VLAAMS ARTSEN VERBOND

PERIODIEK

Driemaandelijks tijdschrift van het Vlaams Artsenverbond
januari-februari-maart 2019 - (74ste jaargang) P006193

bpost
PB-PP | BC9497
BELGIE(N) - BELGIQUE



NOTEER NU REEDS IN UW AGENDA!

VAV culturele daguitstap
'MUSEUMDAG
IN BRUSSEL'
zaterdag 11 mei 2019

Lidgeld VAV
Gewoon lid €75
Arts in opleiding of zonder praktijk €35
Artsenkoppel €90
Artsenkoppel in opleiding of zonder praktijk €45
Steunend lid €100

KBC IBAN nr.: BE22 4073 0622 5147
Secretariaat VAV: Dascottelei 78 2100 Deurne
Tel. 0468-309334 (NIEUW NUMMER)
e-post: info@vgv.be
webstek: www.vlaamsartsenverbond.org
Het secretariaat is open op
dinsdag en donderdag (9 u-17.30 u).

RAAD VAN BESTUUR
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*, Jan Van Meirhaeghe*

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. 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 5
VAN UW HOOFDREDACTEUR 6
FORUM 7
POLITIEKE ACTUALITEIT 17
CONTINGENTERING 22
(F)ACTUEEL 24
MEDISCHE ACTUALITEIT 26
CULTUUR
Boeken 33
Muziek 35
Tentoonstellingen 37
STATUTAIRE VERGADERING: VERSLAG 41

Woord van de voorzitter
Algemene Vergadering Tervuren, 23.02.2019

Verkiezingen: een feest van de democratie. Dat bij de laatste statutenaanpassing de frequentie van (bestuurs-) verkiezingen om de twee jaar behouden werd zal wellicht daar zijn oorsprong vinden. Maar is dat wel echt zo.

Ik mag voor de derde maal op rij met een warm en bemoedigend applaus de voorzittershamer twee jaar ter hand nemen. Als er maar één kandidaat is, bestaat er geen andere bevestiging van de geambieerde opdracht. Meer dan een decennium (ik vermoed nu minstens zes opeenvolgende verkiezingen) werden evenmin voor de bestuursleden echte (geheime) verkiezingen gehouden. Meer nog, één enkel iemand kwam er 10 jaar geleden bij, en dan zou ik me kunnen vergissen, maar ik denk dat hij toen naderhand werd aangesproken en gewoon gecoöpteerd. Een andere paar enkelingen kwamen en gingen weer. De anderen bleven trouw en standvastig op post en werden (ook weer -nu tot onze grote droefenis- één iemand uitgezonderd) evenzeer met warm en welgemeend applaus op de officiële algemene ledenvergadering 'herverkozen'. Allemaal zijn we hoe dan ook dus ook tien jaar ouder geworden …

Als je daar rekening mee houdt dan lijkt het halen van het eeuwfeest er nog net wel in te zitten. En even herinneren: dat vieren we al in 2022. Maar wat over opnieuw een decennium? Ik schreef vier jaar geleden toen ik net voorzitter werd naar Ovidius: "Omnia mutantur, nihil interit" – "Alles verandert, niets gaat te gronde". Kunnen we daar nu nog zo zeker van zijn? Tal van acties tot ledenwerving werden er al opgezet. De meest professionele en ook wellicht duurste naar aanleiding van de naamsverandering in 2016/2017. Het mocht nooit baten. De harde werkelijkheid is die van tal van (Vlaamse) verenigingen: het ledenaantal blijft onverminderd en gestaag dalen …

In 2018 betaalden welgeteld nog 260 artsen VAV-lidgeld; of heet het beter gewoon abonnementsgeld op Periodiek. Een flinke 42 % genoot hierbij van een reductietarief en ik hoef niemand te zeggen dat dat nagenoeg uitsluitend om 'artsen zonder praktijk', lees 'artsen van 65 of (veel) ouder' gaat. Kan het een troost zijn dat het afkalven van ledenaantallen voor zeer veel gevestigde organisaties de realiteit van deze 21ste eeuw is. Misschien, maar wat koop je daarvoor. Evenmin als met de waarheid dat zoveel (eeuwen) oude gilden, broederschappen, orden en noem maar op allemaal tot geschiedenis verworden zijn.

Stelt zich evenwel ook niet de vraag of het Vlaams Artsenverbond nog wel nodig blijft. Nu dát misschien uit de grote desinteresse eigenlijk vrij duidelijk blijken kan. Toch blijft dat clubje van 'laatsten der Mohikanen', misschien voor bepaalde dossiers als enige bij de les. Ik heb het maar over de saga over de contigentering. Ook zo voor de ononderbroken geldstromen van noord naar zuid; nu zelfs gewoon als de echte, ook enige reden voor de bestaansgrond van België erkend door de grootste Franstalige politieke partij. Of de onontwarbare bricolage die er werd gemaakt van het gezondheidsbeleid te lande, door zes opeenvolgende staatshervormingen. De laatste als het summum zonder meer. Wat wij al brachten op ons symposium in 2017 en wat opnieuw pro memorie gebracht zal worden aanstaande op 12 oktober. Dat feit wordt overigens ondertussen erkend door alle grote Vlaamse gezondheidsorganisaties, de ziekenfondsen inbegrepen …

En wat te denken van de grote afstand tussen 'de eerstelijnsarts-centraal' in Vlaanderen met preventie als eerste beleidsdaad versus het hospitalocentrisme aan Franstalige kant, met Brussel voorop! En dat alles terwijl fatsoenlijk ge(con)federeerde staten, zoals Canada, Zwitserland, ook Spanje, de lijst is niet exhaustief, allang en met grote tevredenheid het gezondheidsbeleid met in begrip van financiering aan de autonome deelstaten, kantons of provincies hebben toevertrouwd.

Automatische instroom van Nederlands onkundige artsen terwijl Vlaamse studenten voor de toelatingsproeven moeten slagen. Of is dat door een merkwaardig stemmingsresultaat nu echt bij wet van de baan? De flagrante weigering het gegeven woord na te komen qua noodzakelijke contigentering voor artsen aan Franstalige kant. De verloren winst qua kostprijs van curatieve zorg (federaal gefinancierd) in Vlaanderen gerealiseerd dankzij een veel intensiever preventief gezondheidsbeleid. De tweespalt rond de netwerkvorming tussen ziekenhuizen, en een onopgelost probleem voor Brussel. Vlaanderen wil niet dat Vlaamse ziekenhuizen een netwerk vormen met ziekenhuizen uit de andere gemeenschap. Zo krijg je dan immers netwerken waar ziekenhuizen aan andere erkenningsnormen moeten voldoen.

Een problemenlijst zonder einde. Is de vraag naar onze bestaansreden is dus toch overbodig? Of is de schrik voor het einde van het VAV dus juist zeer terecht?

Nodig blijven we dus in elk geval. Maar hoe onze missie realiseren anno 2019. Laat ons niet naïef zijn op een ogenblik dat lobbying tot standaard verheven is in de ganse politieke, maar ook economische wereld. Maar moet dat lobbyen dan niet via een andere leest. Want -wees eerlijk- wie ligt er wakker van een exclusief Vlaamse artsenorganisatie van maar 150 professioneel actieve artsen. Een andere professionelere 'leest', lobbywerk vanuit het VAV. Oké, maar hoe doen we dat? Ik weet het antwoord persoonlijk niet, ook al borrelt bij mij toch het verlangen naar de pure politieke actie, desnoods opnieuw gecombineerd met pure beroepsbelangenverdediging op. Alle gezondheidswerkers, dus ook artsen mogen toch wel hun belangen vooropstellen bij de invulling van hun beroepsuitoefening. En het artsensyndicalisme ontstond uitgerekend binnen het toenmalige Vlaams Geneesherenverbond en bleef er deel van tot begin van de zestiger jaren het RIZIV werd opgericht.

Vele vragen. Moeilijke antwoorden. Maar dé opdracht bij uitstek van de volgende twee bestuursjaren. De saneringen van de voorbije twee legislaturen laten dat zelfs misschien ook budgetair toe. Aan ons om er naar te handelen. Gedurfd, innovatief, wellicht beroepdoend op professionele derden. Ik ben er met het bestuur alvast toe bereid en dank elk VAVlid voor het vertrouwen.

Ik dank u.



Geert Debruyne, voorzitter

VLAAMS ARTSEN VERBOND

CITATEN

verzameld door frank goes

Er zijn drie grote manieren waarop
geld je gelukkig kan maken:
door er tijd mee te kopen, door er
een deel van weg te schenken, en door
er ervaringen mee te kopen
AP Dijksterhuis

Er zijn goede mensen die iets slechts doen,
en slechte mensen die goed doen
Filip Joos voetbalcommentator

Indien jij iets probeert
riskeer je een mislukking:
indien je het niet doet
ben je reeds mislukt

Nogal wat onderwijsdeskundigen maken
een cruciale denkfout.
Het voortdurend meten is niet
een deel van de oplossing,
het is deel van het probleem
MO Denken



Beste vrienden,

In dit nummer zullen jullie naast vele stukken medische actualiteit (Medina klinisch bioloog Wencel Top over vitamine B12; actief VAV-lid Willem Amery over immuuntherapie, een erg actueel onderwerp; en ikzelf over het bionische oog), heel wat politiek-actuele teksten te verwerken krijgen, eveneens door specialisten in die materie.

Het is een drukke periode geweest rond het 'welles-nieteS'-spelletje betreffende de contingentering, de toekenning van artsendiploma's en projectie van de noodzaken in de verschillende geneeskundige disciplines.

De redactiepaard van *Periodiek* hoort ook eens graag iets van de lezers. Elke opbouwende kritiek is welkom. Zo kunnen wij samen verder werken aan een beter magazine. Ook bijdragen, zowel kleine als grote, zijn welkom. Wees niet schuw om iets te mailen naar de hoofdredacteur (frank@goes.be) indien je meent dat het een plaats kan krijgen in ons tijdschrift. De teksten hoeven niet academisch te zijn en indien gewenst zal de redactieraad wel voor de aangepaste vormgeving zorgen.

Het is niet de gewoonte om een verslag te vermelden van onze culturele uitstappen, maar deze keer maken wij een uitzondering voor de statutaire jaarvergadering gekoppeld aan een bezoek aan het zo omstreden Afrikamuseum, gevolgd door een gezellig diner.

Ten slotte diende Steven Defoer, onze verslaggever voor de rubriek Film, zijn zeer geapprecieerde bijdrage aan ons tijdschrift te stoppen wegens een zeer drukke agenda.Uw hoofdredacteur zal, op een andere en uiteraard minder professionele manier, een kortere bijdrage rond film verzorgen.

Mijn allerbeste wensen ook voor het nieuwe jaar 2019 dat weer ver gevorderd is.

Frank Goes

Noot van vormgever:

Door omstandigheden krijgt u dit nummer veel later dan voorzien. Het VAV treft in deze geen schuld. De voorziene tijd qua layout werd in deze ruimschoots overschreden met deze vertraging tot gevolg. Het volgende nummer zal naar aloude gewoonte netjes op tijd in de brievenbus vallen.

Peter Frison

FORUM

EUTHANASIE BIJ ONDRAAGLIJK PSYCHISCH LIJDEN IN EEN NIET TERMINALE FASE (deel 1)

De term euthanasie vindt zijn oorsprong in het Grieks: goede (eu) dood (thanatos). De ethische discussie begint reeds in de Oudheid met Plato die vooropstelde dat de mens een soldaat is van God die op zijn post moet blijven tot Hij roept. De Eed van Hippocrates sluit hierbij aan: niemand, ook niet op diens verzoek, enig dodelijk geneesmiddel toedienen. Daarentegen was Aristoteles wel voorstander omdat het in het belang van de staat was niet te investeren in onvolwaardigen. In de Romeinse samenleving was hulp bij zelfdoding van ouderen niet ongebruikelijk omdat de artsen doorgaans slaven waren. Met de opkomst van het Christendom in de 4de eeuw werd euthanasie volledig verboden en het zou duren tot 1870 voor de eerste pleidooien voor legalisering (29). De euthanasiewet werd op 25.10.2001 in de Senaat en vervolgens op 16.05.2002 in de Kamer goedgekeurd en bekrachtigd door koning Albert II op 28 mei 2002 met publicatie in het Belgisch Staatsblad op 22.06.2002. Hiermee werd België wereldwijd, na Nederland (02.04.2001), het tweede land dat euthanasie onder bepaalde voorwaarden depenaliseert.

In de nazomer van 2017 heeft de congregatie Broeders van Liefde haar visie bekend gemaakt over euthanasie in zijn instellingen bij psychisch lijden in een niet terminale situatie. Dit heeft een storm van reacties veroorzaakt. In november 2018 haalde de euthanasie van T. Nys (2010) de media met de doorverwijzing van drie artsen naar het Gentse hof van assisen op beschuldiging van gifmoord met als inzet dat het psychisch ondraaglijk lijden onvoldoende was aangetoond (46,47). Sommige voorstellen gaan van een wijziging van de bijna 17 jaar oude euthanasiewet tot zelfs een herziening van de grondwet om het recht op euthanasie voorgoed te verankeren. Deze bijdrage zal aantonen dat de wet niet moet veranderd worden maar dat een grondige maatschappelijke discussie noodzakelijk is. Deel 1 zal met cijfermateriaal deze euthanasievorm toelichten en vervolgens een accurate chronologische samenvatting geven van de uiteenlopende reacties in de media op de visie van de Broeders. In deel 2 worden de visieteksten van de Vlaamse en Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie besproken en de implementatie van een christelijk accent door de Broeders. De teksten in schuin lettertype geven de inbreng of de mening van de auteur weer.

