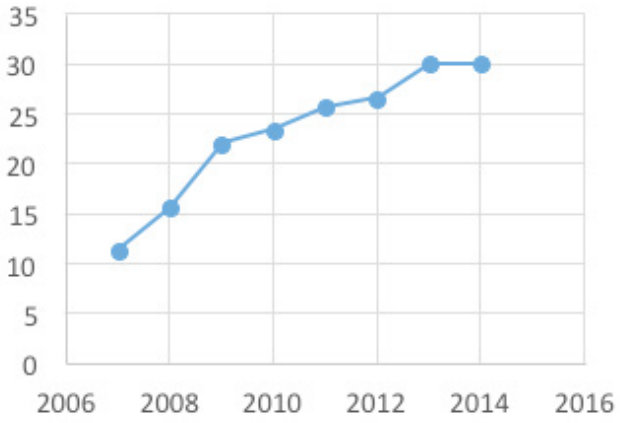
Het VNZ gaf eveneens cijfers over de evolutie van de uitgavenverschillen voor gezondheidszorg en van het verschillend aantal dagen arbeidsongeschiktheid en invaliditeit tussen Vlaanderen en Wallonië van 2007 tot 2014. Die cijfers zijn samengevat in, grafiek 1 en 2.

Grafiek 1 Procentuele meeruitgaven van W t.o.v. VL tussen 2007 en 2014



Tussen 2008 en 2010 bemerkt men een daling van het procentueel uitgavenverschil tussen Wallonië en Vlaanderen; in 2011 steeg het echter, om een niveau aan te houden boven dat van de jaren tevoren.

Grafiek 2 Procentueel Waals-Vlaams verschil in aantal dagen arbeidsongeschiktheid en invaliditeit tussen 2007 en 2014



Het procentueel Waals-Vlaams verschil in aantal dagen arbeidsongeschiktheid en invaliditeit stijgt gestadig van 11% in 2007 tot 30% in 2013 en 2014.

Bespreking

Recent vroeg Kamerlid en ondervoorzitter van de commissie Volksgezondheid Yoleen Van Camp bij minister Maggie De Block cijfers op over de uitgaven in de gezondheidszorg (Persbericht 29.06.15: yoleen.vancamp@n-va.be); aangezien die cijfers de totale Belgische bevolking bestrijken, is een vergelijking met de VNZ-studie interessant.

De cijfers van Volksgezondheid tonen eveneens een meeruitgave van Wallonië t.o.v. Vlaanderen aan, doch het verschil is duidelijk kleiner: 1,23% in 2012 (nog geen cijfers voor 2013 bij Volksgezondheid) tegenover 6,4% datzelfde jaar in de VNZ-studie. Hoe dit verschil kan verklaard worden is niet duidelijk: verschillende berekeningsmethoden of een jongere Vlaamse populatie in de VNZ-studie? De jaarlijkse schommelingen in de VNZ-studie tussen 2009 en 2012 verlopen in dezelfde richting als bij Volksgezondheid.

Wat het procent personen met verhoogde tegemoetkoming en met Globaal Medisch Dossier betreft, zijn de cijfers in de VNZ-studie en bij Volksgezondheid vrij gelijklopend tussen Vlaanderen en Wallonië.

Ten slotte moet aangestipt worden dat de geldtransfers uit Vlaanderen in de gezondheidszorg niet zozeer door de Waals-Vlaamse uitgavenverschillen doch hoofdzakelijk door de Vlaams-Waalse bijdragenverschillen aan de SZ bepaald worden. In het jaar 2011 bedroegen die transfers via het RIZIV-kanaal 1,654 miljard euro volgens een studie van VIVES (www.econ.kuleuven.be/vives, nov. 2014): 1,225 miljard voor geneeskundige verzorging en 0,429 miljard voor uitkeringen wegens ziekte en invaliditeit.

Eric Ponette



Brussel in Vlaanderen. Vlaanderen in Brussel.

Op 15 februari 2014 organiseerde het Overlegcentrum van Vlaamse Verenigingen in samenwerking met het Vlaams Komitee voor Brussel een studiedag over Brussel. In vier referaten werd de toestand van Brussel toegelicht: Frank Judo analyseerde de taalwetgeving. Jan Van Doren behandelde de samenwerkingsakkoorden tussen Brussel en de rest van Vlaanderen. Bernard Daelemans sprak over de problemen, uitdagingen en opportuniteiten van het Nederlandstalig onderwijs in Brussel. Hans Vandecandelaere besprak de diversiteit aan culturen en talen in Brussel. Dezelfde onderwerpen werden daarna behandeld in werkgroepen.
Op basis daarvan werden volgende conclusies geformuleerd:

1. Vlaanderen kan Brussel niet loslaten.
2. De Brusselse grootstedelijke problemen zullen blijven overvloeien naar de rand.
3. De Vlaamse en Brusselse overheid moeten er samen voor zorgen dat migranten zich integreren tot volwaardige burgers van Brussel en van Vlaanderen.
4. Vlaanderen moet nog meer investeren in kwalitatief hoogstaand Nederlandstalig onderwijs voor 30% van de Brusselse bevolking.
5. Alle Nederlandstalige kinderen moeten een plaats vinden in het Nederlandstalig onderwijs.
6. Vlaanderen moet de uitwijking van Nederlandstalige leerkrachten tegengaan met financiële en logistieke stimulansen.
7. Een bloeiende toekomst voor Brussel zal slechts mogelijk zijn indien het een echt tweetalige hoofdstad wordt en blijft.
8. Vlaanderen moet investeren in de Vlaamse aanwezigheid in Brussel.
9. Brussels nationalisme en separatisme zijn een utopie die nefaste gevolgen kan hebben voor de Brusselse Vlamingen en voor de toekomst van Brussel.
10. De Vlaamse regering moet de Brussel-norm van 30% daadwerkelijk toepassen op het onderwijs en op cultuur en welzijnszorg.
11. Brussel is de zaak van alle Vlamingen en van alle Nederlanders.
12. Economische samenwerking over de gewestgrenzen heen vergt geen wetswijziging, staatshervorming of nieuwe structuren.
13. Vruchtbare samenwerking tussen Brussel en de rest van Vlaanderen wordt gehinderd zolang Brusselse politici aanspraak maken op Vlaamse gemeenten.
14. Deze studiedag is een uitgestoken hand naar de Brusselaars om samen met Vlaanderen te werken aan de toekomst van Brussel.

De referaten, een verslag van de werkgroepen en de conclusies werden gebundeld in een verslagboek dat kan besteld worden via e-post op info@ovv.Vlaanderen en storten van 5 euro, verzending inbegrepen, op rekening nr BE67 4366 2021 1187 van het OVV

Robrecht Vermeulen, 12 juni 2015

MEDISCHE ACTUALITEIT

Dr. Jan Clement
jan.clement@uzleuven.be



- Jan Clement is een wereldautoriteit wat Lyme ziekte en Hanta virus betreft.
- Hij heeft 120 publicaties en 28 boekhoofdstukken op zijn palmares.
- Hij richtte eerst in Neder over-Heembeek een labo op dat later (1993) officieel werd aangesteld als Belgisch NRC voor hantavirosen en daarna in 2010 in de KUL het Belgisch NRC voor hantavirus.
- Hij rapporteerde voor het eerst omtrent hantavirussen in 1985 daar waar de Amerikanen slechts vanaf 1993 en de Duitsers vanaf 2001 omtrent die ziekte publiceerden.

IMPORTPATHOLOGIE BIJ MILITAIREN EN RUGZAKTOERISTEN NA EEN AVONTUURLIJK VERBLIJF IN HET BUITENLAND.

National Belgian Reference Centre for Hantavirus Infections Laboratory of Clinical and Epidemiological Virology & Rega Institute for Medical Research, University of Leuven, U.Z. Gasthuisberg, Herestraat, 49 B-300 Leuven, Belgium.

Militairen terug na een zending in het buitenland vormen een speciale risicogroep voor zgn. infectieuze importpathologie uit de (sub)tropen. Door de aard zelf van hun activiteiten (manoeuvres), en a fortiori tijdens gewapende conflicten (bvb. Irak, Afghanistan, en voeger ook Somalië en Bosnië) zijn soldaten meer blootgesteld aan lokale pathogenen dan burgers tijdens een toeristische reis. In dit opzicht zijn militairen vergelijkbaar met een andere hoog-risicogroep, de zgn. "rugzaktoeristen" die ook onder slechtere hygiënische omstandigheden soms voor langere perioden in het buitenland vertoeven. Deze laatsten schieten echter dikwijls tekort wat betreft medische begeleiding tijdens en vóór de reis, wat een belangrijk verschil kan uitmaken in differentiaal diagnose en in de opvang bij terugkeer naar het moederland (of naar het vaderland voor militairen?). Zo valt thans de differentiaal diagnose van hepatitis A bijna volledig weg bij de interpretatie van koorts gevolgd door icterus en leveraantasting bij militairen uit het buitenland, vermits geen enkele Belgische militair meer vertrekt op buitenlandse zending zonder hepatitis A (en B) vaccinatie (1). Dit is allesbehalve het geval bij rugzaktoeristen.

Anderzijds blijven er problemen bestaan, waarvoor preventieve maatregelen slechts een gedeeltelijke protectie waarborgen (bvb. malaria) of zelfs helemaal geen (bvb. dengue koorts). We zullen ons in dit artikel beperken tot de meest frequente (infectieuze) ziektebeelden waarmee een ziekenhuisarts kan geconfronteerd worden wanneer een militair of rugzaktoerist hem of haar komt raadplegen na een verblijf in de (sub)tropen.

MALARIA, EN STEEDS MALARIA

Men kan niet genoeg herhalen dat malaria dé differentiaal diagnose bij uitstek blijft voor koorts bij terugkeer uit de tropen, ook al lijkt chemische profylaxis en ge-