De wet

De arts die euthanasie toepast, pleegt geen misdrijf wanneer hij er zich van verzekerd heeft dat: de patiënt handelingsbekwaam en bewust is op het ogenblik van zijn verzoek; het verzoek vrijwillig, overwogen en herhaald is en niet tot stand gekomen is door externe druk; de patiënt zich in een medisch uitzichtloze toestand bevindt van aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden en dat het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening (art.3. §1. Wet betreffende de euthanasie, 22.06.2002).

De cijfers

Tot het 6de verslag (2013) worden neurologische en psychologische aandoeningen samengevoegd tot één categorie (NP). Het 7de en 8ste verslag maakt een onderscheid tussen ziekten van het zenuwstelsel (Z) en psychische- en gedragsstoornissen (PG). Niet terminaal lijden wordt afgekort met NT.

- 1ste verslag: 4de trim. 2002 – 2003. Totaal 259, geen rubriek NP
- 2de verslag: 2004 – 2005. Totaal 742, NP: 9 (2004: 2%; 2005: < 1%); NT: 2004: 4 (17%), 2005:2 (7%).
- 3de verslag: 2006 – 2007. Totaal 924, NP: 9 (2006: 1%; 2007: <1%); NT: 2006: 3 (12%), 2007: 1 (4%).
- 4de verslag: 2008 – 2009. Totaal 1526, NP: 34 (2008: 2%; 2009: 3%);NT: 2008: 13(28%), 2009:15(22%).
- 5de verslag: 2010 – 2011. Totaal 2086, NP 58 (3%); NT: 0%

- 6de verslag: 2012 – 2013. Totaal 3239, NP: 120 (4%); NT: 101 (23%).
- 7de verslag: 2014 – 2015. Totaal 3950, Z: 274 (6,9%) NT: 109 (2,8%); PG:124(3,1%), NT: 113 (2,9%).
- 8ste verslag: 2016 – 2017. Totaal 4337, Z: 301 (6,9%) NT: 128(3%); PG: 77 (1,8%), NT: 74 (1,7%).

Commentaar

Voor NP is er een toename van 0% naar 1% in 2007 opgaande tot 4% in 2013. In de periode 2008-2009 loopt het procent NT lijden op tot respectievelijk 28 en 22 (euthanasie van H. Claus, 19.03.2008 of het mediaeffect) waarna in de periode 2010-2011 geen NT lijden werd vastgesteld maar dat in 2012-2013 terug opliep tot 23%. Uit de verslagen is niet steeds duidelijk hoe de procenten op welke totalen worden berekend en dat mogelijk de grote schommelingen kunnen verklaren. Dit is het meest opvallend tussen het 7de en 8ste verslag dat na correctie (50) meer vergelijkbare cijfers oplevert. Bij psychische en gedragsstoornissen is er voor NT lijden een terugval van 2,9 naar 1,7 terwijl dat voor ziekten van het zenuwstelsel licht toeneemt van 2,8 naar 3. Er zijn verschillende verklaringen mogelijk: ofwel is er een grotere terughoudendheid ofwel is er sprake van een mengvorm van somatisch en psychisch lijden waardoor het accent een opportunistische keuze is en een derde advies wettelijk onnodig is. Verder onderzoek zal dit moeten uitwijzen.

De taalverhouding

Zonder rekening te houden met het Brussels Hoofdstedelijk Gewest is er een grote wanverhouding tussen het Vlaamse en Waalse Gewest (Nederlandstalige aangiften: 80%). Verschillende redenen worden in de opeenvolgende verslagen aangehaald: de bevolking en artsen zijn anders geïnformeerd, socio-culturele verschillen en andere attitudes in de medische praktijk bij het levenseinde. De foutieve inschatting van grote dosissen morfine als euthanaticum kan het overlijden bespoedigen en als dusdanig beschouwd worden als een behandeling van het lijden waardoor geen aangifte verplicht is. Mogelijk speelt het forum van LEIF-artsen (33) in Vlaanderen, naar het Nederlands model van SCEN-artsen (30), een voorname rol.

- **Euthanasie bij psychisch lijden kleurt vrouwelijk.** Luc Deliën (1) onderzocht op gedetailleerde wijze de 179 euthanasiegevallen van 2002 tot 2013 en komt tot de conclusie dat de bejaarde depressieve vrouw (124) en de demente patiënt (62) het grootste deel uitmaken.

- **Dementerenden krijgen te snel euthanasie. Niet bij volle verstand, geen euthanasie.** Dementie is een van de moeilijkste onderwerpen in het euthanasiedebat omdat de wet stelt dat men wilsbekwaam moet zijn op het moment van de vraag m.a.w. een preventieve euthanasievraag. Psychisch lijden wordt dan veroorzaakt door het toekomstig besef van ziekte en de gevolgen ervan. De beslissing eist dan ook bijzondere zorgvuldigheidsvereisten. Het oplopend aantal terminaal lijden impliceert dat er geen 3de arts (psychiater) moet geraadpleegd worden en dat vaak de 2de arts een huisarts is. Deliën pleit voor guidelines naar Nederlands model (1), voor advies door multidisciplinaire teams zoals voorzien in de wet voor euthanasie bij kinderen en voor registratie van het aantal aanvragen die geweigerd of terug ingetrokken werden (2).

De congregatie van de Broeders van Liefde

De Broeders beheren 60% (5500) van de bedden in psychiatrische ziekenhuizen en bieden tewerkstelling aan ongeveer 12.000 mensen. In april 2017 stuurt de Belgische tak van de Broeders hun visietekst naar de aangesloten instellingen met de boodschap dat voortaan euthanasie mogelijk is. Het antwoord op 29.07 van Rome en de generaal-overste René Stockman is duidelijk: de visietekst strookt niet met de leer van de Kerk omdat het respect voor het leven een absolute waarde is.

Chronologische synthese van de discussies

Hierna volgt een beknopte chronologische synthese van de soms scherpe discussies tussen ethici, filosofen, gelovigen en vrijzinnigen met als inzet: op jaarbasis zijn er 10 tot 15 aanvragen waarvan 1 tot 2 uitgevoerd worden.

- **Broeders van Liefde straks ketters van liefde?** De Broeders zijn een congregatie naar Pauselijk Recht maar de psychiatrische centra worden overkoepeld door een vzw waarop het Vaticaan niet kan ingrijpen (3). Een compromisvoorstel is dat de Broeders de katholieke leer volgen en de instellingen hun autonomie bewaren (4).

- **Ook christenen moeten de wet respecteren.** Het is onaanvaardbaar dat Rome ingaat tegen het toepassen van de euthanasiewetgeving en de wet op de patiëntenrechten. In een seculiere samenleving is er geen plaats voor absolute waarden zoals het leven (5).

- **De kerk is geen democratie.** Er is een onderscheid tussen instellingen en individuen en de wet verplicht niemand om euthanasie toe te passen of eraan mee te werken. Instellingen mogen geen opvattingen opleggen aan individuen maar kunnen deze wel vragen om de instelling te verlaten. Zo zouden individuen ook de afschaffing van het celibaat kunnen eisen (6).

- **De deur naar euthanasie.** Euthanasie is geen recht maar de Broeders willen enkel zo'n proces toelaten in hun instellingen (7).



- **Euthanasie bij levensmoeheid mag geen taboe zijn.** Hoogbejaarden lijden aan vele kwalen die elk afzonderlijk geen grond zijn voor levensbeëindiging maar samen de levenskwaliteit aantasten. Het is een existentiële vraag. Anderzijds kan men zich afvragen In hoeverre de eenzaamheid een rol speelt en in welke mate de maatschappij daarvoor verantwoordelijk is. Euthanasie kan daarvoor niet de oplossing zijn (8). De vereenzaming blijft onderschat. Onderzoek van de Vlaamse overheid heeft berekend dat ongeveer 400.000 Vlamingen zich eerder geïsoleerd voelen. Bij ouderen neemt dat gevoel nog toe: een derde van de 65-plussers voelt zich soms eenzaam, een tiende dikwijls (43).

- **Nog een geluk dat we Rome hebben. Ook christenen respecteren de wet.** Rome mag terecht eisen dat de katholieke instellingen euthanasie verbieden en zich daardoor niet boven de wet stellen (9). De wet is geen recht maar biedt artsen de garantie dat ze onder welbepaalde voorwaarden geen misdrijf plegen. Er zijn tegenstrijdigheden in de visietekst: enerzijds het respecteren van de therapeutische vrijheid van de arts maar anderzijds ook met de grootste behoedzaamheid willen omgaan met euthanasie maar finaal behoudt de arts zijn therapeutische vrijheid. Euthanasie is geen medische handeling ook al wordt ze door een arts uitgevoerd. Het ligt niet in de natuur van de geneeskunde om initieel te doden(10).

- **Dit is het katholicisme aangepast aan de realiteit.** Rome dreigt ermee dat de Broeders zich buiten de kerk zetten. De Broeders herhalen hun standpunt dat het bijstaan van de lijdende mens tot de dood katholicisme is aangepast aan de Vlaamse realiteit. Hoeveel mens is een mens die volledig opgaat in het lijden? Gelukkig ligt Rome niet naast de deur (26). Omdat de orde juist zijn historische wortels heeft in Vlaanderen (*Dr. Jozef Guislain en kanunnik Petrus Jozef Triest, stichter van de Broeders en Zusters van Liefde)* zal een compromis met Rome zeer moeilijk zijn (27).

- **De waarde van een mensenleven. Onderschat patiënten niet.** Religieuze instellingen hebben de neiging om de psychiatrische zorg te dicteren maar de wet op de patiëntenrechten waarborgt de autonomie van de patiënt. De Broeders verlaten de gedachte van het leven als een absolute waarde: “dat we een waarde nooit zien als een absolute waarde die onvoorwaardelijk de prioriteit heeft op andere waarden, maar als een fundamentele waarde die kan afgewogen worden tegenover de andere waarden in een personalistische mensvisie”. De kern van de wet moet blijven liggen bij het medisch uitbehandeld zijn en bij het ondraaglijk uitzichtloos lijden. De wet verder opentrekken naar andere categorieën als levensmoeheid en voltooid leven is geen goede zaak want wat stelt het leven dan nog voor (11).

- **Sinds wanneer heeft de Kerk eerbied voor het leven?** Het recht van een arts of verplegende om niet mee te werken aan euthanasie is in de wet verankerd. Het voorstel om rechtspersonen hierbij te betrekken (12) is verworpen. Een gewetensclausule is bestemd voor individuen: instellingen hebben geen geweten, alleen wilsbekwame mensen hebben dat. Dat instellingen de gewetensbeslissing van de arts kunnen beïnvloeden is fundamenteel oneerlijk en strijdig met de geest van de wet. Het is dan ook evident dat een patiënt in extreme nood in de instelling kan blijven. De Dijn vindt dat de kerk garant staat voor de absolute waarde van elk mensenleven. Er is geen enkele godsdienst die door de eeuwen heen zoveel bloedvergieten heeft veroorzaakt als de Kerk (13).

Het debat neemt een andere wending en gaat over bejaarden die levensmoe zijn waarbij een opstapeling van klachten de levenskwaliteit aantasten en aanleiding geeft tot psychisch lijden dat zeer individueel moet ingeschat worden. In Nederland spreekt men van het ”voltooide leven” en is het onderwerp van een hevig debat tijdens de formatiegesprekken. Het voltooide leven is een grijze zone. Een zorgtraject, zoals voorzien voor diabetes en nierinsufficiëntie, kan hiervoor de oplossing zijn.

- **Vanaf wanneer roepen we de dood in?** Die discussie steunt op twee ervaringen. Meer mensen zijn getuige van een overlijden via euthanasie waarbij de zelfgekozen dood zich van het hospitaal verplaatst naar de intimiteit van de huiskamer. Een tweede ervaring is dat meer mensen zeer oud worden tot ze moe worden van het leven. Lichamelijk takelen ze af en vereenzamen. Ze verliezen de regie over hun leven en zijn afhankelijk van zorg. Beide ervaringen versterken elkaar. Dit lijden is nog niet uitzichtloos of ondraaglijk. We hebben nood aan een discussie die open is voor nieuwe ervaringen over leven en dood zonder nieuwe normen te zetten (14).

- **Het leven voltooid? Bestel via China de juiste pillen. Geen steun voor voltooid leven.** Wanneer mensen aangeven dat ze levensmoe zijn, wie zijn wij dan als maatschappij om te zeggen dat ze moeten blijven leven (15). Er is geen draagvlak in Vlaanderen en Nederland om de euthanasiewetgeving te veranderen i.v.m. het voltooide leven. In Nederland kan beroep worden gedaan op een stervensconsulent die de nodige begeleiding geeft bij het zelfgekozen levenseinde omdat het de fundamentele overtuiging is dat noch de overheid noch artsen kunnen en mogen bepalen om welke reden iemand wil stoppen met leven (16). Dr. Wim Distelmans (42) is voorstander van zelfbeschikking, maar niet voor euthanasie bij voltooid leven zonder medische oorzaak (44).

- **Toch luwt elke storm ooit.** Het ondraaglijk psychisch lijden getuigt van een ernstige maar tijdelijke verstoring van het levensgevoel waar de smart haast lichamelijk beleefd wordt. De taal heeft er maar in beperkte mate vat op, de tijd meestal wel. De bestaansreden van de psychiater is het tijdelijke beschermen van de patiënt die aan zijn lijden is overgeleverd. Volgens de wet moet de psychiater volgende vragen beantwoorden: gaat het om een ongeneeslijke ziekte, een uitzichtloze toestand met aanhoudend en ondraaglijk lijden en kan dit op gelijke voet geplaatst worden met fysiek lijden. Antwoordt hij ja, dan ontzegt hij elke bestaansreden van zijn specialisatie en bij neen is euthanasie binnen zijn vakgebied uitgesloten. Fysiek lijden kan objectief vastgesteld worden. Bij psychisch lijden hangt alles af van de capaciteit van de patiënt om 3 artsen te overtuigen van het ondraaglijk karakter van zijn lijden. De wet gaat ervan uit dat de psychiater weet wat “luisteren” is (17).

- **Niet meer katholiek? What’s in a word?** Ondanks de dwingende vraag van Rome wijzigen de Broeders de visietekst niet. Zij vragen geen goedkeuring, wel begrip. Als een patiënt met een euthanasievraag niet meer terecht kan in de instelling gaat hij andere wegen opzoeken. Suïcide is heel traumatisch voor de patiënt en zijn omgeving: dagelijks stappen drie Vlamingen uit het leven. Deze visietekst verhoogt de bespreekbaarheid door een dubbel traject te bewandelen waarbij de vraag naar euthanasie ernstig wordt genomen en tegelijk op zoek gaat met de patiënt en zijn naasten naar een nieuw levensperspectief waardoor er uiteindelijk minder voor euthanasie wordt gekozen. De congregatie in België schaart zich achter deze tekst. Dit is al lang geen verhaal meer van gelovigen versus vrijzinnigen. Een compromis met Rome is onmogelijk omdat de visietekst geen collectieve arbeidsovereenkomst is waarover kan onderhandeld worden. Het is geen juridische maar een ethische tekst (18).

- **Criteria euthanasie in psychiatrie concreter.** De Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) heeft zorgvuldigheidsvereisten geformuleerd naar Nederlands model. De visie pleit voor grote zorgvuldigheid en terughoudendheid waarbij het verzoek gecombineerd wordt met een blijvende gerichtheid op het leven en op herstel, het zgn. tweesporenbeleid. Twee van de drie betrokken artsen moeten psychiater zijn waarbij twee positieve adviezen een vereiste is en waarbij eventueel negatieve adviezen mee in overweging worden genomen. Als patiënt een redelijk behandelingsproces weigert, kan er van euthanasie geen sprake zijn (19).



- **Verzet tegen euthanasie bij psychisch lijden neemt toe.** In een open brief vragen 150 psychologen en psychiaters een verstrenging van de wet. Ofwel beoordeelt een controlecommissie op voorhand de casus ofwel moet ondraaglijk en uitzichtloos lijden als motief helemaal uit de wet. Zij halen vier argumenten aan. Wegens het niet terminale karakter mag euthanasie niet de oplossing zijn voor een falende geestelijke gezondheidszorg. De procedure voorziet extra 2 artsen waarvan de adviezen niet bindend zijn en de wachttijd van 1 maand is veel te kort. Het 3de argument is de controle die vooraf zou moeten gebeuren. Tenslotte is de evaluatiecommissie te weinig transparant (20).

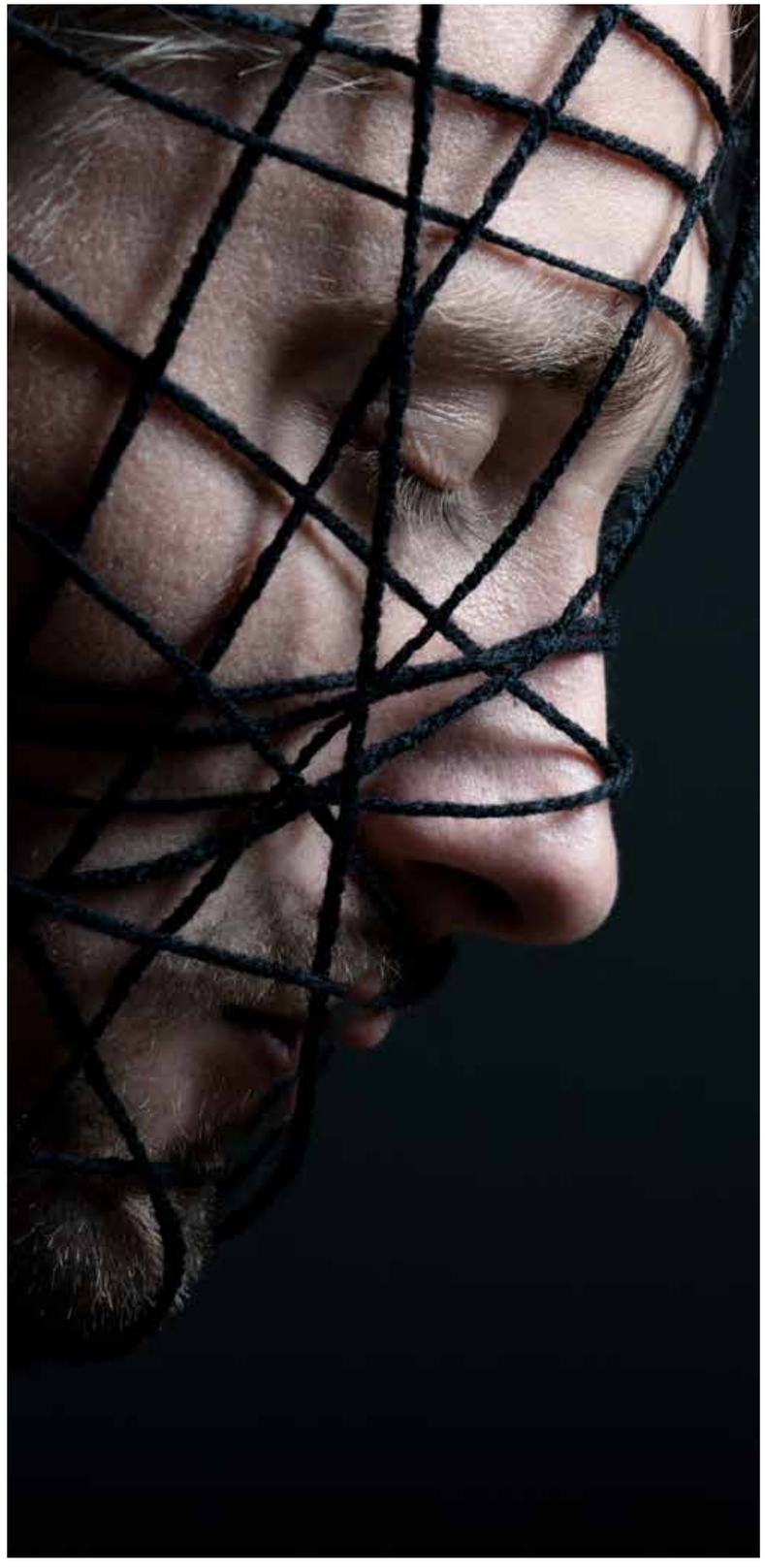
- **Lijden in je hoofd is het echte ondraaglijke lijden.** Op vraag van Zorgnet-Icuro, de grootste koepel van ziekenhuizen, om de termijn van 1 maand te verlengen tot 1 jaar antwoordt Dr.Wim Distelmans afwijzend. In de praktijk is het reeds gemiddeld 9 maanden en het voorstel getuigt van een fundamenteel wantrouwen t.o.v. artsen dat doet denken aan een vorm van inquisitie. Het is niet de taak van de commissie om het medisch handelen tot in detail te stipuleren. Hij vergelijkt het met een Ikea handleiding voor euthanasie. De termijn kan het best ingeschat worden door de arts in samenspraak met zijn patiënt. In Nederland is er zelfs geen verplichte maand. Ook de vraag om de familie verplicht in te lichten is in strijd met de patiëntenrechten. Een patiënt kan altijd anonimiteit vragen. Wel moet hij overtuigd worden zijn familie erbij te betrekken (21).

- **De euthanasiewet ongrondwettig?** De politici discussiëren over de aanpassing van de grondwet meer in het bijzonder artikel 22 dat bepaalt dat iedereen het recht heeft op eerbiediging van zijn privéleven en zijn gezinsleven(…). De voorgestelde aanvulling is: “het recht op lichamelijke integriteit en zelfbeschikking met inbegrip van euthanasie en abortus (…). Dit is juridisch onmogelijk omdat de euthanasiewet aan de patiënt het recht geeft om een verzoek te doen en de arts het recht heeft op dit verzoek in te gaan als de wettelijke voorwaarden zijn vervuld (22).

- **Levenseinde: België is Nederland niet.** De Nederlandse Levenseindekliniek is geen kliniek in de echte betekenis, maar een centraal orgaan dat hulp biedt bij een complex verzoek. Het grote verschil met België is dan ook dat je in Nederland een huisarts krijgt toegewezen. Als die arts geen euthanasie wil toepassen dan is de Levenseindekliniek de enige oplossing in tegenstelling tot België waar je vlot een andere huisarts kan kiezen of advies vragen aan een LEIF-arts. Omdat huisartsen in Nederland weinig ervaring hebben met complexe euthanasie wordt veel meer beroep gedaan op dit centrum. In België bestaat het Uitklaring Levenseindevragenteam (het UL-team) dat zich gaat buigen over uitzonderlijke complexe vragen m.a.w. een tweedelijnsconsultatie. De ervaring leert dat, in tegenstelling tot Nederland, veel minder beroep wordt gedaan op het UL-team (23).

- **Niemand kan ooit zeggen dat het nooit meer goedkomt.** In de periode 2014-2015 kregen 124 patiënten (3%) euthanasie voor ondraaglijk psychisch lijden. Omdat er onnodig patiënten sterven pleiten drie hoogleraars (24) om die toepassing uit de wet te halen. Zij spreken over drie misverstanden. Ten eerste kan enkel de patiënt beslissen over het ondraaglijk karakter. Over de medische uitzichtloosheid kan enkel de arts beslissen. In tegenstelling tot somatisch lijden is de inschatting steeds precair omdat psychisch lijden een grillig verloop kent. Op dat ogenblik wordt de wet oneigenlijk gebruikt voor hulp bij zelfdoding. Een afzonderlijke wet kan dan de oplossing zijn. Een tweede misverstand is dat een dergelijk verzoek een cruciale vorm van autonomie is van de patiënt. Casuïstiek toont aan dat dit niet steeds klopt met de realiteit om autonoom een beslissing te treffen (25) waardoor de arts paradoxaal veel macht krijgt. Een derde misverstand is het alternatief voor suïcide. Empirisch onderzoek toont aan dat in de staat Oregon, waar hulp bij zelfdoding kan, er niet minder zelfdodingen zijn omdat het profiel in beide groepen zeer verschillend is. De drie auteurs wijzen erop dat zij ervaring hebben met verzoeken van jonge patiënten waarbij zorgverleners of familieleden soms zelf euthanasie als oplossing suggereren en dat dit hoogst problematisch is. Bij kwesties over leven en dood mogen we niet slordig zijn en moeten alle partijen overleg plegen.

- **Palliatie is volwaardig onderdeel van gepaste zorg.** Uit een grootschalig onderzoek blijkt dat één op vijf opgenomen patiënten in een ziekenhuis zich in een palliatief stadium bevindt. Werd dit open besproken met de patiënt en zijn familie maar zijn vooral onze ziekenhuizen met een overheersende dynamiek van onderzoek en behandeling daarop afgestemd? Palliatieve zorg moet een volwaardig onderdeel uitmaken van onze gezondheidszorg. Een tijdige opstart ervan heeft een bewezen effect op de levenskwaliteit. Het onderwijs in palliatieve zorg is ondermaats. Er bestaat een gevalideerd PICT-instrument (31) om het scharniermoment te bepalen om over te gaan op palliatieve zorg. Bovendien leidt onvoldoende informatie of begeleiding tot kwalitatief slechte wilsverklaringen die nadien kunnen leiden tot conflicten. Het recht op palliatieve zorg werd reeds in 2002 in de wet verankerd en aangepast in 2016 met de resolutie van een vroege inzet waarbij de levenskwaliteit voorop staat (32).