bruik van muskietnetten volledig in orde. Geen enkele chemoprofylaxis is immers 100% efficiënt, zelfs indien men rekening houdt met de WGO-zones van chloroquine-resistentie en men dus al of niet NIVAQUINE$^{\circ}$ heeft vervangen door proguanil +atovaquon (bvb. MALARONE$^{\circ}$) of mefloquine (LARIAM$^{\circ}$) (2).
Deze stelregel werd andermaal geïllustreerd na de V.N. operatie "Restore Hope" in Somalië (1992-1993) Van de 20.000 ingezette U.S. militairen bleken minstens 75 (0.38%) meerdere maanden na hun terugkeer malaria te ontwikkelen, ondanks het feit dat aan allen systematisch LARIAM$^{\circ}$ of een equivalente malaria profylaxis was toegediend onder scherp toezicht. Het bleek om *plasmodium vivax* te gaan. Deze malariavorm is niet te voorkomen met LARIAM$^{\circ}$ en kan in principe enkel "behandeld" worden met primaquine, systematisch te geven bij de terugkeer. Ondanks deze zgn. "terminale profylaxis" met primaquine, deden van de 60 gevolgde gevallen toch nog 26 (43%) een herval na primaquine 15 mg/kg/14 dagen, en 8 (13%) zelfs een tweede recidief ondanks een verlengde of zelfs een verhoogde dosis à 30 mg/kg/14 dagen (3). Bij de Belgische UN-troepen werd een gelijkaardig fenomeen opgemerkt, zij het in minder grote aantallen (Niet gepubliceerde gegevens van Dr. Tony Vervoort, Klinische Biologie, Instituut Tropische Geneeskunde, Antwerpen). Dergelijke intense en systematische follow-up is dikwijls illusoir bij bacpack tourists, met alle gevolgen vandien.
Primaquine resistentie is een zeldzaam verschijnsel, en ook de verhoogde incidentie van *pl. vivax* kwam na de V.N. operatie "Restore Hope" als een volledige verrassing, vermits geen enkele WGO-richtlijn of andere referentiebron dit toen had vermeld als een probleem voor Somalië. Bovendien is primaquine een geneesmiddel dat in België niet (meer) geregistreerd is.
Gelukkig zijn de koortsaanvallen door *pl.vivax* en/of *pl. ovale* meestal minder ernstig en zelden levensbedreigend. Dit is niet het geval voor "klassieke" *pl. palcifarium* ("malaria tropica"), waar iedere koortsaanval (t° > 38°C) ernstig moet genomen worden, zeker als deze gepaard gaat met klinische alarmtekens zoals oligurie en donkere urine, braken, icterus, dyspnoe en sufferigheid. Dit kan in theorie nog optreden tot 3 maand NA het verblijf in de tropen, en vraagt steeds een dringende hospitalisatie, voor bevestiging of uitsluiting van malaria tropica. Hiervoor zijn meerdere (!) microscopische onderzoeken nodig op een goed afgenomen dikke-druppelpreparaat, een minder evidente opdracht, vooral wanneer het hospitaal niet over een ervaren microscopist beschikt. Een belangrijk nieuw hulpmiddel is een eenvoudige dipstick-test op bloed, die door middel van monoclonale antistoffen tegen een specifiek eiwit van *pl. falciparium* een kleurreactie geeft, met het blote oog afleesbaar na 11 minuten (PARASIGHT$^{\circ}$) of zelfs na 8 minuten (MALAQUICK$^{\circ}$). Bij een dichtheid van 100 parasieten of meer per microliter benadert de gevoeligheid hier de 100% (4).
Malaria tropica komt als differentiaal diagnose terug in bijna alle "grote syndromen" die we hieronder proberen te rangschikken in order van klinische belangrijkheid. Hetzelfde kan gezegd van TBC, die uitzonderlijk ook in het buitenland kan opgelopen worden en zoals steeds "the great imitator" blijft.

KOORTS EN ACUTE NIERINSUFFICIENTIE (ANI) of 'AKUTE KIDNEY INJURY' (AKI)

Hantavirus infectie: gaat bijna steeds gepaard met (initiële) thrombocytopenie en (meestal massieve) proteinurie. Hantavirose is geen "tropische" ziekte, vermits het etiologisch agens universeel verspreid wordt door besmette knaagdieren, vroeger zelfs soms ook in het laboratorium door besmette laboratorium-ratten. Militairen te velde zijn echter bijzonder at risk, zoals aangetoond tijdens de Koreaanse oorlog en tijdens W.O. II, vooral in Fins Lapland, en wellicht zelfs reeds tijdens W.O. I onder de vorm van epidemieën van zgn. "trench nephritis" (5). Tijdens Amerikaanse NATO winter-manoeuvres in Z-Duitsland in januari 1990 op een door woelmuizen geïnfesteerd terrein, beschreven we een hantavirus epidemie, die de belangrijkste naoorlogse hantavirus uitbarsting bleek te zijn bij Amerikanen in het buitenland (24 gevallen op 2 weken tijd), en tevens de eerste gedocumenteerde hantavirus uitbarsting in Duitsland (6).
In Bosnië brak tijdens de burgeroorlog 1990-1995 een hantavirus epidemie uit, waarbij meer dan 300 AKI gevallen (hoofdzakelijk militairen) werden gehospitaliseerd, enkel en alleen al in de streek van Tuzla (7)). Een Britse UN soldaat diende dringend per vliegtuig naar Londen gerepatrieerd te worden voor Intensieve Zorgen, nadat hij AKI en adult respiratory distress syndrome (ARDS) in Bosnië had ontwikkeld (8). Een Canadese radio-operator, in het door ratten geïnfesteerde NATO-HQ in Sarajevo, ontwikkelde tijdens het beleg van die stad koorts, AKI en multi-orgaan falen (MOF), waarvoor hij per helikopter uit de belegerde zone diende geëvacueerd. Het bleek te gaan om de eerste in Europa bevestigde infectie door Seoul virus (SEOV), een hantavirus verspreid door wilde ratten, waarvan er jaarlijks tienduizenden gevallen in China worden gerapporteerd (9).
Zoals gezegd zijn echter ook burgers at risk voor hantavirosen na een avontuurlijke reis. Recent verbleef een 22-jarige Antwerpse vrouw gedurende 23 dagen in Ecuador in meestal primitieve omstandigheden (overnachting in hutten in de Mato Grosso, zwemmen in de Amazone, enz.). Elf dagen na haar terugkeer in België ontwikkelde ze hoge koorts, AKI en thrombopenie met proteïnurie, en tekens van leveraantasting. Een work-up voor een vermoedelijke tropische infectie viel echter volledig negatief uit in het Universitair Ziekenhuis Antwerpen. Tenslotte werd bij verdere screening een duide-

lijk positieve ELISA test voor hantavirus gevonden. Men vermoedde een SEOV infectie, vermits patiënte geen longaantasting vertoonde, typisch voor "Amerikaanse" hantavirussen, en vermits SEOV het enig kosmopolitisch hantavirus is, wereldwijd verspreid door wilde ratten. De rat is echter een zgn. anthropophiel knaagdier, dwz. weinig of niet voorkomend in oerwouden, ver van menselijke nederzettingen. Bij verdere analyse in ons lab met o.a. PCR bleek het echter om een Europees hantavirus te gaan, Puumala virus (PUUV), verspreid door rosse woelmuizen, die helemaal niet voorkomen op het Amerikaans continent (10). Bij sequencering bleek het bovendien te gaan om een PUUV subspecies, dicht verwant aan CG 13891 het prototype Belgisch PUUV, reeds in 1985 geïsoleerd uit een woelmuis gevangen nabij Turnhout, en daarom recent nu ook Turnhout PUUV genoemd (11). Bij een nieuwe anamnese moest patiënte toegeven dat ze het weekend, volgend op haar avontuurlijke backpack Ecuador reis, had doorgebracht in het rustig weekend huisje van haar ouders, gelegen in Lille nabij Turnhout. De licht beboste streek rond Turnhout is nu bekend als de meest endemische streek voor hantavirosen in Noord-België (10).
Vermits de incubatietijd voor hantavirosen tot 42 dagen kan bedragen, moet men deze diagnose steeds voor ogen houden bij AKI na camping, caravaning, enz. De eerste door PCR bevestigde PUUV-infectie in Frankrijk werd dan ook bevestigd in een Antwerpse backpacker na een avontuurlijk eenzame trektocht in de Franse Pyreneeën (11). Bovendien houdt deze lange incubatietijd in dat boven beschreven geval ook in theorie al vóór haar afreis naar Ecuador kon besmet geweest zijn met PUUV, alweer opgelopen of niet in het ouderlijk weekend huisje. Dit uitzonderlijk geval leert ons twee andere zaken: A) een acute infectie na een tropenreis betekent niet altijd automatisch een tropische ziekte, en B) voor laboratoria met veel ervaring in genotypering kan PCR in een acuut serum niet alleen de (klinische en serologische) diagnose bevestigen, maar soms ook zelfs de geografische streek van hantavirus besmetting.

Malaria, dengue, leptospirose, rickettsiosen en zelfs ehrlichiose: kunnen ook de combinatie geven van koorts + thrombocytopenie + ANI, dikwijls met interstitieel oedeem als enig letsel op een nierbiopsie. De diagnose kan dus enkel gegeven door specifieke serologie van de laatste 4 hypothesen. Vooral als diezelfde aandoeningen bovendien nog door icterus verwikkeld worden (zie verder) staat men meestal voor een ernstige ziektebeeld met MOF waarvoor o.a. acute dialyse kan nodig zijn. Hoewel tamelijk evident, is een bijna altijd vergeten mogelijk scenario bij een "moeilijk" geval met MOF de gelijktijdige, dubbele of zelfs drie-dubbele infectie met 2 of 3 verschillende pathogenen, die dikwijls evenwel door één en dezelfde vector worden overgebracht naar de mens, bvb. door de wilde rat. Dokters hebben de eigenaardige gewoonte te stoppen met de diagnostische exploratie van een infectieus geval, vanaf het moment dat één hypothese in het labo wordt bevestigd, alsof één bevestigde infectie alle andere concomitante infecties automatisch zou kunnen uitsluiten. Wanneer deze mogelijkheid van gelijktijdige, dubbele infectie recent steeds meer veld wint bij zgn. tick-borne infecties (bvb. een combinatie van ziekte van Lyme met concomitante anaplasmose, ehrlichiose of babesiose) wordt deze mogelijkheid bijna nooit onderzocht bij andere zoönosen, bvb. de combinatie van concomitante leptospirose en hantavirose. Deze combinatie hebben we recent aangetoond in Sri-Lanka, waar in 25,9% van 54 gehospitaliseerde gevallen met serologisch bevestigde leptospirose, ook serologisch bevestigde hantavirose werd aangetoond (13). Dat deze acute dubbelinfectie ook voorkomt in niet-tropische landen (waar leptospirose bijna steeds veel minder endemisch is), werd bovendien in 2014 ook bevestigd in België, waar 9% van de 55 serologisch bevestigde leptospirose gevallen tevens concomitante acute hantavirose vertoonden (14). Bij een vermoeden, en zelfs bij een "finale" labo bevestiging, van acute leptospirose zou dus voortaan steeds ook hantavirus serologie moeten worden aangevraagd, een tactiek die wereldwijd nog bijna nergens wordt toegepast. Dit is geen puur academisch standpunt, vermits leptospirose en hantavirose steeds bijna volledig gelijkaardige symptomen vertonen, en in dezelfde epidemiologische omstandigheden concomitant kunnen voorkomen, bvb. na overstromingen (13). Bovendien is een behandeling met antibiotica niet zinvol bij "pure" hantavirosen, vooral niet in tropische ontwikkelingslanden met een tekort aan therapeutische middelen (13).

KOORTS EN ICTERUS

Deze combinatie vindt men niet alleen bij bovengenoemde ziektebeelden, maar uiteraard ook bij gele koorts en bij virale hepatitis, twee aandoeningen waarvoor een efficiënt vaccin bestaat en die dus bij militairen zeer onwaarschijnlijk zijn. Buiten hantavirosen, kunnen de meeste hemorrhagische koorts virussen (HFV), zowel icterus geven als petechieën en/of bloedingen als typische huidletsels. Alweer buiten hantavirussen, is de enige andere Europese HFV het zgn. Congo-Crimian hemorrhagic fever virus (CCHFV) met verspreiding in de Balkan, Turkije, Iran, en Zuid-Rusland, maar ook in vele Afrikaanse landen, zoals in ex-Belgisch Congo, waar het CCHFV in 1957 voor het eerst werd ontdekt (15).
Icterus vindt men ook bij Oost-Afrikaanse slaapziekte en febris recurrens (door *Borrelia recurrentis* of *duttoni*) welke beide door een ervaren microscopist kunnen herkend worden in een dikke-druppel onderzoek. Deze "eenvoudige" techniek is dus niet enkel aangewezen voor malaria!
Icterus kan men tenslotte zien bij acute schistosomia-

sis (Katayama-syndroom) en andere parasitaire aandoeningen, waarvoor dan meestal de sterke eosinofilie suggestief is. Icterus door hantavirus is zeldzaam (7%), maar een voorbijgaande hepatitis is dat niet (40%).

KOORTS EN LONGSYMPTOMEN

Dit kan gaan van een droge prikkelhoest tot uitgesproken ARDS kan men zien bij malaria, buiktyfus (zie hieronder), leptospirosis, Katayama-syndroom, legionellosis, hantavirus en Q-koorts. Q-koorts wordt veroorzaakt door een rickettsiose-achtig organisme (*Coxiella burnetti*), ontstaat door inhalatie van of contact met dierlijke producten, maar ook met besmet stro, een veel gebruikt product bij veldactiviteiten. Q-koorts is bovendien endemisch in praktisch geheel Europa, vooral in streken met intensieve schapenteelt, zoals recentelijk in Nederland aangetoond. De diagnose gebeurt enkel serologisch.

DIARREE MET OF ZONDER KOORTS

De banale reizigersdiarree die ook bij militairen te velde dikwijls voorkomt (cfr. Operation Desert Storm in Irak) is in ongeveer 40% te wijten aan enterotoxigene *E. coli* (ETEC), maar kent meestal geen geprotaheerd verloop en geeft weinig koorts. Niettemin is het probleem ernstig genoeg, vooral i.v.m. militaire efficiëntie, zodat thans vooral in de V.S. gewerkt wordt aan een ETEC-vaccin, al of niet gecombineerd met cholera-vaccin.
Bij langdurige (>3 weken) diarree na een buitenlands verblijf dienen 4 situaties te worden onderscheiden:

bloederige diarree met koorts: de oorzaak hiervan ligt meestal in het colon. Eerder zeldzame "tropische" oorzaken zijn hier TBC, het zgn. Katayama-syndroom door schistosoma wormen en viscerale leishmaniasis die maanden tot jaren (!) kan duren, en gepaard gaat met hepato-splenomegalie en met pancytopenie. Leishmaniosis is een protozoale zoönose, die door tal van vectoren (o.a. zandvliegen) van verschillende zoogdieren naar de mens wordt overgebracht en ook cutane letsels ("bouton d'Orient") kan geven, die meestal vanzelf genezen.
Leishmaniosis in al zijn vormen was de meest onverwachte en ook de meest ernstige infectieuze complicatie bij de V.S. troepen tijdens de oorlog met Irak.

bloederige diarree zonder koorts: amoebiosis (amoebendysenterie) komt hier op de eerste plaats, en de specifieke amoebenserologie is zeer behulpzaam, maar komt dikwijls te laat. Bovendien is stoelgangonderzoek dikwijls negatief. Darmklachten kunnen evenwel geheel ontbreken, en de pijn kan zich beperken tot het rechter hypochonder. Koorts en leverpercussiepijn moeten steeds doen besluiten tot een leverechografie, waarbij een typisch amoebenabces weken tot jaren na de zending kan gevonden worden. De verbetering na metronidazole I.V. is veelal zo spectaculair, dat het als een therapeutisch bewijs kan gelden.
Diarree door *Campylobacter jejuni* en *Yersinia enterocolitica* kan weken duren. Ook cholera verloopt meestal zonder koorts. Voorafbestaande darmpathologie zoals colitis ulcerosa kan zich voor het eerst uiten of heropflakkeren na inductie door een "tropische" infectieuze diarree.

niet–bloederige diarree met koorts: is dikwijls een dunne darm-pathologie. Buiktyfus door *Salmonella spp* is hier de hoofdverdachte, zelfs indien de militair of rugzaktoerist gevaccineerd werd (TYPHIM Vi®, VIVOTIF®), vermits de beschermingsgraad slechts 65% is! Aanslepende koorts met buikpijn, zelfs zonder diarree, met een negatief dikke-druppelonderzoek (malaria?) en met een normale echografie van de lever (amoebenabces?) moet actief doen zoeken naar Salmonella: copro- en hemocultuur, Widalreactie (dikwijls onbetrouwbaar) enz.

niet-bloederige diarree zonder koorts: is opnieuw hoofdzakelijk een dunne darmpathologie, dikwijls met malabsorptie. *Giardia lamblia* kan aangetoond worden door een duodenoscopie en fecesonderzoek. Een (zeldzame) nieuwkomer is hier *Cryptosporidium* met een soms maandenlange incubatietijd. Detectie is mogelijk op geconcentreerde feces met een gemodificïeerde Ziehl-Neelsenkleuring.

KOORTS EN MENINGITIS/ENCEPHALITIS

Dit is bijna steeds een ernstige combinatie, waarvoor een dringende hospitalisatie wenselijk is, vooral bij malaria, maar ook bij trypanosomiase (slaapziekte), buiktyfus, leptospirose, arbovirussen en rickettsiosen. Wij hebben bij Belgische hantavirusgevallen een zeldzame keer ook encephalitis gezien, voorbijgaande diplopie of zelfs een S.v. Guillain-Barré (16).
Tick-borne encephalitis (TBE) is een flavivirus aandoening die perifere maar vooral centrale zenuwaandoeningen kan geven, soms (9%) met blijvende sequelae. TBE-virus wordt door teken verspreid en komt voor in China, de vroegere Sovjet-Unie en geheel Europa, met uitzondering (tot op heden) van de Benelux landen, Portugal en het U.K. (17). TBE werd dus tot voor een of twee decades geleden beschouwd als een aandoening specifiek voor de Oude Wereld, en werd als dusdanig nauwelijks of niet vermeld in sommige internationale reisgidsen van toen.
Ook voor de Medische staf US Army was TBE einde tachtiger jaren van vorige eeuw een grote onbekende. Nadat we echter in een NATO-gesponsorde stu-

die konden aantonen VS militairen na manoeuvres in Zuid-Duitsland soms een (asymptomatische) seroconversie vertoonden voor TBE (18), werd beslist dat zowel Amerikaanse als Belgische militairen zouden worden ingeënt tegen TBE, nog vóór hun inzet in Bosnië. De oorlog in Bosnië was dus het eerste gewapend conflict waarvoor militairen op grote schaal werden ingeënt met het toen enige beschikbaar vaccin (FSME-vaccin, Immuno^{Ò}), dat zijn deugdelijkheid had bewezen bij massavaccinaties van de Oostenrijkse bevolking. Het was een merkwaardige historische uitzondering met potentieel medico-militaire juridische implicaties dat dit toen ook gebeurde bij Amerikaanse militairen, ondanks het feit dat voor dit vaccin toen geen licentie bestond in de VS.

Bovendien gaf deze nieuwe vaccinatie-politiek ook complicaties op diagnostisch gebied: we stelden vast dat TBE-vaccinatie, zoals iedere andere flavivirus vaccinatie (gele koorts en Japanese encephalitis) of vroegere flavivirus blootstelling (dengue), dikwijls resulteerde in uitgesproken serologische kruisreakties in commerciële TBE en dengue ELISA tests. Deze uitgesproken kruisreakties bemoeilijkten sterk de post-vaccinatie follow-up van troepen, of zelfs de eenvoudige serodiagnose van een nieuwe flavivirus-infectie (19, 20). De vraag is nu of neutraliserende antistoffen ook een zekere graad van kruisprotectie bieden tegen deze verschillende flavivirussen, bvb. gele koorts en/of TBE vaccin tegen dengue koorts, enz., een interessante denkpiste… In elk geval wordt nu gewerkt aan een dengue-vaccin waarbij gele koorts als "backbone" wordt gebruikt voor de verschillende serotypes van dengue.

Samenvattend kan gezegd worden dat tropische (en andere) importpathologiën meer dan ooit actueel zijn geworden door het groeiend aantal buitenlandse missies waaraan de militairen thans deelnemen en door een ware explosie van rugzaktoerisme in deze streken. Uitgebreide preventieve maatregelen (chemoprofylaxis en vaccinaties) vragen niet alleen een grotere inspanning van de begeleidende arts, maar kunnen bij een terugkeer naar huis ook hogere eisen stellen aan het diagnostisch acumen van de hospitaalgeneesheer, bvb. door "selectie" van zeldzame malariavormen of door het optreden van serologische kruisreacties na vaccinatie.



BIBLIOGRAFIE

1. Vandenvelde C.E., Adam, Van Lierde, Safary A., Clement J. A prospective study of combined hepatitis A and B vaccination in a young male population. Ann Med Milit Belg. 1996; 10: 14-18.
2. Price RN, von Seidlein L, Valecha N, Nosten F, Baird JK, White NJ. Global extent of chloroquine-resistant Plasmodium vivax: a systematic review and meta-analysis. Lancet Infect Dis. 2014;14(10):982-91. doi: 10.1016/S1473-3099(14)70855-2. Epub 2014 Sep 8.
3. Smoak B., Defraites R., Magill A., Kain K., Wellde B. Plasmodium vivax infections in U.S. Army troops: failure of Primaquine to prevent relapse in studies from Somalia. Am J Trop Med Hyg 1997;56: 231-34.
4. A Rapid dipstick antigen capture assay for the diagnosis of falciparum malaria. WHO/MAL 1995, 1072 (unpublished).
5. Clement J. Viral Bioterrorism- Hantaviruses. Antiviral Res 2003; 57 (1-2): 121-7
6. Clement J., Underwood P., Ward D., Pilaski J, LeDuc J... Hantavirus outbreak during military manoeuvres in Germany. Lancet 1996; 347: 336.
7. Hukic M., Kurt A., Torstensson S., Lundkvist Å., Wiger D., Niklasson B. Haemorrhagic fever with renal syndrome in north-east Bosnia. Lancet 1996; 347: 56-57.
8. Stuart LM, Rice PS, Lloyd G, Beale RJ. A soldier in respiratory distress. Lancet 1996; 347: 30.
9. Clement J, Mc Kenna P, Avsic-Zupanc T, Skinner CR. Rat-transmitted Hantavirus disease in Sarajevo .Lancet 1994; 344: 131.
10. Demeester R, Bottieau E, Van Esbroeck M, Pourkarim MR, Maes P, Clement J. Hantavirus nephropathy as a pseudo-import pathology from Ecuador. Eur J Clin Microbiol Infect Dis 2010; 29:59–62. DOI 10.1007/s10096-009-0820-7.
11. Keyaerts E, .Ghijsels E, Lemey P, Maes P, Zachée P, Daelemans R, Vervoort T, Mertens G, Van Ranst M, Clement.J. Plasma-exchange-associated IgM-negative hantavirus hantavirus disease after a camping holiday in Southern France. Clin Inf Dis 2004; 38: 1350-6.
12. Clement J, van der Groen G, Maes P, Van Ranst M. Puumala Virus Reference Strain for Hantavirus Serodiagnosis in France. Eur J Clin Microbiol Inf Dis 2010; 29:1–2. DOI 10.1007/s10096-009-0829-y. Published online since December 27th, 2009.
13. Sunil-Chandra NP, Maes P, Van Esbroeck M, de Silva HJ, Van Ranst M, Clement J. Recent or concomitant leptospirosis-hantavirus co-infection in acute patients hospitalized in Sri-Lanka: implications for a potentially worldwide underestimated problem. Epidemiol Infect. 2015, e-pub January 13th. doi: 10.1017/S0950268814003707.
14. Clement J, Van Esbroeck M, Lagrou K, Verschueren J, Sunil-Chandra NP, Van Ranst M. Letter to the Editor: Leptospirosis versus hantavirus infections in the Netherlands and in Belgium, 2000 to 2014. Euro Surveill. 2014;19(38):pii=20912. Available online: http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20912
15. One Health Initiative Newsletter: http://www.onehealthinitiative.com/news.php?query=%93What%92s+in+a+name%3F%94++Plenty%21
16. Colson P., Damoiseaux Ph., Brisbois J., Duvivier E., Levecque P., Roger JM., Bouilliez DJ., McKenna P., Clement J. Epidémie d'Hantavirose dans l'entre-Sambre-et-Meuse. Act Clin Belg 1995; 50:197-205. (In French).
17. Clement J., Heyman P. PCR for diagnosis of viral infections of the central nervous system. Lancet 1997; 349: 1256.
18. Clement J, Leirs H, Armour V, Ward D, Groen J, Osterhaus A, Kunz Ch. Serologic evidence for tick-borne encephalitis (TBE) in North-American military stationed in Germany. Acta Leidensia 1992; 60:15-17.
19. Holzmann H., Kundi M., Stiasny K., Clement J., McKenna P., Kunz C., Heinz F.X. Correlation between ELISA, Hemagglutination Inhibition and Neutralization tests after Vaccination against Tick-Borne Encephalitis. J Med Virol 1996; 48: 102-107
20. Clement J, Van Ranst M, Leirs H. The results of tick-borne encephalitis (TBE)-vaccination. Am J Trop Med Hyg? 2000; 62: 325-6.