- **Rusthuis/sterfhuis? Iedereen gaat een beetje dood, toch?** Het christelijk woonzorgcentrum Sint-Vincentius in Avelgem heeft twee hospicekamers voor terminaal zieken die nog thuis wonen maar daar niet wensen te sterven. Het bespreekbaar maken van de dood met vroegtijdige zorgplanning met behulp van de DNR-code (34) beperkt het aantal euthanasieaanvragen (35). *Het CODA Hospice, gevestigd te Wuustwezel, biedt sedert 17 jaar gespecialiseerde palliatieve zorg aan terminale patiënten en hun families. CODA is een pluralistische organisatie van artsen, verpleegkundigen en vrijwilligers die palliatieve zorg aanbieden in de regio Antwerpen. Er zijn zes gezellig ingerichte kamers en de kosten zijn beperkt tot die van een gewone ziekenhuisopname. Jaarlijks worden ongeveer 135 “gasten” opgenomen. Wegens de geringe overheidssubsidies is CODA grotendeels aangewezen op giften.*

- **De stille revolutie in hoe we sterven.** Door de spectaculaire veroudering en de wens zo lang mogelijk te wachten is een verblijf in een woonzorgcentrum alsmaar korter. Er is meer zorg nodig en de bejaarde staat dichter bij de dood. In vele WZC blijft de nakende dood of een euthanasievraag onbespreekbaar. Er moeten open gesprekken kunnen gevoerd worden over wat mensen beschouwen als een goed levenseinde *(de zogenaamde DNR-code)*. Daarvoor zijn er twee redenen: ongemak omdat de dood een groot taboe is in de maatschappij en angst wegens de vrees dat euthanasie als een infectie zou gaan woekeren onder de bejaarden. Nochtans heeft een WZC niets te beslissen over euthanasie en is het ontstellend dat families die strijd nog moeten voeren, die al lang door het parlement en rechters beslist is. Met heldere opties voor euthanasie in combinatie met een goed uitgebouwde palliatieve zorg kunnen WZC inzetten op voluit leven zolang het mag duren (36).

- **De huid vol gescholden omdat ik *(huisarts)* euthanasie wilde verlenen.** Het is niet aan de instelling om te oordelen of aan de wettelijke voorwaarden al dan niet is voldaan. De instelling kan dus nooit autonoom en a priori die toetsing doen (37). Een WZC mag geen positie pro of contra innemen. Goede informatie over euthanasie en het levenseinde in samenspraak met het zorgteam zal de angst van de bejaarde voor het onbekende en soms de angst om tot last te zijn wegnemen (38, 39).

- **Verzet tegen euthanasie bejaarden dooft uit.** Een groot opgezet onderzoek (40) in 2007 en 2013, waarbij 6000 artsen gevraagd werden om een vragenlijst

in te vullen kort na het overlijden van hun patiënt, heeft deze evolutie duidelijk aangetoond waarbij 80-plussers iets vaker naar euthanasie vragen en hun vraag sneller wordt ingewilligd. Met deze werkwijze werd informatie verkregen die de commissie nooit kon aanleveren. Het grootste verschil doet zich voor in woonzorgcentra waar in 2007 slechts 23% van de verzoeken werd ingewilligd met een toename tot 68% in 2013. De voornaamste reden waarom niet ingegaan wordt op verzoeken is dat de patiënt eerder al overlijdt (59%). Bij de rest werd niet voldaan aan de wettelijke criteria of werd het verzoek ingetrokken. Er zijn bijna geen verzoeken meer die geweigerd worden omwille van externe redenen: dat aantal daalt van 23% in 2007 naar 2% in 2013.

- **Verhoog de capaciteit van palliatieve zorg.** Het onderzoek toonde ook een grijze zone aan tussen euthanasie en sedatie waarbij deze laatste oneigenlijk gebruikt wordt als euthanasie en als dusdanig niet wordt aangegeven. Sedatie dient enkel om het lijden te bestrijden en niet om het leven te beëindigen. Het onderzoek besluit dat in Vlaanderen palliatieve zorg en euthanasie nauw verweven zijn (41).

- **Drie artsen naar assisen voor amateuristische euthanasie.** De zussen van de 38-jarige T.Nys, die psychisch leed, klagen drie artsen aan omdat de euthanasie (2010) te snel en amateuristisch gebeurde. Volgens hen had zij geen psychisch ongeneeslijke aandoening (46). Dat een uitvoerend arts zich moet verantwoorden is aannemelijk. Maar dat de twee andere artsen , die enkel advies gaven, eveneens worden verwezen is zeer ongewoon. Overigens heeft de commissie geen problemen vastgesteld. Functioneert de commissie naar behoren? De commissie oordeelt niet over de medische bekwaamheid maar enkel over de naleving van de wet. Over het medisch handelen oordeelt de Orde van de Artsen. Tenslotte controleert het parlement de commissie (47).

- **Euthanasiewet weer op de onderzoektafel.** Komt de euthanasiewet onder druk van de conservatieve vleugel? Politiek waait er een conservatieve wind. Er is een kloof tussen politici en de maatschappij. De bevolking hecht meer dan ooit belang aan vrijheid en zelfbeschikking (48). Er zijn toenemende twijfels bij zorgverleners. Psychiaters zitten met gemengde gevoelens omdat patiënten die nog behandelingsopties hebben ermee dreigen een andere arts te zoeken. Misschien is een herevaluatie van de wet noodzakelijk (49).

Besluiten

De visietekst van de Broeders van Liefde over euthanasie bij psychisch lijden is gedurende een jaar de aanhef geweest voor een breed gedragen maatschappelijk debat waarvoor dank aan De Standaard. Levensbeschouwelijke overwegingen zijn persoonsgebonden en mogen daarom geen rol spelen in deze seculiere maatschappelijke discussie waarbij elke euthanasievraag een neutrale en individuele benadering vraagt. Daarom mag de euthanasiewet en de grondwet niet aangepast worden. Anderzijds is euthanasie strikt genomen geen medische act waarbij een gewetensbezwaarde arts een doorverwijsplicht heeft. Met een meer gedreven kennis van een goed uitgebouwde en vroegtijdige palliatieve zorg zal de vraag naar euthanasie afnemen. Dezelfde opmerking gaat op voor de uitbouw en betere toegankelijkheid van de centra voor geestelijke gezondheidszorg. Bij psychisch ondraaglijk lijden, levensmoeheid of het voltooide leven moet deze vraag met de grootste omzichtigheid behandeld worden door het hanteren van zorgvuldigheidscriteria. Existentieel is elke “goede dag” een fortuin waard. Een dergelijke vraag beoordelen vraagt “luistertijd”, soms veel tijd die onmogelijk in het tijdsbestek van een consultatie is in te schatten. Daarom een pleidooi voor een zorgtraject zoals gebruikelijk bij diabetes en nierinsufficiëntie omdat de doelstellingen gelijkwaardig zijn: het behoud van een kwalitatief zinvol leven. Bij uitbreiding geldt dit ook voor fysiek lijden ook al is de vraag meer concreet in te schatten. Een dergelijk traject zou tegemoet komen aan de kritiek op de commissie om de transparantie te verhogen. Het is tevens een stimulans om het aantal aangiften nauwkeuriger te rapporteren. Het vermoeden bestaat immers dat er nog altijd een groot aantal levensbeëindigingen onder de radar blijft (45).Tenslotte kan bij gemengd somatisch en psychisch lijden elk aandeel in de euthanasievraag beter afgebakend worden. Woonzorgcentra moeten onafhankelijk inspelen op deze vraag door enerzijds de unieke relatie arts-patiënt te erkennen en anderzijds de wensen rond het levenseinde reeds bespreekbaar te maken van bij de intake. Tenslotte moet de bevolking goed geïnformeerd worden dat een wilsverklaring niet automatisch een “doodsverzekering” betekent voor een “goede dood” en dat het recht op euthanasie onwettelijk is.

Het VAV incarneert jaarlijks ongeveer 10.000 professionele jaren. Met deze intellectuele inzet verklaar ik het debat voor geopend. Elke kritische opmerking of ervaring is meer dan welkom.

Jan Dockx

BRONVERMELDING

Doorgaans wordt De Standaard geciteerd waar de discussie grotendeels gevoerd werd. Andere media worden dan ook uitdrukkelijk vermeld.

1. Prof. Luc Deliën, End-of-LifeCare-Research groep, VUB en UGent, 29.06.17 en vrtNWS, Veerle Beel.
2. Euthanasie bij ondraaglijk psychisch lijden, Ann Callebert e.a., Acco 2012, ISBN 978 90 334 8000 9, pag. 42-43: de beslissingsboom.
3. Staf De Rycke, overste van de Belgische tak van de Broeders van Liefde, 09.08.17.
4. Emmanuel Van Lierde, hoofdredacteur van Tertio en Rik Torfs, hoogleraar kerkelijk recht KUL, 09.08.17.
5. Ignaas Devisch, hoogleraar medische filosofie en ethiek UGent en Arteveldehogeschool, 10.08.17.
6. Herman De Dijn, em. hoogleraar filosofie KUL, 11.08.17.
7. Paul Vervloessem, oud-directeur van het Koninklijk Instituut Woluwe van de Broeders van Liefde, 11.08.17.
8. Dr. Patrick Wyffels, Dr. Renier Hueting, LEIFartsen, 12.08.17
9. Frederik Erdman, advocaat, gewezen senator en ondervoorzitter van de senaat, verslag Kamercommissie voor Justitie met interpretatie door de voorzitter Erdman: instellingen hebben het recht om euthanasie intramuros te weigeren.
10. Fernand Keuleneer, advocaat.
11. Ignaas Devisch, 14.08.17
12. Hugo Vandenberge, eresenator CD&V.
13. Etienne Vermeersch, em. hoogleraar filosofie UGent, 14.08.17.
14. Karel Verhoeven, hoofdredacteur DS, 16.08.17.
15. Jean-Jacques De Gucht, senator.
16. Frank Vandendries, Stichting Levenseinde-Counseling, 16.08.17.
17. Geert Hoornaert, klinisch psycholoog, 16.08.17.
18. Raf De Rycke, 23.09.17.
19. Emily Nazionale, journaliste, Artsenkrant nr. 2520, 01.12.17.
20. Sara Vandekerckhove, journaliste, De Morgen, 02.01.18.
21. Interview Wim Distelmans, Jeroen De Preter en Simon Demeulemeester, Knack, 07.02.18.
22. Herman Nys em. hoogleraar KUL Medisch Recht, directeur van het Centrum voor Biomedische Ethiek en Recht, consulent biolaw voor UNESCO en eerste vicevoorzitter European Group on Ethics, Artsenkrant nr. 2536, 06.04.18.
23. Désirée De Poot, journalist, Artsenkrant nr. 2543, 25.05.18.
24. Willem Lemmens, hoogleraar ethiek en moderne wijsbegeerte, UAntwerpen; Ariane Bazan, hoogleraar klinische psychologie, ULB; Gertrudis Van De Vijver, gewoon hoogleraar wijsbegeerte UGent, 28.05.18.
25. De zaak Cornelia Geerts die 20 pillen psychotrope geneesmiddelen per dag nam, The Washington Post.
26. Anonieme getuigenis van een Broeder, 12.09.17.
27. René Stockman, generaal-overste Broeders van Liefde, De Tijd, 12.08.17.
28. Eerste euthanasieverslag aan de wetgevende kamers 22 september 2002 – 31 december 2003.
29. Euthanasie in de Oudheid, Wikipedia.
30. De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) geeft ondersteuning aan artsen met het programma Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland (SCEN).
31. Palliative Care Indicator Tool, naar analogie met de Engelse SPICT-schaal, een meetinstrument dat in eerste instantie de palliatieve patiënt identificeert en vervolgens de ernst van de zorgnoden inschat.
32. Dr. Gert Huysmans, voorzitter Federale Palliatieve Zorg Vlaanderen, Artsenkrant nr. 2546 15.06.18.
33. Het Levens Einde Informatie Forum groepeert ruim 500 artsen over heel Vlaanderen.
34. Do Not Reanimate (DNR) bepaalt dat tijdens urgente situaties geen beslissingen worden genomen die niet in de lijn liggen van het behandelplan van de behandelende arts. Er zijn vier codes: code 0: reanimatie met uitvoering van alle behandelingen; code 1: geen reanimatie bij hartstilstand; code 2: beperking van aantal behandelingen en code 3: afbouw of stopzetten van behandelingen.
35. Ken Wagner, directeur WZC Sint-Vincentius Avelgem en Veerle Beel, journaliste DS, 16.06.18.
36. Karel Verhoeven, hoofdredacteur DS, 18.06.18.
37. Freddy Mortier, voorzitter van deMens.nu, de unie van vrijzinnige verenigingen, 18.06.18.
38. Kurt Stabel, directielid van de koepelvereniging Vlozo *(Vlaams Onafhankelijk Zorgnetwerk, vertegenwoordigt 25% van de woonzorgcentra)* en voorzitter van de werkgroep rustoorden bij de federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen, 18.06.18.
39. Veerle Beel, journaliste DS, 18.06.18
40. Sigrid Dierickx, doctoraal onderzoeker verbonden aan de onderzoeksgroep Zorg rondom het Levenseinde, UGent en VUB, 16.07.18.
41. Veerle Beel, journaliste DS, 16.07.18.
42. Wim Distelmans, oncoloog, hoogleraar palliatieve geneeskunde VUB, voorzitter van het Forum Palliatieve Zorg, oprichter van LEIF, medeauteur van de euthanasiewet en covoorzitter van de Federale Commissie Euthanasie.
43. Bart Brinckman, redacteur DS, 06.08.17.
44. Over hoe graag mensen leven. Gedachten en verhalen over leven en dood opgetekend door Anna Luyten, Borgerhoff&Lamberigts, ISBN 9789089317926, 2018. Beschrijving van enkele bekende euthanasiegevallen die de wereldpers haalden.
45. Marc Cosyns, huisarts, docent UGent vakgroep huisartsgeneeskunde: medische ethiek, deontologie en palliatieve zorg. Hij is voorstander van de totale vrijheid voor de patiënt waarbij de taak van de arts beperkt is tot het naleven van de wet. Verder neemt hij afstand van de omschrijving ondraaglijk lijden omdat het niet de taak is van de arts om eigen normen en gevoelens op te leggen aan de patiënt. Volgens hem worden bijna 1000 levens per jaar zonder verzoek beëindigd waarbij het merendeel zou uitgevoerd worden door verpleegkundigen. Jeroen De Preter en Simon Demeulemeester, Knack, 07.02.18.
46. Barbara Debusschere, journaliste De Morgen, 23.11.18.
47. Wim Distelmans, Terzake en De Morgen, 23.11.18.
48. Jean-Jacques De Gucht, De Morgen 24.11.18
49. Willem Lemmens, De Morgen, 24.11.18
50. Wim Distelmans, antwoord 18.02.19



POLITIEKE ACTUALITEIT

REACTIES OP DE ARTIKELS OVER ONTNEDERLANDSING VAN BRUSSEL EN DE VLAAMSE RAND

In Periodiek 2018/3 en 4 verschenen deel I en deel II van een artikel over de ontnederlandsing van Brussel en de Vlaamse Rand onder de titel "Van 'le très grand Bruxelles de l'avenir' (1965) tot 'la Communauté Métropolitaine' (2012)". Op beide teksten kwamen enkele reacties van VAV-leden, doch vooral van politici en opiniemakers, aan wie deze artikels ter inlichting werden bezorgd. De voornaamste inhoudelijke reacties publiceren we hieronder.

REACTIES OP DEEL I

Dit artikel werd *overgenomen* op de nieuwsbrief en webstek van DOORBRAAK onder de titel "Evolutie van het taalgebruik in Brussel en Vlaams-Brabant" op 22.11.18 en in het tijdschrift DE VOS van 2019/1-2 onder de titel "De ontnederlandsing van Brussel en de Vlaamse Rand zet door".

Dankmeldingen ontvingen we van minister Jo Vandeurzen, partijvoorzitter Tom Van Grieken, Brussels parlementslid Cieltje Van Achter, de Brusselse politica Magda Debrouwer, Ivo Flachet als medewerker van Peter Mertens, professor Bart Maddens en journalist Guy Tegenbos.

Prof. dr. ***Rudi Janssens***, socioloog aan de VUB en werkzaam in het Brussels Informatie-, Documentatie- en Onderzoekscentrum (BRIO) antwoordde: *"Hartelijk dank voor uw mail. Een erg interessant artikel!"*

Sven Gatz, Vlaams minister van Cultuur, Media, Jeugd en Brussel reageerde:
"Dank voor uw interessante en onderbouwde bijdrage die ik net gelezen heb. Ik begrijp dat het een eerste artikel is en dat u de thematiek verder zal bespreken in een volgende editie. Ik kijk uit naar het vervolg en we kunnen er bij die gelegenheid eventueel verder over van gedachten wisselen.

Voorlopige vaststelling is alvast dat uw zorg voor de band Vlaanderen – Brussel ook mijn zorg is. Een goede wederzijdse band is trouwens niet enkel belangrijk voor de Brusselaars maar is dat ook voor de hele Vlaamse Gemeenschap. Vanuit mijn positie als minister voor Brusselse Aangelegenheden in de Vlaamse Regering wil ik trouwens opmerken dat de investeringen van de Vlaamse Gemeenschap in Brussel over de door u besproken periode permanent zijn blijven stijgen. U verwijst in het artikel terecht naar de stijgende vraag van de Brusselaar voor het Nederlandstalig onderwijs. Ik merk diezelfde stijgende aandacht van de Brusselaars ook als het gaat over het Nederlandstalig cultureel en jongerenaanbod, de welzijns- en gezondheidsinstellingen, het aanbod Nederlandse taallessen, het Nederlandstalig inburgeringsaanbod, het publieksbereik van BRUZZ bij anderstaligen, … "

Brussels staatssecretaris ***Bianca Debaets*** liet ons weten:
"Ik heb uw artikel goed ontvangen en las het met passende aandacht. De cijfers en evolutie zijn mij niet onbekend, maar uw artikel brengt de belangrijkste ervan samen en plaatst ze in een correct historisch perspectief. Ik ben het eens met uw vaststellingen, al zie ik zelf meer dan alleen het lichtpuntje Nederlandstalig onderwijs in Brussel.

Als Nederlandstalige beleidsvoerder in Brussel heb ik me de voorbije jaren volledig ingezet om het gebruik van het Nederlands in Brussel te stimuleren en te verankeren. Uiteraard is er het succes van het Nederlandstalige onderwijs, maar ik denk ook aan de stijgende aantallen cursisten Nederlands (volwassenen) via het Huis van het Nederlands Brussel in de CVO's, de sterke capaciteitsuitbreidingen in de Nederlandstalige Kinderopvang waardoor kinderen reeds vanaf het prille begin gestimuleerd worden in het Nederlands, de speelpleinen van de VGC waarbij het gebruik van het Nederlands in de vrije tijd een belangrijke doelstelling is én het succes van de Vlaamse inburgeringstrajecten.

Mijns inziens mag de rol van de gemeenschappen, in deze de Vlaamse Gemeenschapscommissie en de Vlaamse Gemeenschap, niet onderschat worden als positieve kracht in het gebruik van het Nederlands in Brussel.

Ik dank u voor het toezenden van uw artikel. Het sterkt mij in mijn overtuiging om te blijven werken aan de positie en het gebruik van het Nederlands in Brussel."

Partijvoorzitter ***Wouter Beke*** meldde ons: *"Hartelijk dank voor de boeiende cijfers die ik met interesse heb gelezen.*

Aangezien het overzicht van de stemevoluties maar loopt tot 2010, bezorg ik u graag mijn eigen analyse van de lokale verkiezingen van 2012 en 2018 met als focus de stemmen op Franstalige partijen in de Vlaamse Rand en de faciliteitengemeenten."

Uit die bijgevoegde analyse blijkt dat, na de splitsing van het kiesarrondissement Brussel-Halle-Vilvoorde in 2012, het totale stemmenpercentage voor de Franstalige lijsten in de meeste gemeenten van de Vlaamse Rand buiten de faciliteitengemeenten tijdens de gemeenteraadsverkiezingen van 2018 (9,4 %) achteruit ging in vergelijking met 2006 (12,9 %) en 2012 (12 %).

De uitslagen in de zes faciliteitengemeenten vertonen meer complexe verschuivingen tussen 2012 en 2018: de Franstalige lijsten bleven in totaal nagenoeg status quo (van 53,5 naar 54 %), de Vlaamse lijsten verloren terrein (van 26,9 naar 24,1 %) en de tweetalige lijsten gingen er op vooruit (van 19,6 naar 21,8 %).

Partijvoorzitter ***John Crombez*** liet ons via zijn communicatiedienst weten wat volgt:
"We hebben uw artikel in het tijdschrift van het Vlaams Artsenverbond over de 'ontnederlandsing' van Brussel en de Vlaamse rand goed ontvangen. Een interessante analyse. De ontwikkeling die uw cijfers aantonen zal niet veranderen. Integendeel.

Het belang van het Nederlandstalig onderwijs kan dan ook niet genoeg onderstreept worden.

In het algemeen kiest onze partij voor een Belgische Unie die bestaat uit 4 deelstaten, voor een volwaardige deelstaat Brussel dus. Een unie betekent dat er duidelijke taakstellingen zijn op de verschillende niveaus, een afzonderlijke financiële verantwoordelijkheid en specifieke regels hoe de unie en de deelstaten zich tot elkaar verhouden.

In ons voorstel zouden Vlaanderen en Wallonië wel bevoegd blijven voor het Nederlandstalig en Franstalig onderwijs in Brussel. Hetzelfde geldt voor de welzijns- en cultuurinstellingen die zich tot één taalgroep richten.

Brussel loopt vast op zijn oneindige structuren. Er gaat tijd en energie verloren aan de complexe verhoudingen tussen gemeenten en gewest, tussen de verschillende commissies en de Vlaamse en Franse Gemeenschap. Wij zijn voorstander van een staatshervorming voor deze stad waarbij de belangen van onze hoofdstad en al haar inwoners centraal staan."

Partijvoorzitter ***Meyrem Almaci*** reageerde: *"Dank. Des te belangrijker dat we blijven investeren in Nederlandstalig schoolonderwijs in Brussel."*

Kamerlid ***Hendrik Bogaert***: *"Hartelijk dank voor uw interessant artikel. Ik geloof inderdaad dat de cijfers bijzonder negatief zijn. Enkel het Nederlandstalig onderwijs kan ons nog redden in Brussel.*

Wat de rand betreft, moeten we zo snel mogelijk stelling nemen tegen de faciliteiten en die publiek in vraag stellen."

Brussels volksvertegenwoordiger ***Dominiek Lootens***:
"Hartelijk dank voor het bezorgen van het interessante dossier. Uiteraard verbaast deze jammerlijke evolutie me niet. Het is evenwel goed eens alles op een rijtje te zetten. Dit laat ons toe 'met vel over onze buik' te spreken."

Europees parlementslid ***Bart Staes***:
"Dank voor uw mail van 14 november. Ik heb uw bijdrage in het tijdschrift van het Vlaams Artsenverbond met heel veel interesse gelezen. Inderdaad: ontnuchterende cijfers. Ik spreek in elk geval steeds Nederlands wanneer ik in Brussel ben.

En ook in het Europees Parlement spreek ik in officiële vergaderingen waar er tolken tot onze beschikking staan steeds Nederlands. Ik behoor daar tot een uitstervend soort want ik hoor steeds meer Vlaamse en Nederlandse collega's Engels praten. Vaak van een schabouwelijk niveau.

We moeten verder blijven ijveren voor het behoud van de Nederlandse taal net zoals toen ik einde jaren '70 in Brussel studeerde en we de affiches verspreidden: 'Spreek steeds uw taal te Brussel'."

Politicus ***Jan Verlaak***: *"Ik ben (…) een ingeweken Vlaming in Brussel. Ik ben persoonlijk steeds verwonderd over de snelle verfransing die in de buurgemeenten van Herent plaatsvindt. Als scoutsleider bij scouts Diependaal hadden wij veel contact met de scouts van Kortenberg en Erps-Kwerps, en daar ging de verfransing in razend snel tempo."*

REACTIES OP DEEL II

Dit artikel werd *overgenomen* op de webstek van de Vlaamse Volksbeweging (VVB) onder de titel "'Ontnederlandsing Brussel en Vlaamse Rand – deel II" op 15.01.19.
We ontvingen *dankmeldingen* van minister Jo Vandeurzen, partijvoorzitter Wouter Beke, partijvoorzitter Tom Van Grieken, de Brusselse parlementsleden Johan Van den Driessche en Liesbet Dhaene, kamerlid Hendrik Bogaert, Vlaams volksvertegenwoordiger Michel Doomst, Vlaams volksvertegenwoordiger Chris Janssens, de Brusselse politici Magda Debrouwer en David Neyskens, professor Bart Maddens, journalist Jan Van de Casteele, Hilde Roosens (VVB en VKB).

Pieter De Crem, minister van Veiligheid en Binnenlandse Zaken:
"In aansluiting op uw mail van 1 februari ll., heb ik ruim de tijd genomen om uw artikels te lezen in het tijdschrift van het Vlaams Artsenverbond. Het aangereikte cijfermateriaal en uw vaststellingen zijn zeer interessant, ook in historisch perspectief.

We moeten verder streven naar de optimalisatie van het Nederlands in de diverse instellingen van Brussel, ook uiteraard in het onderwijs, de kinderopvang en de ziekenhuizen. De Vlaamse Gemeenschapscommissie en de Vlaamse Gemeenschap in Brussel spelen hier een belangrijke rol en dit moet verder versterkt worden.

Er zijn positieve punten vast te stellen:
Uit de recente analyse van VIVES blijkt dat door de splitsing van BHV aan de electorale verfransing wel degelijk een halt is toegeroepen;

De problematiek van de ontnederlandsing van de Vlaamse Rand heeft vele aspecten, dit vereist dan ook dat alle overheden volgehouden inspanningen doen om vooral samen te werken: tussen de gemeenten, de provincie Vlaams-Brabant, de Vlaamse overheid en de Federale Staat. De uitdagingen in de Vlaamse Rand zijn immers groot op het vlak van de internationalisering, de grondprijzen, voldoende onderwijsinstellingen, welzijnsvoorzieningen, mobiliteit, en zo verder;

Voor de Vlaamse Rand werden specifieke organisaties en instrumenten opgezet, zoals vzw De Rand en Vlabinvest, door toenmalig Minister-President Luc Van den Brande, en recent nog Vlazorginvest door Minister Jo Vandeurzen, die 2,5 miljoen euro extra voorziet en waarmee gronden voor nieuwe zorginitiatieven kunnen aangekocht worden. Ook de provincie Vlaams-Brabant krijgt hier een centrale rol toebedeeld. Binnen Vlabinvest zal deze instelling een specifiek grond- en woonbeleid kunnen ontwikkelen.
Uw mail en engagement zet ons aan met grote overtuiging verder te werken en ons in te zetten voor de positie en het gebruik van het Nederlands in Brussel."