Gertjie Brijsinck Gertjie Brijssinck is borstkankerpatiënte in remissie, echtgenote, moeder, dochter, vriendin, actrice, management assistant en af en toe… een 'MP'. Deze blogpost is gepost in Patiënt, Patient empowerment, Patiënt-arts-relatie, Patiëntenrechten op 17/04/2015

Secretaressedag

Dat er zoiets als secretaressedag bestond, daar had ik al van gehoord, maar een 'Europese dag van de Patiëntenrechten' op 18 april, neen dat kende ik niet. Is zo'n dag eigenlijk wel nodig? Nooit over nagedacht. Dat patiënten rechten hebben, dat lijkt me nogal evident. Dat die rechten in een wettelijk kader vastgelegd zijn dat lijkt me nog evidenter. En toch …Als ik door een ernstige ziekte van de ene dag op de andere terechtkom in de mallemolen van doktersafspraken, onderzoeken, ziekenhuisopnames, operaties, bloedprikken, chemo, bestraling en revalidatie, dan lijkt het erop alsof patientenrechten in de praktijk toepassen toch niet zo evident is. Ik word opeens gedegradeerd van een volwassen vrouw met borstkanker tot een onmondig kind dat vooral goed moet luisteren naar de dokter. Ik vertel aan de dokter bij de eerste chemobehandeling dat ik heel bang ben. Hij antwoordt grappend dat ik waarschijnlijk bang ben dat ik kaal zal worden. Ik weet niet meer goed wat te zeggen. Daar zit ik dan met al mijn angst en verdriet. Ik kan niet lachen om zijn grapje. De dokter vindt het geslaagd. Congenitaal, adjuvante regionale bestraling, mastectomie, okselklierevidement, ovariëctomie, metastase, …", ik duizel een beetje en vraag uitleg aan de dokter. Hij heeft geen tijd om mijn vragen te beantwoorden. Hij moet zich aan een strikt werkschema houden. Als hij te veel tijd aan mij besteedt, dan loopt zijn tijdsschema in het honderd. En, daar zijn mijn collega-patiënten dan het slachtoffer van. Hij zadelt mij op met een schuldgevoel terwijl ik enkel wat informatie vraag. Ik durf niets meer zeggen uit schrik dat ik zal versleten worden voor een 'ambetanterik', een lastige patiënt.

MP: Ik besluit het over een andere boeg te gooien. Bij het volgende consult vraag ik aan mijn dokter of hij mijn bondgenoot wil worden. Ik vertel hem dat ik denk dat wij als team samen sterker staan om de strijd aan te gaan. De dokter bekijkt mij alsof hij het in Keulen hoort donderen. Ik zie aan zijn gezicht dat hij hier duidelijk zijn bedenkingen bij heeft. Ik probeer hem uit te leggen dat ik zijn oordeel niet in twijfel trek en dat ik hem respecteer als deskundige, maar dat ik het gevoel krijg dat alles over mijn hoofd beslist wordt. Ik wil niet afhankelijk worden. Het gaat over mijn lijf, dus ik vind dat ik toch ook enige inspraak verdien. En bondgenoten beslissen samen. "Begrijpt u wat ik bedoel, dokter? De dokter blijft beleefd, maar schrijft: 'MP' op mijn dossier. Pas later kom ik er achter dat dit codetaal is voor 'moeilijke patiënt'. Hij stuurt de psychologe van het ziekenhuis op mij af. Het is een vriendelijke dame die mij probeert te overtuigen dat de dokter echt wel weet wat het beste is voor mij. Ongetwijfeld. Maar, weet hij ook of ik dit echt wil? Kent die dokter mij dan? Hij heeft nog nooit echt naar mij geluisterd. Ik krijg het gevoel dat de dokter soms denkt dat hij God is. Hij zit almachtig op zijn troon en ik moet gewoon doen wat hij zegt. De psychologe zegt mij dat dit nu eenmaal de manier is waarop het systeem werkt en dat daar niet veel aan kan worden veranderd. Fout, denk ik dan. Het kan best anders. Ik vertel de psychologe het verhaal van mijn coordinerend arts. Hij heeft ook een overdrukke agenda, maar toch luistert hij en gaat hij met mij in dialoog. Hij heeft begrip voor mijn standpunten. Ik reis niet alleen mee als passagier, ik mag af en toe ook eens zelf aan het stuur zitten. De psychologe begrijpt mij. "Inderdaad. Het hangt voor een groot stuk af van de mentaliteit van de dokter", zegt ze.

De rollen omdraaien: Dat is het nu net. Het zou niet mogen afhangen van de mentaliteit van de dokter. Het moet een evidentie zijn dat ik als patiënt een stem heb, ik wil mij niet schuldig voelen als ik informatie vraag of als ik bang ben. Dokters die dat niet aanvoelen zijn verkeerd bezig. Maar misschien snappen die dokters dat gewoon niet, misschien moet ik hen dat uitleggen? De psychologe zucht. Hoe leg je zoiets uit aan iemand die het niet wil verstaan? Dat wordt een moeilijke klus. Zo moeilijk kan het toch niet zijn? We beginnen gewoon bij de aspirant-dokters. We houden een ludieke actie. In het kader van hun artsenopleiding organiseren we 'de dokter-wordt-patient-dag'. Verplichte leerstof … We keren gewoon de rollen om. Voor één dag. We leggen elke aspirant-dokter één dag in een ziekenhuisbed, zonder stethoscoop, zonder witte schort, enkel met een armbandje met zijn of haar naam erop en een patiëntenkleedje aan.De psychologe lacht. "Het idee alleen al", zegt ze. "Het zou best wel effect hebben. Maar, dat gaat je nooit lukken.""Denk je? Waarom niet? Dromen mag toch? Meer nog, dromen moet. Misschien zouden we 'de-dokter-wordt-patiënt-dag' kunnen realiseren op de volgende 'Europese Dag van de Patiëntenrechten'. De patiëntenrechten in praktijk gebracht. We hebben nog een jaar."

"Ik ben je bondgenoot", zegt de psychologe.

Wencel Top
Medisch Directeur
Medisch Labo Medina

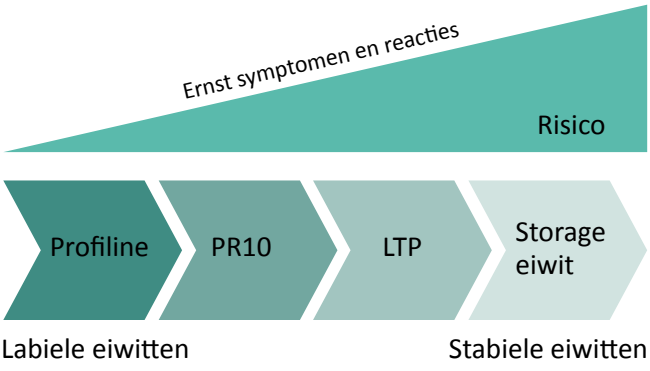


- 1992: Apotheker, Faculteit Farmaceutische Wetenschappen, KU Leuven
- 1992: Klinisch Bioloog, Faculteit Geneeskunde, KU Leuven
- 1998-2006: Chief Operating Officer EU & USA, BARC, Gent, België
- 2006-2010: Chief Operating Officer Global & Laboratory Director EU, Medpace Reference Laboratories, Cincinnati, Ohio/US
- Sinds 2010: Laboratorium Directeur, Medisch Labo Medina, Dendermonde, België

RECOMBINANT ALLERGENEN: NIEUWE OPPORTUNITEITEN IN DE ALLERGIE-DIAGNOSTIEK

Allergiediagnostiek met behulp van in-vitroallergietesten (RAST, CAP) is nog steeds gebaseerd op het gebruik van allergeen**extracten**. Deze extracten bevatten naast een mengsel van natuurlijke proteïnen (allergenen) ook niet significante substanties. Dergelijke extracten brengen omwille van hun complexiteit, variabiliteit en instabiliteit de juiste interpretatie van de testuitslag in het gedrang en o.a. vals positieve reacties zijn niet uitgesloten. Dankzij de moleculaire biologie kunnen de relevante allergene eiwitten in zuivere vorm geproduceerd worden. Componenten zijn dus recombinanteiwitten die toelaten om tot de kern van het allergieprobleem door te dringen. Dergelijke component georiënteerde diagnostiek of moleculaire allergiediagnostiek vormt een belangrijke diagnostische aanwinst.
In deze 1ste bijdrage worden componenten toegelicht. In een volgende bijdrage worden praktische voorbeelden besproken.
De benaming van de **componenten** is afgeleid van de Latijnse naam. De eerste 3 letters van het genus gevolgd door een spatie, 1ste letter van het species en een volgnummer. Enkele voorbeelden ter verduidelijking:

Componenten behoren tot biochemische families: profilinen, PR-10, LTP, storage proteïns… Van **profilinen** (Bet v2…) is bekend dat ze wijd verspreid voorkomen en doorgaans geen ernstige allergieproblemen opleveren. Er is wel een oraal allergiesyndroom mogelijk. Ze zijn tevens verantwoordelijk voor fout-positieve reacties bij de in-vitro testen en dit vooral met de plantaardige voedselallergenen. **PR-10** proteïnen (Bet v1, Cor a1…) zijn vaak geassocieerd met het oraal allergiesyndroom. Het zijn hitte labiele componenten hetgeen betekent dat de eventuele last die ze veroorzaken verdwijnt na verhitten van het voedingsmiddel. **LTP** (Cor a8, Ara h9…) zijn hitte stabiel waardoor verhitting van het voedingsmiddel niet helpt om de allergieklachten te verminderen. Het zijn bovendien allergenen die ernstige allergische reacties kunnen veroorzaken**. Storage proteïnen** (Ara h1, Ara h2, Ara h3…) zijn eveneens hittestabiel en vaak geassocieerd met ernstige allergische reacties.
De volgende grafische voorstelling toont de stabiliteit van het allergeen of component en potentiële ernst van de allergische reactie in functie van de biochemische klasse waartoe de component behoort.



Naam	Latijn	Componenten
Huisstofmijt	Dermatophagoïdes pteronyssinus	Der p1, Der p2, Der p10
Berk	Betula verrucosa	Bet v1, Bet v2, Bet v10
Pinda	Arachis hypogeae	Ara h1, Ara h2, Ara h3… Ara h 9
Hazelnoot	Corylus avellana	Cor a1, Cor a8, Cor a9
Soja	Glycine max	Gly m4, Gly m5, Gly m6
Latex	Hevea brasiliensis	Hev B1, Hev b3, Hev b6…
Ei-eiwit	Gallus domesticus	Gal d1, Gal d2, Gal d3, Gal d4
Melk	Bos domesticus	Bos d4, Bos d5, Bos d6, Bos d8

Statutaire vergadering 7 maart 2015 Abdij van Averbode

Aanwezig: zie inschrijvingslijst Marina
Verontschuldigingen: Dr. Vic Anciaux, Dr. Dirk Brutsaert

1. Verslag statutaire algemene ledenvergadering van 22 februari 2014 te Antwerpen, Keizerskapel - Er zijn geen opmerkingen en het verslag wordt goedgekeurd. Dit verslag werd gepubliceerd in periodiek.