Dokter ***Joost Rampelberg***, bestuurslid Vlaams Komitee Brussel (VKB) en VAV-lid:
"Proficiat aan Eric Ponette voor zijn leerrijke bijdrage over de 'Ontnederlandsing Brussel en Vlaamse Rand deel II'.

Wat betreft het niet gesplitst gerechtelijk arrondissement Brussel ontbreekt echter een belangrijke bedenking: in en om Brussel zijn haast alle criminelen Franstalig. Maar het is ook zo dat de Franstalige rechtbanken in Brussel, waar die criminelen uit de Vlaamse Rand dus berecht worden, heel wat soepeler zijn in hun normen, en Franstalige rechters stellen dus brave Vlaamse burgers onterecht bloot aan Franstalige misdadigers van zeer divers pluimage. Misschien is het goed daar ook even de aandacht op te trekken."

Guy Tegenbos: *"Puik stuk. Het eerste stuk was ook goed. Heel interessant deze bijdrage, niet de evolutie op het terrein …"*

Jan Van Doren, directeur bij Voka Metropolitan (Brussel en de Rand):
"Bedankt voor het zeer interessante artikel.
Ik onderschrijf uw analyse, met uitzondering van één punt: TOP Noordrand. Vanuit Voka ben ik daar bij betrokken. Dit project loopt verder, en we zijn er ook voorstander van. De politieke grenzen van Brussel zijn geen economische of ruimtelijke grenzen, gelukkig maar. Je kan beter vanuit Vlaanderen samen met Brussel deze grotere economische ruimte mee vorm geven (inzake ruimtelijke planning, mobiliteit, aantrekken bedrijven, huisvesting…) dan de effecten van Brussel (die er sowieso zijn) te ondergaan. Alle effecten tegenhouden kan je niet, maar ze wel mee sturen, gericht op win/wins voor Brussel en Vlaanderen. Je weet dat we over deze problematieken in het verleden reeds tal van gesprekken hadden met OVV, waaronder wijlen Robrecht Vermeulen (toen in kader van Brussels Metropolitan, dat inmiddels is opgedoekt). Steeds bereid om hierover verder van gedachten te wisselen."

Kamerlid ***Veerle Wouters***:
"Hartelijk dank voor het doorsturen.
Het is zeer interessant en een materie waar wij veel mee bezig zijn. Ook de aanpassing van de taalwet in gerechtszaken is nog een gevaarlijke stap waardoor de Vlaming weer minder rechten heeft."

Dokter ***Lieve Van Ermen***, ondervoorzitter VAV, werd met het inschrijvingsprobleem van Nederlandstalige kinderen in Vlaamse scholen in Brussel via een kleinkind geconfronteerd en schreef meerdere politici en opiniemakers aan:
"Onze derde zoon, Vlaming en woonachtig in Brussel, zit echt met zijn handen in het haar: hij kan zijn dochtertje in vier Vlaamse scholen in Brussel niet inschrijven. Ofwel is de plaats voor broertjes of zusjes van reeds ingeschreven hogere leerlingen, ofwel behoren ze tot de categorie "GOK" (gelijke onderwijskansen). M.a.w.: als je als Vlaming in

Brussel woont kan je amper of niet je eerstgeborene in een Vlaamse school inschrijven! (…) Het website systeem werkt voor de inschrijvingen op basis van criteria: eerst worden de inschrijvingen geordend op basis van het thuisadres of werkplaats van de ouders tot de betreffende school. Dan wordt de eerste voorrang verleend aan "GOK" voor 35 % van alle plaatsen (namelijk waarbij de ouders geen diploma secundair onderwijs hebben of die een toelage kregen in het verleden jaar). En het derde criterium is: 55 % van de plaatsen zou moeten gealloceerd worden aan Nederlandstaligen; het GOK-decreet heeft echter voorrang op het al dan niet Nederlandstalig zijn."

Vooraf twee *aanvullingen* bij het inschrijvingsprobleem:
° Het nieuwe Vlaams inschrijvingsdecreet, waarbij de voorrangsregel van 55 naar 65 % voor Nederlandstaligen werd opgetrokken, werd opgeschort door het inroepen van een belangenconflict door de Franse Gemeenschapscommissie COCOF (Luckas Vander Taelen, Nieuwsbrief Doorbraak 15.01.19).

° De nieuwssite BRUZZ meldde op 29.11.18 dat de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) de financiering heeft goedgekeurd van zes bouwprojecten van Nederlandstalige scholen in Brussel. De VGC investeert 16 miljoen euro, goed voor 885 bijkomende plaatsen in het Nederlandstalig basisonderwijs.

Hieronder volgt een *samenvatting van enkele reacties op de brief van Dr. Lieve Van Ermen*:

° Kabinet van minister Hilde Crevits: *"In totaal biedt de voorrang van 55% voor Nederlandstaligen (gedefinieerd als 'kinderen met minstens één ouder die het Nederlands in voldoende mate machtig is') dus meer dan voldoende plaatsen. Net zoals uw zoon kiezen echter in de praktijk heel wat Vlaamse gezinnen voor een beperkt aantal scholen. In die scholen is de vraag dus inderdaad groter dan het aantal plaatsen voor Nederlandstaligen. Om die reden pleiten meerdere gezinnen en actoren voor een bijkomende versterking van de voorrang voor Nederlandstaligen. (…)*

In het voorstel van decreet dat in december 2018 gestemd werd in de Commissie Onderwijs van het Vlaams Parlement, werd de voorrang voor Nederlandstaligen wel nogmaals verhoogd - van 55 naar 65 procent. (…)

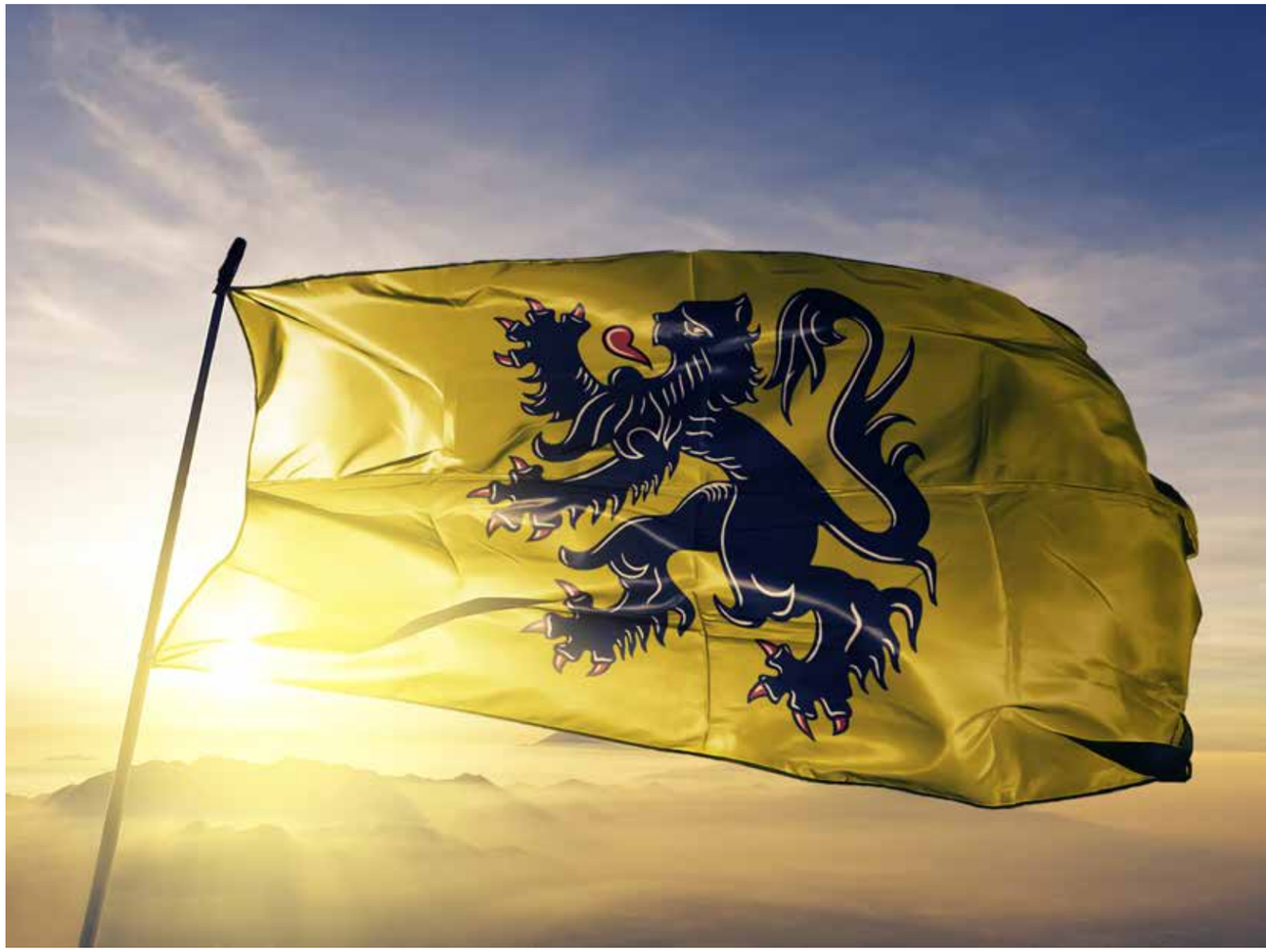
Vandaag bedraagt het aandeel GOK- (of in het inschrijvingsrecht 'indicatorleerlingen') in Vlaanderen 32 procent. (…)
Dat in sommige scholen met de voorrangsgroepen broers en zussen en kinderen van personeel al ongeveer alle plaatsen voor niet-GOK/niet-indicatorleerlingen zijn ingenomen, toont vooral aan dat de schoolsamenstelling ernstig afwijkt van het omgevingsgemiddelde. (…)

Doelstelling van het inschrijvingsrecht is o.a. het versterken van het inschrijvingsrecht van Nederlandstalige leerlingen in Brussel, én het beschermen van het Nederlandstalig karakter van het Nederlandstalig onderwijs in Brussel. Beide elementen realiseren betekent in de praktijk een complexe evenwichtsoefening. (…)

Een absolute voorrang (voor Nederlandstaligen, red.) stoot ongetwijfeld op bezwaren van het Grondwettelijk Hof."

° Stijn Hiers, fractiesecretaris van de Raad van de Vlaamse Gemeenschapscommissie: *"Een voorrangsregel voor 55 % Nederlandstaligen is totaal onvoldoende, zeker wanneer je weet dat de regel van wie broers of zussen op school heeft, voorrang heeft, belangrijker wordt geacht. (…) Het Vlaams belang pleit dan ook al jaar en dag voor een absolute voorrangsregel voor Nederlandstaligen in onze scholen. (…) Capaciteitsuitbreiding is zinloos wanneer dit niet gepaard gaat met een voorrangsbeleid voor Nederlandstalige leerlingen."*
° Hilde Roosens, voorzitter Vlaams Komitee voor Brussel (VKB): *"Sommige partijen formuleren een oplossing op deze problematiek door 100 % voorrang voor Nederlandstaligen voorop te stellen – wat in principe voldoende plaats voor alle Vlamingen oplevert. Maar ook dat stuit op zeer hevige kritiek en weerstand. (…) Ik neem uw idee mee naar het VKB/VVB en probeer het daar ingang te doen vinden."*

Bernard Daelemans, politiek secretaris VKB, schreef in "De Brusselse Post" (bijlage bij "Grondvest", februari 2019): "*Het Vlaams Komitee voor Brussel staat achter de maatregelen die het Vlaamse beleid hier heeft willen nemen. Dat neemt niet weg dat het een mooie lange termijn doelstelling zou kunnen zijn om het Vlaams marktaandeel in het Brussels onderwijs steeds verder op te trekken. Dat is gunstig voor alle Brusselaars en alle Vlamingen."*



ALGEMEEN BESLUIT

De vele reacties, zowel dankmeldingen als inhoudelijke reacties, - waarvoor oprechte dank aan allen die antwoordden – wijzen er op dat de ontnederlandsing van Brussel en de Vlaamse Rand door vele politici en opiniemakers als een ernstig probleem wordt ervaren.

Door de meeste respondenten wordt *voor Brussel* het belang van het Nederlands, vooral het Nederlandstalig onderwijs, beklemtoond. Daarop volgen: het Nederlandstalig aanbod van cultuur, welzijns- en gezondheidsinstellingen, volwassenenonderwijs, inburgering, kinderopvang en speelpleinen. Voor het inschrijvingsprobleem van Nederlandstalige leerlingen in Nederlandstalige scholen moet nog een aangepaste oplossing gevonden worden.

In verband met *de Vlaamse Rand* wordt de aanbeveling meegegeven om de bestaande ondersteunende structuren van de Vlaamse aanwezigheid inzake taal en cultuur, zorg, grond- en woonbeleid te handhaven en verder uit te bouwen door intense samenwerking tussen gemeenten, de provincie Vlaams-Brabant, de Vlaamse overheid – en waar mogelijk - de federale overheid.

Er wordt ook op gewezen dat de splitsing van de kieskring Brussel-Halle-Vilvoorde vruchten begint af te werpen in de Vlaamse Rand buiten de faciliteitengemeenten. Er is tenslotte één pleidooi voor de afschaffing van de faciliteiten.

Het komt er nu op aan een Vlaamse consensus over de remedies na te streven en die politiek te implementeren in de eerstvolgende Vlaamse regering, ondersteund door de Vlaamse politici in de aanstaande federale en – inzake Brussel – in de Brusselse regering.

Eric Ponette

CONTINGENTERING
STAND VAN ZAKEN

In onze vorige bijdrage (zie Periodiek 2018/4) hadden we het over de verrassende wending in de contingenteringssaga. De toegangsproef voor artsen in de Franse Gemeenschap, zo moeizaam afgedwongen na 4 jaar onderhandelen en zo duur betaald met de massieve Vlaamse toegeving om aan alle "overtallige" Franstalige studenten arts tot en met 2023 een bijkomend RIZIV-nummer toe te kennen bleek een maat voor niets te zijn. Niet minder dan 1.138 Franstalige kandidaten werden na de ingangsproef toegelaten om in 2018 de studie arts aan te vangen terwijl er in 2024 maar 505 RIZIV- nummers voor hen beschikbaar zullen zijn. De woordvoerders van N-VA en CD&V, minister M. De Block (Open VLD), het VGSO (Vlaams Geneeskundig Studenten Overleg) en Vlaams minister van Onderwijs, H. Crevits hebben hun ontgoocheling en verontwaardiging geuit over deze flagrante schending door minister J.-Cl. Marcourt (PS) van de gemaakte afspraken om met het toelatingsexamen als werkzame filter het Franstalig contingent eindelijk te bewaken.

Ondertussen probeerde op 28 januari 2019 de *Interministeriële Conferentie* opnieuw tot een protocolakkoord te komen met verdere afspraken over de contingentering ten einde de filter aan het begin van de geneeskundestudies beter te laten werken. Maar de Franse Gemeenschapsminister J.-CL. Marcourt, bevoegd voor onderwijs, en zijn collega A. Creoli (CDH), bevoegd voor gezondheidszorg, weigerden het akkoord te ondertekenen. Zij verbraken aldus het akkoord dat de communautaire discussie over de contingentering na 20 jaar moest beslechten. Zij roepen hiervoor een tekort aan artsen in Franstalig België in. Dit is volgens minister M. De Block onzin. Wel leidt de Franse Gemeenschap te veel specialisten en te weinig huisartsen op: slechts 23 % van de attesten gaat naar huisartsen. In totaal zijn er dus genoeg attesten en over de subquota kunnen de Gemeenschappen zelf beslissen aangezien zij hiervoor bevoegd zijn. Binnen het federaal toegekende artsencontingent is het dus de verantwoordelijkheid van minister J.-Cl. Marcourt om verandering te brengen in de wanverhouding huisartsen/specialisten in de Franse Gemeenschap.

Op 29 januari 2019 kondigde minister M. De Block met veel klem aan dat ze geen bijkomende RIZIV-nummers meer zal vrijmaken voor de overtallige Franstalige geneeskundestudenten, indien geen efficiënte filter wordt ingevoerd. Zij zegt verder te blijven geloven dat er toch nog een federaal akkoord mogelijk is en belegde daarom op 11 februari een nieuwe vergadering met alle partijen. Over het resultaat van deze vergadering was nog niets bekend bij het ter perse gaan van deze bijdrage. Terwijl minister M. De Block ervan uitgaat dat de Franstaligen het akkoord zullen nakomen *("Pacta sunt servanda")* verklaarde minister J.-Cl. Marcourt dat er nooit sprake geweest is van een akkoord over de artsenquota, noch in de *Interministeriële Conferentie* noch in het *Overlegcomité.* Hij voegde er doodleuk aan toe dat hij "om onze studenten te redden" zich destijds geschikt had *(sic)* naar de brief over het akkoord, die hij van minister M. De Block had ontvangen *(De Tijd 01.02.19).* Bovendien heeft hij laten weten zich te verzetten tegen het protocol dat het aantal RIZIV-nummers vastlegde voor 2025, dus bestemd voor de studenten die in september 2019 hun studies zullen beginnen. Hij is van mening dat "De Block Vlaamser wil zijn dan de N-VA " en roept premier Ch. Michel op om "de belangen van de Franstaligen te verdedigen". In een mededeling pleit de MR – de partij van premier Ch. Michel - dan weer voor het behoud van een filter aan het begin van de studies (*De Specialist 28.01.19*), maar een paar dagen later verdedigde senaatvoorzitter J. Brotchi (MR) de resultaten van het Franstalig ingangsexamen van 2018, dat naar zijn mening doeltreffend heeft gewerkt *(Metro 10 .02.19).* Verwarring troef dus bij de MR

Het is duidelijk dat, zoals minister M. De Block het formuleerde (*Mediquality 28.01.19*), "de politieke oorlog rond de contingentering opnieuw in volle hevigheid is losgebarsten".

In een artikel met als titel "Pacta sunt servanda" in *DS* van *01.02.19* benadrukte B. Brinckman, tot hiertoe, samen met zijn krant, steeds tegenstander van een splitsing van de gezondheidszorg, dat de Franse Gemeenschap de afspraken over de federale verdeling van het aantal artsen dient te respecteren vermits zij blijven zweren bij een unitaire Belgische ziekteverzekering. Aangezien de Belgische sociale zekerheid geen onbeperkt aantal artsen kan betalen zijn er quota nodig. Zo niet dienen "*structurele wijzigingen*" overwogen te worden, aldus Brinckman. Interessante evolutie dus bij DS. Maar het antwoord van minister J.-Cl. Marcourt was kort en duidelijk: "*On ne touche pas à la Sécu* " (*De Tijd 01.02.19).*

Minister De Block krijgt intussen de steun van de CD&V bij monde van Kamerlid N. Muylle en van de N-VA bij monde van V. Van Peel. Maar terwijl voor de N-VA het mislukte akkoord het ultieme bewijs is dat de gezondheidszorg maar beter gesplitst wordt, blijven CD&V en Open VLD hiertegen gekant. In een recent interview in *De Tijd (26.01.19)* antwoordde minister De Block nog steeds negatief op de vraag of zij bereid was de gezondheidszorg te splitsen. Integendeel en in overeenstemming met haar partijlijn blijft zij voorstandster van een herfederalisering om tot meer homogene bevoegdheden in de gezondheidszorg te komen. In een ander interview (*DS 11.02.19)* verklaarde W. Beke, CD&V-voorzitter, dat zijn partij enerzijds het beleid van de regio's wil versterken en dus gekant is tegen herfederalisering van de gezondheidszorg maar dat hij anderzijds vastbesloten is om na de verkiezingen prioritair de banden met de CDH terug aan te halen. Het antwoord van CDH-voorzitter M. Prévot was helder en deed meteen de deur dicht: in geen geval een nieuwe staatshervorming. Beke verklaarde ook te willen luisteren naar het standpunt van Zorgnet-Icuro, de grootste koepel van Vlaamse zorginstellingen. Het standpunt van gedelegeerd bestuurder van Zorgnet-Icuro M. Cloet (gewezen lid van het kabinet van minister J. Vandeurzen) is evenwel: "Bijsturen van de gezondheidszorg in de richting van meer homogene bevoegdheden is absoluut nodig maar ik spreek mij niet uit over welke richting het moet gaan met de gezondheidszorg: Federaal of Vlaams." *(DS 11.02.19).* Dat klinkt uiteraard behoorlijk vrijblijvend. Het valt dus te vrezen dat zoals zo dikwijls in het Belgisch bestel de Franstalige eis het bij de CD&V zal halen van de Vlaamse wens.

Op de bewering van sommige Franstaligen dat het slaagpercentage van de Franstalige ingangsproef gelijk zou zijn aan dat van de Vlaamse en dat zij dus verder niets moeten ondernemen, antwoorden wij wat volgt. Bij de invoering van de contingentering in 1996 werd als N/F-verdeelsleutel van het contingent de communautaire demografische verhouding gekozen. Die optie gaat uit van het democratische principe van de gelijkwaardigheid van alle mensen, die dus recht hebben op een evenredige politieke vertegenwoordiging. Bij de start was die verhouding 60 N/40 F. Onder druk van Franstaligen, die de verdeelsleutel in hun voordeel wilden ombuigen, werd een groep experts opgericht met de opdracht een lijst parameters op te stellen die aanleiding konden geven tot een herziening van de sleutel. Op basis van hun verslag adviseerde de federale Planningscommissie "medisch aanbod" op 26 april 2016 om de wettelijk vastgelegde 60 N/40 F-verdeelsleutel te wijzigen in 56,5 N/43,5 F. In dat verslag werd o.m. vastgesteld dat in de Franse Gemeenschap meer buitenlandse studenten, na beëindiging van hun studies en verwerving van een RIZIV-nummer, terug naar het buitenland vertrokken; vandaar het voorstel om de verdeelsleutel in het voordeel van de Franstaligen te wijzigen. Daarop reageerde het VGV (huidige naam: VAV) dat recuperatie van die RIZIV-nummers een meer logische oplossing was. Een andere vaststelling van de experts was dat er in de Franse Gemeenschap meer artsen deeltijds werkzaam waren dan in de Vlaamse; vandaar het voorstel om het F % van het contingent te verhogen. Het VGV reageerde dat het niet akkoord ging met het principe om minder werken te belonen. Tot daar twee voorbeelden van de VGV- kritiek. Onder meer onder druk van het VGV werd het besproken werkstuk van de experts tenslotte geklasseerd en op 31 maart 2018 raakte bekend dat het Rekenhof de verdeelsleutel van het federaal contingent voor 2024 heeft vastgelegd op 59,43 N/40,57 F op basis van de nieuwe demografische verhoudingen. Alles wel beschouwd blijft de bevolkingsverhouding de meest rechtvaardige verdeelsleutel. De opwerping van sommige Franstaligen dat het slaagpercentage in hun ingangsproef niet hoger ligt dan het Vlaamse en dat zij bijgevolg het aantal geslaagden niet naar onder toe moeten aanpassen is overigens een losse bewering. De Vlaamse en Franstalige ingangsproeven verschillen inderdaad structureel zo sterk dat elke vergelijking van het slaagpercentage wankel is. Het is vooral de zoveelste drogreden, die erop wijst dat de Franstaligen zich niet willen neerleggen bij de demografische communautaire verdeelsleutel van het contingent. Verdere dialoog daarover is bijgevolg onmogelijk.

Tijdens de volgende weken is het nu uitkijken of minister M. De Block haar sterke verklaringen om geen bijkomende RIZIV-nummers voor het overtal aan Franstalige artsen meer toe te kennen zolang er geen efficiënte filter wordt ingevoerd, kan waarmaken en aldus een eind kan stellen aan de huidige Franstalige chantage. Zij maakt zich sterk dat zij hiertoe over de nodige bevoegdheid beschikt ook tijdens de periode van lopende zaken. Een andere vraag is of zij het beloofde KB over een zogenaamd contingenteringsattest nog zal gepubliceerd krijgen. (In uitvoering van de wet van 22 maart 2018 moet dit attest een veiligheidsgrendel zijn om het respecteren van de quota door de Gemeenschappen mogelijk te maken.)

Als volwaardige definitieve oplossing stelt het VAV voor de volledige gezondheidszorg met inbegrip van de contingentering te communautariseren. In die nieuwe toestand kunnen beide gemeenschappen zelf bepalen hoeveel artsen zij wensen op te leiden en worden zij, in de plaats van de federale overheid, verantwoordelijk voor het evenwicht van het budget voor gezondheidszorg: één van de belangrijkste doelstelling van de contingentering.

Albert Baert, mede namens Eric Ponette

(F)ACTUEEL

ZO HOORT U HET OOK EENS VAN EEN ANDER ...

Op 23 mei 2018 stelde Waals minister-president **Willy Borsus** zijn "État de Wallonie" voor. Naast hoopvol nieuws schuwde hij de zorgwekkende recente cijfers over werkloosheidsgraad, werkgelegenheidsgraad en bruto binnenlands product (BBP) niet *(Wim Van de Velden, DT 24.05.18, en Peter De Lobel, DS 24.05.18)*.

	Werkloos-heidsgraad	Werkgelegen-heidsgraad (2017)	BBP/inwoner (2016)
W	bijna 10,0 %	63,2 %	27.220 euro
Vl	4,4 %	73,0 %	38.288 euro

Het is eveneens verontrustend dat de groei van de tewerkstelling in Vlaanderen (+ 7,6 %) tussen 2008 en 2018 groter was dan in Wallonië (+ 6 %) en dat er dus in tien jaar niets van die historische achterstand is weggewerkt. Bovendien, vervolgde Borsus, in verband met het BBP per inwoner, "Om u een idee te geven van onze achterstand: Vlaanderen zat aan ons niveau in 2003. We hebben dus een achterstand van 14 jaar."

Philippe Destatte is ex-kabinetschef van de PS en directeur van de denktank Jules Destrée en gaf einde december 2018 een interview in L'Echo *(François-Xavier Lefèvre, DT 05.01.19, en Ewald Pironet, Nieuwsbrief Knack 08.01.19)*. Hij besprak er analoge sociaaleconomische parameters als Willy Borsus.