2. Jaarverslag 2014 - In memoriam: Het VGV heeft dit jaar afscheid moeten nemen van Lynn De Baets, Echtgenote Jan Dockx en Factotum voor VGV gedurende vele jaren.
In het afgelopen jaar hebben we ook afscheid moeten nemen van de volgende leden: Dr Aimé Vermeersch-Dr Joseph Devoldere .Wij bieden de familieleden nogmaals ons medeleven aan.

2.A Ledenwerving - Nieuwe leden: 13 Overleden leden: 10-Afgehaakte leden: 29-Netto: -26 (-7%)

2.B VGV Cultuur - 22/5: Francisco De Zurbaran, Bozar Brussel - 6 & 7/9: Bezoek aan Amsterdam - Verslagen werden gepubliceerd in Periodiek. Het meerdaagse bezoek aan Amsterdam kon maar een kleine groep van leden bekoren. De meerdaagse activiteiten van de afgelopen jaren bleken wel een succes. Binnen Raad van Bestuur zal standpunt worden ingenomen of deze formule wordt verder gezet en onder welke voorwaarden. Goede keuze van datum is wellicht essentieel. - Geplande activiteiten: 9 mei 2015: "Chagall" en "Het Rijk van de Sultan" te Brussel

2.C Symposia - 22/02/2014: Debatvoormiddag E-health en nieuwe rol zorgverzekeraars, Prinsenhof te Antwerpen. - 27/09/2014: Symposium Internering Koninklijke Academie voor Geneeskunde. - Paleis der Academiën, auditorium Baron Lacquet Hertogstraat, 1, 1000 Brussel. Beide initiatieven werden als zeer succesvol beschouwd. We danken alle leden die zich persoonlijk hebben ingespannen voor het tot stand komen van beide symposia en de hulp bij de praktische organisatie Van het symposium internering verscheen een speciaal verslagboek.

2.D Periodiek - Professor Ponette heeft de redactie en de leden van de Raad van Bestuur laten weten dat hij zijn mandaat als hoofdredacteur wenst stop te zetten. De leden van VGV willen Professor Ponette bijzonder danken voor zijn jarenlange inzet.
Dr. Frank Goes is bereid om het mandaat van hoofdredacteur op te nemen. De leden van VGV danken hem voor zijn bereidwillige inzet en wensen hem veel succes met deze opdracht.

3. Financieel verslag 2014 goedkeuring begroting 2015 - De penningmeester Geert Debruyne gaf op de vergadering een presentatie met de gedetailleerde cijfers.
De begroting inkomsten 2014 was qua inkomsten met 4500 euro overschat. Er zijn minder inkomsten door lidgelden en minder van reclame periodiek. Gelukkig waren ook de uitgaven overschat. Door besparingen lagen de uitgaven 5500 minder dan begroot. Het uiteindelijke tekort was dus 1000 euro minder dan begroot. (+/- 6000) negatief. Dit verlies wordt uit de reserves van de vereniging gehaald. Deze reserves zijn echter niet onuitputtelijk. Indien structureel verlies blijft is de kas over drie jaren leeg.
De begroting voor 2015 is eveneens negatief met een tekort van 5500 euro. De vereniging is er nog niet in geslaagd om het structureel tekort op te vangen dat het ontslag van één van de medische verenigingen betekent heeft voor de kosten van het secretariaat.
De leden van de raad van bestuur engageren zich op dit tekort in de loop van het jaar structureel recht te zetten door samenwerking te zoeken met andere verenigingen en de kosten zo te doen dalen. Concreet wordt werk gemaakt van de verkoop van het secretariaat. De werkplek van ons personeelslid kan verhuizen naar de praktijk van Jan Dockx.
De Algemene vergadering heeft de bestuurleden kwijting gegeven voor de jaarrekening van 2014 en heeft de begroting voor 2015 goedgekeurd.

4. Vaststelling lidgeld voor 2016 - Het lidgeld voor volgend jaar blijft stabiel op 65 euro. De geldende kortingen blijven van kracht.

5. Verkiezingen - Statutair zijn zowel het mandaat van voorzitter als het mandaat van de leden van Raad Van Bestuur opnieuw ter beschikking.

5.A Verkiezing voorzitter - Er is één kandidatuur voor de functie van Algemeen Voorzitter. Dr. Geert Debruyne wordt unaniem verkozen tot voorzitter. De leden danken uittredend voorzitter Jan Dockx voor zijn kundige leiding de afgelopen jaren.

5.B Verkiezing Raad van Bestuur - 3 leden van Raad van Bestuur wensen hun mandaat niet te verlengen:
Louis Ide, Dirk Brutsaert en Hendrik Verbrugge. Wij danken deze leden voor hun inzet.
Er zijn volgende kandidaturen binnengekomen voor de Raad van Bestuur: Jan Dockx Albert Baert Robrecht Vermeulen Bart Garmyn Eric Ponette Piet Jongbloet, Lieve Van Ermen Dirk Van De Voorde Jan Van Meirhaeghe Frank Goes Chris Geens
Aangezien er minder kandidaten zijn dan te begeven mandaten is de algemene vergadering akkoord om niet tot een formele stemming over te gaan maar unaniem alle kandidaten te mandateren.

6. Varia - De vergadering eindigt met een afscheidswoord van de oud-voorzitter Jan Dockx en een wekomstwoord van de nieuwe voorzitter Geert Debruyne

Verslag Bart Garmyn, secretaris

KORTE BERICHTEN

Facebook gaat je gedachten lezen

De Standaard 2 juli 2015

Hoe ziet Mark Zuckerberg, de oprichter van Facebook, de toekomst van Facebook? Hij voorspelt dat mensen ooit hun gedachten naar elkaar zullen kunnen doorzenden. Vroeger deelden wij enkel tekst, nu posten we vooral foto's, maar in de toekomst wordt video belangrijker dan foto's. Daarna zullen wij onze emotionele ervaringen kunnen delen met anderen wanneer wij dat willen. Dat Zuckerberg op Facebook meer wil bieden dan wat nu gebeurt, bleek vorig jaar toen hij Oculus overnam, de maker van de virtuele-realiteitsbril (zie *Periodiek* april-mei-juni 2015, p. 28). Voor Zuckerberg stopt het daar niet mee: 'je zult aan iets kunnen denken en je vrienden zullen onmiddellijk mee kunnen ervaren als je dat wil.' Is de volgende stap dan misschien dat die vrienden of Facebook onze gedachten gaan beïnvloeden?

Frank Goes

Opening van Sango

Op 4 juni ll. opende het Rode Kruis-Vlaanderen zijn gloednieuw laboratoriumcomplex "SANGO"(Esperanto-woord voor bloed) in de Motstraat te Mechelen.
Na de verwelkoming door de voorzitter van Rode Kruis-Vlaanderen Christ'l Joris volgden toespraken door David Hamill, voorzitter van de Australian Red Cross Blood Service, door Jo Vandeurzen, als Vlaams minister van Volksgezondheid, door Maggie De Block als federaal minister van Volksgezondheid en tenslotte door gedelegeerd bestuurder van Rode Kruis-Vlaanderen Prof. dr. Philippe Vandekerckhove. De officiële opening gebeurde door eerste minister Charles Michel. Bart Somers was aanwezig in zijn functie van burgemeester van Mechelen. Sango heeft verschillende afdelingen: een nieuw bloeddonorcentrum; PROLOG, de dienst Productie en Logistiek, die o.a. het bloed splitst in rode bloedcellen, plasma en bloedplaatjes, en zorgt voor de distributie naar de ziekenhuizen; ° CELA, het Centraal Donorlaboratorium dat de bloedstalen controleert; ° HILA, het Laboratorium voor Histocompatibiliteit en Immunogenetica, dat testen uitvoert om te ontdekken of bloed, organen of stamcellen van donoren en patiënten met elkaar matchen.
Zo is Sango een nieuwe mijlpaal in de groei van het Rode Kruis-Vlaanderen, dat zelf een belangrijke motor geworden is in de verzelfstandiging van de gezondheidszorg in de Vlaamse Gemeenschap.

Eric Ponette

Stop met multitasken. Nu meteen!

De Standaard 11 juni 2015

'We zitten in volle breincrisis', zegt neuropsychologe Elke Geraerts. Daardoor zijn wij een gemakkelijke prooi voor burn-out. Begin bij jezelf met regel één: stop met multitasken. Volgens Elke Geraerts treft burn-out ongeveer tien procent van onze werkende bevolking. De grootste schuldigen zijn volgens haar ons (te) flexibel werksysteem waardoor mentale rust zogoed als onbereikbaar wordt. Tijdens het werk aan de computer worden wij constant onderbroken door Facebook, Google, mails, een babbel van de collega's en inkomende telefoons. Onze hersenen worden voortdurend afgeleid zodat wij niets te gronde afwerken en nog meer stress wordt gecreëerd. In haar boek *Mentaal kapitaal* geeft de auteur vier richtlijnen: 1. Stop met multitasken, want multitaskers zijn veertig procent minder productief: zet de mailbox uit wanneer je aan iets belangrijks begint; 2. Stel prioriteiten: begin met de belangrijke taken en laat je niet afleiden door kleine taken; 3. Ontspan je geest minstens om het uur: dat creëert creativiteit; 4. Wees soms onbereikbaar. Bedrijven zoals Volkswagen zetten hun servers vanaf een bepaald uur uit om hun werknemers tegen zichzelf te beschermen. Zelf ben ik ervan overtuigd dat een kleine minderheid met dat multitasken wel kunnen omgaan of denken ermee te kunnen omgaan.

Frank Goes

Wie brengt wetenschap nog aan de man?

Met een opiniebijdrage in De Standaard van 12 mei 2015 bepleit Filip Devos, docent Nederlands, een herwaardering van de popularisering van wetenschappelijk onderzoek. Hij vraagt dat publicaties in populariserende tijdschriften en in het Nederlands zouden beloond worden. Hiermee snijdt hij zeer diverse problemen aan. Of beter honoreren een goede remedie is, kan betwijfeld worden. Om het resultaat van wetenschappelijk

onderzoek te beoordelen werden objectieve methoden ontwikkeld, zoals wetenschappelijke publicaties met beoordeling door andere wetenschappers. Dat het academisch personeel enkel daarvoor oog zou hebben en zijn andere taken zou verwaarlozen, gaat wat kort door de bocht. Innoverend wetenschappelijk onderzoek moet aan de ganse wereld kenbaar gemaakt via vakliteratuur, dat beoordeeld wordt door andere wetenschappers. Daarna duurt het nog verschillende jaren vooraleer de resultaten rijp zijn om tot bij het publiek gebracht te worden. Daarvoor bestaan populariserende tijdschriften zoals Eos of Scientific American en zijn er wetenschappelijke bijdragen in de kranten. Wetenschappers hebben hiervoor vaak niet de nodige communicatieve kennis. Journalisten zijn daarvoor beter opgeleid, maar moeten dat wel doen in samenwerking met wetenschappers. Er is ook het probleem van de overheersing van het Engels in de wetenschappelijke literatuur. Dat innoverende wetenschappelijke publicaties gedaan worden in een taal die over de ganse wereld begrepen wordt, is een goede zaak en die taal is nu het Engels. Het heeft geen zin ons daartegen te verzetten. Wij moeten er voor zorgen dat onze taal een volwaardige taal blijft ook voor de wetenschap. Wij moeten er voor zorgen dat alle wetenschappelijke kennis volwaardig in het Nederlands kan overgebracht worden. Dat is een taak van onze instellingen voor hoger onderwijs. Misschien kan dat efficiënter gestimuleerd en verloond worden door de Vlaamse en Nederlandse overheid, eventueel via de Nederlandse Taalunie. Het VGV en Periodiek moeten de wetenschap niet vooruit helpen, maar hebben wel een taak in de zorg voor het Nederlands in de medische wetenschap.

Robrecht Vermeulen, 15mei 2015

De eerste week van het Nederlands

Goed nieuws vanwege de Taalunie, onze beleidsorganisatie voor de Nederlandse taal van Nederland, Vlaanderen en Suriname! Door een proactief beleid ijvert zij er voor dat het Nederlands een levendige taal blijft en wordt gebruikt in alle maatschappelijke domeinen. Door ontwikkeling van producten en diensten wil zij mensen en maatschappelijke sectoren stimuleren het Nederlands optimaal te benutten met als doel hun kansen te vergroten.

Van 10 tot en met 17 oktober 2015 wordt deze eerste Week van het Nederlands georganiseerd. Om een zo groot mogelijk publiek te bereiken met veel activiteiten en grote diversiteit werd een bericht naar de pers gestuurd waarin de week wordt aangekondigd en beroep gedaan op potentiële partners om aan deze week hun activiteiten te koppelen. Eenieder met belangstelling kan aansluiten en op de Taalunie beroep doen om de Vlaamse en Nederlandse pers te benaderen, de sociale media en haar kanalen in te zetten. Tevens kan worden gebruik gemaakt van de communicatiemiddelen, speciaal ontwikkeld voor deze Week van het Nederlands. Op de website weekvanhetnederlands.org kan men een logo, banner of poster downloaden om eigen activiteit(en) te promoten.

Wie wil weten welke partners deelnemen aan de Week van het Nederlands of welke activiteiten er georganiseerd worden kan voor de nieuwsberichten inschrijven op de website. Indien nog vragen? Neem contact op via weekvanhetnederlands@taalunie.org of telefonisch via +31 (0)70 364 95. *Bron: Taalunie*

Piet Hein Jongbloet

Nog in opleiding, en toch al burn-out

Artsenkrant 29 mei 2015

Uit onderzoek blijkt dat een kwart van de assistenten in opleiding risico loopt op een burn-out. Bijna een op tien kampt er effectief mee. Grote verantwoordelijkheid is bij een op de drie de bron van stress. Een groot probleem is het onevenwicht tussen verantwoordelijkheid en het inschatten van eigen kennis: 34% noemt dit een regelmatige bron van stress.

Een onderzoek van de Gentse vereniging voor geneesheren-assistenten in opleiding (aso's) aan het UZ Gent bij 226 aso's toont een onveranderde tevredenheid: 36% vindt de opleiding goed tot schitterend, 60% middelmatig en de overige 4% is niet tevreden.

Frank Goes

Een sprankeltje hoop?

Kennelijk is er een kentering op komst in de promotie van het Engels ten koste van het Nederlands als voertaal in het hoger onderwijs. En dan wel vanuit Amsterdam! In 2014 schreven vier Amsterdamse wetenschappers 'Een manifest tot behoud van het Nederlands'. Tachtig academici wereldwijd riepen de Taalunie op om de Nederlandse lessen in het buitenland intact te laten. Ook het pleidooi door Filip Devos voor wetenschapspopularisering, d.w.z. verspreiding van wetenschappelijke kennis in het Nederlands, is hier vermeldenswaard. Dit zijn allemaal duidelijke signalen om de trend het Nederlands te verzwakken dringend om te buigen. Wij moeten ophouden om te kijken wat wij voor het Nederlands nog kunnen redden. De opdracht is nu: opnieuw vernederlandsen, aldus Peter Debrabandere, hoofdredacteur, Neerlandia, 2015 - nr 1/3, blad van het Algemeen Nederlands Verbond (ANV).

Piet Hein Jongbloet.

Naar een confederatie Vlaanderen-Nederland?

"De culturele samenwerking tussen Vlaanderen en Nederland krijgt momenteel een nieuwe impuls" aldus de Vlaamse Minister-president Geert Bourgeois. Op 20 mei was hij te gast in Nederland waar hij een krans neerlegde bij het graf van Willem I. Hiermede onderstreepte hij de erkentelijkheid en dankbaarheid van Vlaanderen voor diens vele verwezenlijkingen onder zijn koningschap, niet alleen in Vlaanderen. zoals de vele kanalen, waaronder Gent-Terneuzen (de "Kanalenkoning"), de herstructurering van het lager en middelbaar onderwijs en vooral de oprichting van de universiteiten in Gent en Luik en de heroprichting van die van Leuven, die door Napoleon was afgeschaft. Ook opende Bourgeois de Beste-Buren-expo, 'Formidabel' met werk uit de Vlaamse Hedendaagse beeldhouwkunst.
Wellicht belangrijker nog zijn de gezamenlijke Nederlands-Vlaamse handelsmissies, zoals naar Senegal en Ghana (31 mei- 5 juni). Voor een tweede maal gaat Geert Bourgeois, nu voor het eerst als minister-president van Vlaanderen, samen met Mark Rutte, de minister-president van Nederland op buitenlandse reis naar Atlanta, vergezeld door Nederlandse en Vlaamse bedrijven (5 -7oktober).
Piet Hein Jongbloet.

Geldtransfers volgens Cerpe

In april ll. publiceerde de groep CERPE (Centre de Recherche en Economie Régionale et Politique Economique) van de universiteit van Namen een studie over de regionale geldtransfers in België in de jaren 2007-2012. De groep berekende de transfers via de kanalen van de federale administratie en de sociale zekerheid op basis van de klassieke methode van de "juste retour" o.m. volgens het woonplaats criterium. Voor het jaar 2012 bedroegen de transfers volgens die studie vanuit Vlaanderen 7,806 miljard euro: 7,293 miljard vloeiden naar Wallonië en 0,513 miljard naar Brussel.
Die cijfers komen in de buurt van de berekeningen van de N-VA volgens dezelfde kanalen voor het jaar 2010 en in de buurt van die van Herman Deweerdt voor het jaar 2011 (zie Periodiek april-mei-juni 2015, p. 19-21).
Voor verdere inlichtingen over de CERPE-studie: zie www.unamur.be/cerpe)
Eric Ponette

ONTWIKKELINGSSAMENWERKING

Inleefreis Damiaanactie verandert leven van Michelle (15)



Michelle Frison, dochter van de vormgever van ons tijdschrift, was 15 toen ze op vraag van Damiaanactie net iets verder keek dan de jaarlijkse stiftenverkoop. Tot dan toe had ze wel weet van wat de Damiaanactie zo ongeveer was, maar op een eerder oppervlakkige manier. Wat zou haar kijk op de werkelijkheid in korte tijd drastisch veranderen!

Michelle kreeg via het college van Diest, waar ze school loopt, gedetailleerde informatie over de werking. Dat zag er boeiend uit – en een bétje avontuurlijk! Lang moest ze niet twijfelen om zich in te schrijven voor een inleefreis naar India. Samen met vele andere studenten hoopte ze op die 'ene' plaats die zou leiden tot die unieke ervaring.

Na heel wat gesprekken en sollicitatiebrieven kreeg Michelle te horen dat ze de gelukkige was die de werking van Damiaanactie ter plaatse in India kon volgen. Samen met twee meisjes uit Aarschot en Tienen, en onder goede begeleiding van haar school en uiteraard de Damiaanactie zelf, trokken ze richting Nellore in het zuiden van India.

Het zijn tien dagen geworden die haar leven voorgoed veranderden. De bewustwording was bruusk, maar tegelijk eerlijk en noodzakelijk. Ze zag het leven zoals het daar echt is. Geen toeristische trip, geen fraai gezicht, maar de rauwe realiteit. De filmploeg die hen volgde, bracht die momenten pakkend in beeld zodat vele studenten in België haar verhaal konden zien en horen. Bij haar terugkomst sensibiliseerde ze heel wat scholen met haar verhaal en zelfgemaakte foto's.

Daar bleef het niet bij. Samen met haar medestudenten organiseerde ze tal van activiteiten om geld in te zamelen. Nu ze wist waar die fondsen naartoe ging en wie er beter van werd, was ze meer gemotiveerd dan ooit tevoren. Ze zochten naar nieuwe activiteiten, met als klap op de vuurpijl een fuif met meer dan 700 gasten. Uiteindelijk heeft zij, samen met het college en gelijkgestemde studenten, een bedrag bijeengekregen om 525 lepra- of tbc-patiënten te genezen.
Ook jij kan voor 40 euro een mensenleven redden.

actie damiaan
Onverschilligheid doodt, Damiaanactie geneest

Doe nu een online gift of doneer
BE05 0000 0000 7575 (BIC BPOTBEB1)

CULTUUR - BOEKEN

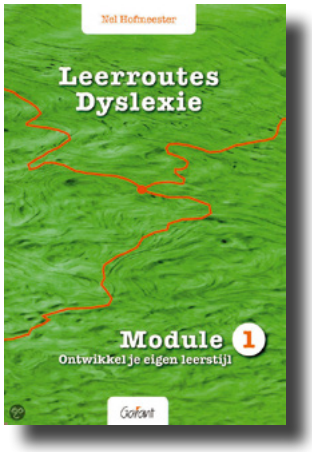


★★★★

Ludo Verhoeven, Peter de Jong, Frank Wijnen
Dyslexie 2.0 Update van het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling
228 p. - € 23,90 - Garant

Dyslexie vraagt steeds meer de aandacht van ouders, leerkrachten en zorgverleners, laat staan van de zorgverzekeraars. Velen beweren dat het aantal dyslectische kinderen zou toenemen, anderen denken dat het hier alleen om over diagnose gaat. Het belangrijkste criterium voor diagnose is dat lees- en spellingsproblemen gepaard gaan met een dyslexie typerend profiel (DTP). Reeds in 2006 werd een Protocol Dyslexie, Diagnose en Behandeling (PDDB) opgesteld. Aan de hand van nieuwe wetenschappelijke inzichten en ervaringen uit de praktijk werd dit, in het perspectief van optimalisering van onderkenning en behandeling, tegen het licht gehouden.
Ons Oordeel: Dit compendium, opgesteld door Nederlandse en Vlaamse deskundigen in pedagogiek, onderwijsleerprocessen en psycholinguïstiek is zeer welkom voor geïnteresseerden en leerkrachten, die er beroepsmatig mee worden geconfronteerd; minder geschikt voor ouders van dyslectische kinderen.

P. H. Jongbloet



★★★★★

Irene Besnard-van Baaren
Leerroutes Dyslexie Module 1: Ontwikkel je eigen leerstijl
Module 2: Dyslexie en studievaardigheid-Nel Hofmeester
Module 3: Spelling leren met het hele brein. Speels en effectief.
220 p. - € 25 - Garant

Nel Hofmeester studeerde neerlandistiek, specialisatie taalbeheersing (U. Adam) werkte mee aan verschillende publicaties op het gebied van dyslexie. In beide modules laat zij leerlingen en studenten met dyslexie stapsgewijze inzage verwerven, enerzijds in hun falen en anderzijds in hun sterke eigenschappen. Hierdoor kunnen zij hun leerroutes met succes bewandelen. Module 2. Behandelt vooral de thema's geheugentraining, snellezen, deprogrammeren van blokkades, dyslexie en werk, enz.
Irene Besnard-van Balen begon in 1979 haar loopbaan bij een schoolbegeleidingsdienst van kinderen met dyslexie. In Module 3 – een spellingsmethode – worden muziek, beweging en visualisatie ingezet bij het leren. Zo kunnen kinderen en volwassenen met dyslexie zich de spellingsregels eigen maken en wordt spelling leuk.
Ons Oordeel: Zeer nuttige informatie en hulpmiddel voor wie met dyslexie wordt geconfronteerd.

P. H. Jongbloet

★★★

Edel Maex
Iedereen weet-Zen en religie in tijden van wetenschap
140 p. - € 16,99 - Lannoo

Edel Maex is psychiater, Zenleraar en een van de grondleggers van Mindfulness training transcendente meditatie, de ervaring van innerlijke rust, in de lage landen Hij is auteur van verschillende bestsellers rond Zen Boeddhisme.



In dit boek analyseert de auteur een aantal Zen toespraken en vraagt hij zich af hoe wij in deze tijd zinvol kunnen omgaan met religie, onzekerheid en prestatiedrang. Het boek is geen introductie in het Zen boedhisme maar eerder een verdieping voor diegenen die reeds vertrouwd zijn met het Zen boedhisme. Hij maakt ook de verbinding met de geneeskunde "Meditatie levert bewezen effecten op in een orde van grootte vergelijkbaar met bijvoorbeeld antidepressiva en psychotherapie". Tijdens transcendente meditatief zal de serotonineproductie in de hersenen toenemen.

Frank Goes

Linda Van Speybroeck-Johan Braeckman (red)
Fascinerend leven-Markante figuren en ideeën uit de geschiedenis van de biologie
613 p. - € 40 - Academia press



★★★★★

Een fantastisch boek voor iedereen die iets meer wil weten omtrent biologie-.Voetnoten en een trefwoorden en personennamen register maken het boek volledig. Wie herontdekte de wetten van Gregor Mendel, op wiens schouders leunde Charles Darwin, wie gebruikte als eerste de microscoop Johannes Swammerdam of Antoni van Leeuwenhoeck, waarom kregen Karl von Frisch Konrad Lorenz en NikolaasTinbergen de Nobelprijs fysiologie of Geneeskunde in 1973? Verschillende auteurs beschrijven in 22 bijdragen hoe alles in elkaar steekt en tot stand kwam. Enkel het lezen van hoofdstuk 18 waarin beschreven wordt hoe Rachel Carson in haar boek *Silent Spring* in 1962 het overmatig gebruik van pesticiden en meer bepaald DDT, ontdekt door Herman Paul Müller die er in 1948 de Nobelprijs voor Geneeskunde of Fysiologie voor kreeg, aan de kaak stelt, is het kopen van het boek waard. De samenstellers van dit boek hebben een gemeenschappelijke belangstelling voor zowel de wetenschappelijke, filosofische als historische aspecten van de biologie. Lien Van Speybroeck behaalde een doctoraat aan de Universiteit Gent met een proefschrift over de filosofische aspecten van de epigenetica.Johan Braeckman specialiseerde zich in Charles Darwin en de evolutietheorie, en doceert onder meer geschiedenis van de biologie aan de Universiteit Gent.

Frank Goes

Jonathan Holslag
Onmogelijke vrede-China's moeizame opmars in Azië
240 p. - € 19,90 -De bezige bij

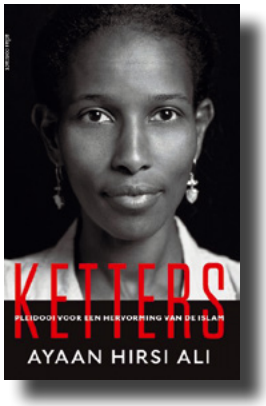


★★★

Politicoloog Holslag een invloedrijk Europa-en China expert en vertrouweling van Chinese, Amerikaanse en Indiase toppolitici, etaleert met verve in *Onmogelijke vrede*, de opvolger van het baanbrekende *De kracht van het paradijs* nog eens zijn grote kennis over China. Hij bespreekt hoe China zo ver is geraakt, boven zijn buurlanden uittorent en welke spanningen dat opwekt. Holslag beschrijft hoe China zo ver is geraakt maar "niet tevreden is met wat het tot hier toe heeft bereikt en zal blijven streven naar economische en militaire expansie". Het cijfer en datamateriaal is overrompelend, maar maakt het boek moeilijker leesbaar. Dit boek pakt het onderzoek naar het strategisch landschap van Azië grondig aan, met als belangrijk thema de veiligheid. In welke richting zal de blokvorming van China's Aziatische buurlanden evolueren?. Gissingen daaromtrent worden aangereikt. Zeker interessant voor specialisten maar het leest niet vlot.

Frank Goes

Ayaan Hirsi Ali
Ketters
p 288. - € 19,99 - Augustus



★★★★

De auteur greep haar pen uit verontwaardiging omdat ze aan de Universiteit van Brandeis (VS) een eredoctoraat kreeg en dat plots werd ingetrokken omdat ze (sic) opruiend anti –islamitisch was! Haar analyse in dit boek onderscheidt 3 soorten islamgelovigen: niet zoals steeds: de Sunnieten en de Sjiieten en de Alawieten, maar de Mekka (de gematigden) en Medina gelovigen (de geradicaliseerde) en.de dissidenten of ketters (de titel) waar zij toe behoort en vraagt uitdrukkelijk onze steun, niet onze onderdrukking!
Ze kaart de politieke en militaire aspecten van Mohammed en diens volgelingen aan: hij nam eigenhandig deel aan 19 militaire incidenten! Wat ik ook niet wist was dat De Kaaba rondgang in Mekka een pre-islamitisch, heidens gebruik was, dat Mohammed als het ware " gekaapt " heeft. En dat hij op de vlucht naar Medina, nadien "oorlogszuchtigere "taal is gaan spreken! Hirsi Ali disseceert de islamleer en maakt gewag van 5 hoofdpunten die zouden moeten "veranderen" om de islam van binnenuit te reformeren. Zoals een oud huis renovatie hoeft naar de moderne normen.
Ook in analogie met onze Reformatie en onze strijd om Kerk en Staat te scheiden. Moslims zouden de moderne wereld moeten kunnen omhelzen en niet gedwongen worden in een cognitieve dissonantie. Evenzo mogen wij, dé Westerse wereld, niet hun intolerantie blijven tolereren! Culturen ontstaan en vergaan als getijen en Ayaan hoopt dat de Arabische lente toch nog zal bloeien wanneer het tij keert.

Dr Lieve Van Ermen



★★

Marita de Sterck, met prenten van Jonas Thys.
Vuil vel of Veertig Vlaamse volkssprookjes.
268 p. - € 19,99 - De Bezige Bij

Het gaat in dit boek, conventioneel, vooral over koningen, heren en knechten enerzijds en rijken en armen anderzijds. De meeste sprookjes eindigen goed voor wie de bevelen mooi opvolgt en vooral SLIM is! De mooie en slimme personages triomferen altijd en spelen de eerste viool. In de sprookjes gaat het overwegend over gezinnen met drie zonen of drie dochters, waarvan er maar één mooi en slim is. Gewoonlijk de jongste. De twee oudsten lopen meestal in hun ongeluk of gaan dood. Heel dikwijls een wrede dood: kop afhakken, levenslang opsluiten, op water en brood, etter drinken, enz. Het boek staat bol van clichés: oude vrouwen zijn doorgaans slecht of dom, vaders leggen steeds weer hun wetten op aan kandidaat schoonzonen, meisjes aanvaarden gedwee de kandidaat die voor hen is uitgezocht.
Ik heb een paar verhaaltjes voorgelezen aan mijn kleinzoon van 14 en mijn kleindochter van 8 jaar. Zijn aandacht kon ik absoluut niet vast houden en mijn kleindochter stak haar vingers in de oren. Te gruwelijk.

Anita Thys

CULTUUR - MUZIEK

CD PHAEDRA Classics 292031 J. BRAHMS (1833-1897) ***Klaviersonate Nr.3 op.5 (1853)***
Variationen über ein Thema von Robert Schumann, op. 9 (1854)
Uitvoerder: ***Nikolaas Kende***
Dit schitterend werk met symfonische allure noopte R.Schumann tot super-lovend artikel over (toen nog onbekende 20-jarige) J. Brahms. N.Kende legt deze magistrale sonate (met hulde referentie naar Beethoven) zéér mooi in de toetsen: briljant en overtuigend klavierspel; welluidende toonkwaliteit over de ganse lijn. Na vurig, rijkgekleurd *Maestoso*, benadert hij teder *Andante expressivo*. De intimistische liefdesverzen (hier leidraad!) laten qua interpretatie meer emotioneel-genuanceerde betrokkenheid toe (cfr.Kempff, Arrau, Brendel, Solomon, Sokolow, Lupu). Toch verkiest Kende de gedemp-

te avondschemering als muzikale 'voile' te spreiden over dit expressief deel, totdat, na monter vloeiend *Scherzo,* herinnering eraan in *"Rückblick"* met groter diepgang en sereniteit opleeft. Hartstocht en vreugde glanzen in *Finale.* In ***Variationen*** (troostgeschenk voor Clara na Schumanns dood) brengt N.Kende een opmerkelijk mooie uitvoering van Brahms' oprechte hunkering naar dankbaar gedenken!

CD NAXOS 8 573412 ITALIAN SOPRANO ARIAS *Il Tramonto*Un bel di vedremo* O mio babbino caro*
Uitvoerders: ***Maria Luigia Borsi,*** soprano ***London Symphony Orchestra dir. Yves Abel***
Tien heerlijk gezongen topmomenten voor liefhebbers van sopraan-belcanto. Vooral **Puccini** komt ruim aan bod in (bekende) sterk dramatisch geladen aria's: diep-menselijke tragiek, aangrijpend weergegeven (*Madama Butterfly, La Bohème, Suor Angelica, Turandot*). Groot inlevingsvermogen en oprechte emotie sieren de mooie lyrische stem van M.L Borsi. De beroemde *Willow Song* en *Ave Maria* (Desdemona) uit ***Verdis Otello*** krijgen prachtige uitstraling van diep innerlijk beleven. Andere aria's zijn luchthartiger. ***Respighis*** weemoedige cantate *Il Tramonto* (*Zonsondergang*) weerspiegelt verfijnd interpretatief talent. Voortreffelijk orkest biedt groot engagement.en dramatische bewogenheid.



CD EMMANUEL DURLET *(1893-1977) Violin Concerto E.Lawson*, violin ***Euregio Jeugdorkest, H. Casteleyn Piano Concerto Emm. Durlet,*** piano ***BRT Philharmonisch Orkest, D.Sternefeld*** *(opn.1960)Uitg. Durlet-Fonds*
Mooie postume kennismaking met componist/pianist Em.Durlet, oud-docent Conservatorium Antwerpen. Poëtisch ***Vioolconcerto 'Kapel van Maria-Magdalena extra muros',*** evoceert subtiel- romantisch dit verdwenen pelgrimsoord voor geliefden. Viool-aanhef (cfr. 'Cecilia' thema) zet sierlijke toon voor prachtig melodieus musiceren. Schroom en mystiek vullen de sfeer van sacraal *Andante Sostenuto.* Harmonieuze uitvoering van prima violist met jeugdorkest! In ***"middeleeuwse Sproke", Concerto voor piano en orkest (historische opname 1960, heruitgave)*** *horen we* Durlets *eigen, bevlogen kunstenaarschap.* Compositorisch trekt hij alle registers open, interpretatief antwoordt hij met mild-vloeiende toonvorming en virtuoos pianospel: innige klavierklacht doorbreekt rijkgekleurd dissonant orkestraal geweld van *Maestoso;* legenden kleuren idyllisch *Andantino Pastorale*; virtuoos *Alla Burlesca,* verrassend vat vol tegenstrijdigheden, culmineert in stralend Hooglied. Waardevol memoriaal voor grootse dichter op klavier.

CD HMC 902187 J.BRAHMS (1833-1897) *Sonatas for Clarinet and Piano op. 120, no. 1 and no 2.*
Uitvoerders: ***Lorenzo Coppola***, klarinet ***Andreas Staier***, piano
Begeesterd door de warme, lyrische expressie van klarinettist R.*Mühlfeld* doorbrak Brahms zijn compositie-stop en schonk hem deze (*laatste*) muziek. Met *"Machen Sie es wie Sie wollen, aber machen Sie es schön"* gaf Brahms (toen zelf aan het klavier!) *interpretatie-vrijheid* voor dit meesterlijk *klarinetrepertorium.* Ideale klankschoonheid vinden deze topmusici in nastreven van optimale 'klankversmelting' tussen klarinet en klavier met toonkwaliteit, klankkleur, sonoriteit als onmisbare waardemeters. Coppola's zacht-getimbreerde klarinet zingt, mijmert, stamelt, droomt, jubelt hemels; Staiers' klavier betovert met klanken van fluweel en goud. Ze realiseren innige expressiviteit dankzij uitgepuurde klank-en kleurcompatibiliteit, prachtige frazering, verbazend zangerige virtuositeit, diepgaande emotionele intuïtie, benijdenswaardige instrumentbeheersing! Verstilde ontroering sluimert in lied-verwant *Andante un poco Adagio uit* ***Sonata op. 120 nr 1;*** meeslepend *Allegro grazioso* eindigt in triomfantelijke levensvreugde (*Finale*). ***Sechs Klavierstücke op.118*** vormen contrasterend klavierinterludium. ***Sonata op.120 nr 2*** pronkt met sensueel-lyrische zanglijnen (*Allegro amabile),* controversiële gevoelens (*Allegro appassionato)* en weemoedige bezonkenheid (*Allegro piu tranquilo).* Dit 'muzikaal testament' bood beide musici unieke gelegenheid om *op ontroerende wijze gestalte te geven aan Brahms' nostalgische terugblik op patrimonium van eeuwen muziek.* **Briljante vertolking,** die Brahms' onsterfelijk imago (cfr. recente triomf van Vioolconcerto op Kon. Elisabethwedstrijd Viool 2015!) met alle eer bekleedt.



Elza Van Den Eynde

CULTUUR – Tentoonstellingen

Reuzenmaskers uit Congo. Etnografisch erfgoed van de Belgische Jezuïeten. (tot 08.11)
Coudenberg- BELvue museum, Paleizenplein 7, Brussel
Na het schetsen van de historische en culturele achtergrond toont de tentoonstelling een 80-tal maskers die gebruikt worden bij het ritueel Mukanda (mannelijke initiatie) van de Yaka en de Suku. Bijzondere aandacht gaat daarbij naar het indrukwekkende Kakungu masker. De makers komen uit de verzameling van objecten en etnografische onderzoeken van de Jezuïtische missionarissen die in Congo tijdens de koloniale periode actief waren.

Van Bosch tot Breugel – het begin van de genreschilderkunst. (10.10 tot 17.01.2016)
Museum Boijmans Van Beuningen, Museumpark 18-20, Rotterdam.
Bordelen, schranspartijen, bedelaars en kwakzalvers. Deze tentoonstelling toont schilderijen en prenten met voorstellingen die aan de keurigheid voorbijgaan. Nooit eerder is een tentoonstelling met topwerken uit de periode vanaf de late middeleeuwen tot circa 1570 rondom dit thema gemaakt met veertig schilderijen en eenzelfde aantal prenten. De genreschilderkunst was een nieuw thema in die periode en was voor het eerst losgekoppeld van religie en portretten waarbij het dagelijks leven de nieuwe inspiratiebron werd.

Le château de Versailles en 100 chefs-d'œuvre (27.09.2014 tot 20.03.2016)
Musée des Beaux-Arts d'Arras, rue Paul Doumer 22
In honderd meesterwerken wordt de rijkdom en diversiteit van Versailles getoond. Zij zijn van de hoogste artistieke kwaliteit en komen uit de ateliers van de beste kunstenaars van de 17de en de 18de eeuw. Sommige werken zijn nog nooit uitgeleend.

Power Flower. Bloemenstillevens in de Nederlanden (28.11.2015 tot 27.03.2016)
Rockoxhuis, Keizerstraat 12, Antwerpen.
De patriciërswoning van burgemeester en mecenas Nicolaas Rockox is omgetoverd tot een luxueus kunstkabinet met topstukken van oude meesters uit de collectie van het Koninklijk Museum zoals Memling, van Eyck, Rubens, van Dyck en de belangrijkste werken van het museum.

Het verloren koninkrijk – Willem I en België (15.10.2015 – 28.03.2016)
STAM – Stadsmuseum, Godshuizenlaan 2, Gent.
In 2015 is het tweehonderd jaar geleden dat Nederland en het latere België werden samengevoegd tot het Koninkrijk der Nederlanden. Het koninkrijk hield vijftien jaar



stand van 1815 tot 1830. Koning Willem I regeerde als een onvervalst verlicht despoot, maar zette ook sterk in op ontwikkeling van de industrie, de infrastructuur, het onderwijs en het culturele leven. Talrijke objecten en interactieve multimedia geven voeling met de toenmalige tijdsgeest en de beginjaren van het onafhankelijk België.

Het gulden cabinet: Koninklijk Museum bij Rockox te gast (tot 31.12.2016)
Rockoxhuis, Keizerstraat 12, Antwerpen.
Hoe de woning en verzameling van oud-burgemeester Nicolaas Rockox eruit zag weten we door de boedelbeschrijving en het schilderij door Frans Francken II. De tentoonstelling brengt die indrukwekkende weelde opnieuw tot leven. Met meer dan 100 topwerken wordt deze burgerwoning terug een rijke patriciërswoning uit de Gouden Eeuw: Het Gulden Cabinet. Er hangen schilderijen van onder anderen Jan van Eyck, Rogier van der Weyden, Jean Fouquet, Peter Paul Rubens en Anthony van Dyck.

Reünie. Van Quinten Metsijs tot Peter Paul Rubens (tot 31.12.2017)
O.-L.-Vrouwekathedraal Antwerpen, Groenplaats 21.
De 450ste verjaardag van het bisdom Antwerpen wordt gevierd met de prestigieuze tentoonstelling Reünie. De kathedraal groeide uit tot een ware schatkamer van religieuze kunst, geschilderd en gebeeldhouwd door beroemde meesters. Acht van de mooiste altaarstukken uit het Koninklijk Museum worden gecombineerd met acht uit de vaste collectie van de kathedraal. Deze unieke hereniging 'in situ' geeft de bezoeker een spectaculair overzicht van meesterwerken uit de Gouden Eeuw van de Antwerpse schilderschool. VGV bezoekt op 24 oktober de kathedraal waarbij dit een onderdeel is van de 25 topstukken.

Jan Dockx

God woont in Brussel



God (Benoit Poelvoorde) verzint weer één of andere gemene natuurwet om de mensen te pesten. (copyright Belgafilms)

Ze zijn zeldzaam in deze tijden van escapisme: films die niet alleen commentaar leveren bij de actualiteit maar die het debat zelfs aanscherpen. Toen de Fransman Jacques Audiard in mei met de Gouden Palm in Cannes werd bekroond, was zijn Dheepan al zeer relevant. De recente ontwikkelingen in het immigratievraagstuk hebben zijn film nog brandender gemaakt. Audiard, die wij kennen van De rouille et d'os met Matthias Schoenaerts, kreeg het idee voor Dheepan op restaurant in Parijs. Hij stelde vast hoe dodelijk ongeïnteresseerd iedereen de bloemenverkopers wegwuift die van tafel tot tafel struinen met hun rozen. Hij stelde de vraag die niemand stelt: wie zijn dat?

Zijn verhaal focust op drie vluchtelingen uit Sri Lanka, een land dat na een vergeten burgeroorlog voor velen onbewoonbaar is geworden. De hoofdrolspeler is zelf een voormalige Tamil Tijger.

Maar Dheepan is niet gewoon een sociaal drama over vluchtelingen. Deze regisseur zet de kijker graag op het verkeerde been. Zo is Dheepan naast sociale schets ook een mooie liefdesfilm, en een stevige klop in de maag in zijn schokkende laatste minuten. Audiard roept empathie op voor mensen die vlakbij ons wonen maar wier lot we nauwelijks kunnen bevroeden. Topcinema, en leerrijker dan de grondigste nieuwsreportage.

Als het wat luchtiger mag: de grappigste film sinds jaren is Belgisch. In Cannes kreeg Le tout nouveau testament een staande ovatie van twintig minuten. Wat een glorieuze comeback voor Jaco Van Dormael, die in de jaren negentig furore maakte met Toto le héros en Le huitième jour maar zijn tanden stuk beet op het Engelstalige Mr. Nobody.

Benoît Poelvoorde schittert in de hoofdrol als. God. Die woont niet op een hemelwolk maar in een donker appartement in Brussel, waar hij rondsloft in een oude kamerjas. Hij terroriseert zijn vrouw en zijn dochtertje, en verbiedt dat over zijn zoon "JC" gepraat wordt - 'daar hebben we al miserie genoeg mee gehad'.

Met al zijn visuele fantasie toont Van Dormael hoe de wereld is ontstaan in hedendaags Brussel: schaterlachen gegarandeerd. De poppen gaan aan het dansen als het dochtertje de computerkamer ontdekt, waar haar pa zich amuseert met het pesten van de mensheid. Ze besluit weg te lopen, en met een bonte bende apostelen recht te trekken wat papa/God verknoeid heeft.

Stout? Echt choqueren is Van Dormaels bedoeling niet. Ook wie christelijk opgevoed is, zal zich een kriek lachen, en krijgt zelfs wat stof tot overpeinzing mee.

Op onze laatste tip is het nog even wachten, tot begin oktober: Youth, de tweede Engelstalige film van de Italiaan Paolo Sorrentino. Michael Caine en Harvey Keitel spelen hun beste rollen sinds lang als twee vrienden - een dirigent en een regisseur - die de zomer doorbrengen in een luxehotel in Davos. Veel plot heeft Youth niet, maar wel schitterende vertolkingen en heerlijk pittige dialogen over ouder worden, twijfels en Jane Fonda. Sorrentino goochelt met barokke visuele vondsten die Federico Fellini doen verbleken. Een film om op groot film te zien.

Steven De Foer

medina MEDISCHE ANALYSEN

VGV BEZOEKT

VGV bezoekt 25 topstukken te Antwerpen op 24 oktober. In de kathedraal 18 altaarstukken uit de Gouden Eeuw, de Kruisoprichting en Kruisafneming van Rubens en de grafsteen van Charlotte van Bourbon. In het Prentenkabinet: de Gutenbergbijbel en twee anatomische werken w.o. De Fabrica. De wereldberoemde drukkerij in het Plantin Moretusmuseum.
Bij voldoende tijd het meesterwerk van Breugel in Mayer Van Den Bergh De Dulle Griet. Om te eindigen bezoeken we het oudste hospitaal van Antwerpen, het Sint Julianushospitaal (1304)
De middaglunch is voorzien in de Sir Anthony Van Dyck gelegen in de historische Vlaaikensgang.
Samenkomst aan de kathedraal omstreeks 10.30. Einde programma 17.00u.
Alle locaties zijn binnen een wandelafstand van 500 m.



IN HET VOLGENDE NUMMER VAN PERIODIEK

CULTUUR

BOEKEN

FILMS

TENTOONSTELLINGEN

Voorstelling

van

de Raad Voor Advies



CATARACT-CHIRURGIE

4000 jaar overbrugd

- Frank Goes -

Heet van de naald

- Eric Ponette -



POLITIEKE ACTUALITEIT

ONTWIKKELINGS-SAMENWERKING



Forward Haïti

V.U.: Dr. F. Goes, Sionkloosterlaan 7, 2930 Brasschaat