	Werkzoekenden 18 – 65 jaar (2017)	Werkloosheidsgraad 15 – 24 jaar (gemiddeld voorbije 10 jaar)
W	13,2 %	29 %
Vl	6,4 %	14 %

Destatte wees er verder op dat het Waalse BBP geen teken van leven vertoont: als we België gelijkstellen aan 100, zat Wallonië in 1995 op 73,5, en in 2006 op 72,7. En de jaarlijkse uitgaven van gezinnen zijn in Wallonië 15 % lager dan in Vlaanderen.

Hij concludeerde dat "de maatregelen genomen in het verleden wellicht de teloorgang van Wallonië gestopt hebben", dat "Wallonië opnieuw een evenwicht moet vinden tussen de bedrijfswereld die waarde creëert en de publieke sector die dat niet doet" en dat "Wallonië zich alleen kan overeind houden dankzij de geldstromen vanuit Europa en Vlaanderen."

Zowel Philippe Destatte als Willy Borsus beseffen blijkbaar dat de voortdurende geldtransfers uit Europa en Vlaanderen zonder responsabilisering tot resultaatsverbintenis niet houdbaar zijn en dat Wallonië dringend zijn arbeidsmarkt moet hervormen.

Eric Ponette

EEN MINISTERIEEL ONTSLAG

Op 5 februari 2019 moest Vlaams minister van omgeving Joke Schauvliege (CD&V), onder meer op aandringen van Groen, opstappen. Schauvliege, niet direct een communicatiewonder, had zich in een toespraak vergaloppeerd met een onterechte verwijzing naar de staatsveiligheid. Zij had gelogen en dus moest ze gaan: of was de achterliggende groene reden iets minder simpel?

Bij het vastleggen van een gemeenschappelijk Belgisch milieustandpunt, had Schauvliege vaak helemaal alleen gestaan tegenover de drie andere excellenties die dit land 'rijk' is: en dit was al een tijd een doorn in het groene oog. Schauvliege vertolkte daarbij nochtans alleen maar het Vlaamse *no nonsense* standpunt tegenover haar drie collega's die het helemaal geen probleem – misschien zelfs: leuk – vinden om grote beloftes te doen en naar utopie zwemende doelstellingen te formuleren die dan door toekomstige regeringen moeten worden ingelost.

Laat ons even inzoomen op die drie collega's, want de pers besteedt aan hen in de regel weinig aandacht. Het gaat, eerst en vooral, om de federale MR-minister Marie-Christine Marghem, die zo 'collegiaal' is dat zij, als federaal minister *nota bene*, zelfs niet nalaat om de Vlamingen een publieke veeg uit de pan te geven wanneer het weer eens niet lukt om België een mooi klinkend, 'ambitieus' maar peperduur engagement te laten opnemen. En verder zijn er nog de twee regionale collega's. Het Brussels Gewest heeft ook een dame in dienst op leefmilieu, namelijk Céline Fremault (cdH), in Vlaanderen berucht om haar stug beleid inzake geluidsnormen waarmee zij de luchthaven van Zaventem regelmatig internationaal in verlegenheid brengt; bij het Waalse gewest zijn de bevoegdheden, om het simpel te houden allicht, opgesplitst in *Environnement* (met Carlo Di Antonio, cdH) maar voor dit aspect vooral *Climat* (onder Jean-Luc Crucke, MR).

Natuurlijk is het vervelend wanneer vier excellenties er niet in slagen om een consensus te bereiken. En des te meer wanneer het telkens Schauvliege is die op zo'n moment in de minderheid komt te staan. Maar wacht eens even: minderheid? Zij vertegenwoordigt in die omstandigheden toch zo'n 60% van de Belgische bevolking? Ja, maar dit is nu eenmaal Belgenland: de democratische meerderheid staat in gewestoverschrijdende discussies vaak alleen met zijn redelijk standpunt, tegen drie andere excellenties in. En toch zijn er nog soms mensen, ja ook Vlamingen, die denken dat ze aan andere landen onze grondwet als 'model' moeten aanprijzen. Wie zei ook weer dat we in een surrealistisch land leven? Maar geen nood: Groen wil liever één enkele, federale milieuminister. Inderdaad: waarom eigenlijk niet de ganse reeks staatshervormingen, met grendels en alarmbellen, integraal opdoeken, zodat de democratie in het land kan weerkeren? Het kan desnoods iets minder ambitieus door een confederale staatstructuur die het aantal milieuministers tot twee herleidt; we kunnen Vlaanderen zelfs een volwaardige stem in Europa geven door een volledige opsplitsing van de staat. Helaas: wedden dat de tandem Groen-Ecolo ook daar weer niet gelukkig mee zou zijn?

Willem Amery



STUDIE VNZ OVER DE GELDSTROMEN IN DE GEZONDHEIDSZORGEN IN 2017

Het Vlaams & Neutraal Ziekenfonds (VNZ) onderzoekt jaarlijks de uitgavenverschillen in de gezondheidszorgen tussen de drie gewesten op basis van gegevens van de Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen (LNZ), goed voor 536.652 verzekerden.

Voor het jaar 2017 werden naast de uitgavenverschillen ook de bijdragenverschillen aan de volledige sociale zekerheid (SZ) berekend. Binnen de uitgaven werden de aspecten "verhoogde tegemoetkoming" evenals de "arbeidsongeschiktheid en invaliditeit" behandeld.

De bijdragen per gerechtigde binnen de LNZ voor de volledige SZ in 2017 bedroegen in Vlaanderen 9.226, in Wallonië 7.041 en in Brussel 7.499 euro. Dat betekent dat een Vlaming 2.185 euro (of 31 %) meer bijdroeg dan een Waal.
De uitgaven per rechthebbende binnen de LNZ voor de gezondheidszorg in 2017 bedroegen in Vlaanderen 2.214, in Wallonië 2.317 en in Brussel 2.117 euro. Dat betekent dat een Waal 103 euro (of 4,65 %) meer uitgaf dan een Vlaming.

Het aantal dossiers met verhoogde tegemoetkoming voor alle ziekenfondsen samen in 2017 bedroeg in Vlaanderen 15,31, in Wallonië 21,16 en in Brussel 32,19 % van de bevolking. Dat betekent dat het aantal dossiers met verhoogde tegemoetkoming in Wallonië 5,85 procentpunten (of 38 %) groter is dan in Vlaanderen.

Het aantal uitkeringsdagen arbeidsongeschiktheid en invaliditeit per gerechtigde binnen de LNZ in 2017 bedroeg in Vlaanderen 20,83, in Wallonië 26,83 en in Brussel 18,54 dagen. Dat betekent in Wallonië 6 dagen (of 28 %) meer dan in Vlaanderen.

Hiermee worden eens te meer de geldtransfers uit Vlaanderen via de gezondheidszorgen bevestigd.

Eric Ponette

MEDISCHE ACTUALITEIT

Dr. Frank Goes



- Geneeskunde KU Leuven - Oogheelkunde UGent.
- Startte in Antwerpen met het eerste extramuraal oogheelkundig centrum in Benelux in 1984
- gebruikte als eerste in Benelux in 1992, de Excimer laser voor refractieve oogchirurgie.
- Meer dan 400 voordrachten, organisatie van 11 congressen
- publicatie van 270 artikels, 9 boeken, 16 films en 35 cursussen over refractieve oogchirurgie.
- Lid van 15 Wetenschappelijke en 14 Cultuurverenigingen.
- Sinds 1970 lid van het VAV(voorheen VGV), sinds 2007 lid van de RvB en sinds 2015 hoofdredacteur van Periodiek.
- Onderscheidingen: 'Life time achievement award "van de A.A.O in 2009, 'Gold Medal for professional merits' (India)
- Vrijwilligerswerk voor Light for the World een ngo die ooghospitalen financiert in DRC (Democratische republiek Congo),Tanzania en Rwanda.
- Sinds 2013 actief als consulent, deskundige en bemiddelaar in medische zaken en als voordrachtgever omtrent onderwerpen rond het oog.

'Wij zien niet met onze ogen, maar met onze hersenen.'

Wanneer ik met die zin mijn lezing rond 'Het oog en de kunstenaar' begin, is iedereen onmiddellijk bij de les. Inderdaad, het oog zet licht om in elektriciteit en langs de oogzenuw met zijn 1.200.000 vezels wordt die informatie naar de hersenen geleid waar alles wordt gedecodeerd en waar het zien gebeurt. De Duitse neuroloog Korbinian Brodmann deelde in 1909 de schors van de grote hersenen op grond van cyto-architectuur in 52 gebieden in. Hij lokaliseerde zo de centra voor het zien in de area 17 (de area striata of de primaire visuele schors) en de area 18 (de area peristriata of de visuele associatieschors).

Daarna volgt, wanneer wij aan een slechtziende of blinde patiënt wat meer uitleg geven, ook snel de vraag 'Dokter, kan een oog worden getransplanteerd?' Die vraag is logisch, want de meeste patiënten weten dat een transplantatie van het hoornvlies goed te realiseren is, dat kunstlenzen worden ingeplant na de verwijdering van de troebele cataracteuze lens, en dat stamcellen worden gebruikt om verschillende oogaandoeningen (zoals hoornvliesverbranding en netvliesdegeneratie) te behandelen. Die 1.200.000 vezels, die de informatie vanuit het netvlies van het oog naar de hersenen leiden, transplanteren is uiteraard een onmogelijke opgave.

Een tweede vraag die ook dikwijls wordt gesteld is 'Wat is het ergste, blind zijn of doof zijn?' Beide handicaps zijn vreselijk: een slechthorende verliest het contact met de mensen rondom hem, een slechtziende verliest het contact met de dingen rondom hem. Sommige gelukkig zelden voorkomende aandoeningen zoals het Ushersyndroom, een erfelijke aandoening die doofblindheid veroorzaakt, associeren de beide ziektebeelden.

BLINDHEID

Terwijl u deze passage leest, beseft u niet dat veel mensen niet het geluk hebben deze tekst te kunnen zien. Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) zijn er wereldwijd 285 miljoen mensen visueel gehandicapt en daarvan zijn er 36 miljoen blind. Het is wel wraakroepend vast te stellen dat in 80% van de gevallen blindheid kan worden voorkomen of genezen - soms enkel door een aangepaste bril, soms door cataractheelkunde.

In een recent onderzoek van Research America en de National Alliance for Eye and Vision Research (NAEVR) bleek dat Amerikanen het verlies van het zicht, naast kanker, de ziekte van Alzheimer en HIV, beschouwen als een van de vier ergste dingen die je kunnen overkomen. Helaas is het verliezen van gezichtsvermogen een veel voorkomend probleem, hetzij als gevolg van het verouderingsproces (leeftijdsgebonden maculaire degeneratie) of van de ontwikkeling van een specifieke aandoening.

Nochtans verliezen sommige getroffenen niet altijd alle moed en hoop. Zelf heb ik verschillende personen gekend die volledig blindheid door het leven dienden te gaan, het normaal onderwijs hebben kunnen doorlopen en zelfs een beroep leerden uitoefenen. De getroffenen waren ofwel geboren zonder ogen (bilaterale anoftalmie) ofwel leden zij aan een aangeboren netvliesblindheid.

BEHANDELING

De laatste jaren werd er een spectaculaire vooruitgang gemaakt in de behandeling van blindheid door het gebruik van bepaalde prothesen en implantaten. Vooraleer wij dat bespreken enkele woorden over andere technieken die recent blinden hebben leren zien of blindheid hebben kunnen voorkomen.

Stamceltherapie is een behandeling die met goed resultaat in enkele domeinen van de geneeskunde wordt toegepast (hematologische aandoeningen bij uitstek) en uitgetest, maar tot heden geeft ze slechts beperkte resultaten, o.a. bij netvliesaandoeningen.

Gentherapie **brengt** nieuw gezond genetisch materiaal in de lichaamscellen, met als doel de slechte genen die blindheid veroorzaken te vervangen door goede genen om zo bepaalde ziektes te genezen. Het kan toegepast worden op zowel erfelijke aandoeningen als opgelopen ziektes, zoals borstkanker, huidkanker en vele andere soorten kankers, maar daar is dat nog toekomstmuziek.

Een van die aandoeningen waarbij gentherapie wel een grote rol speelt en doeltreffend is, is de ziekte van Leber, een aangeboren aandoening die 1 op 50.000 nieuwgeborenen treft en een van de frequentere oorzaken is van ernstige slechtziendheid bij kinderen. Een groep patiënten werd behandeld met het RPE65-gen verpakt in een eiwitmantel afgeleid van adenovirussen. Een van die patiënten met de ziekte van Leber was Yannick, een kind nog. In 2008 werd hij, als eerste kind wereldwijd, in Philadelphia behandeld met gentherapie dankzij de samenwerking met prof. Bart Leroy, nu diensthoofd oftalmologie. De jongen stelt het goed en houdt nu - na 10 jaar - nog steeds een duidelijke verbetering van zijn gezichtsvermogen. Recent werden drie patiënten uit deze groep aan het tweede oog behandeld.

Robotsystemen worden ontwikkeld waarbij de injectie van het gezonde gen over langere periodes kan worden toegepast dan de enkele seconden bij manuele injectie. Nu wordt het virus handmatig in de subretinale ruimte geïnjecteerd.

Bionische implantaten die een vervanging geven van de functie van het oog, bestaan onder bepaalde vormen.

Het bionische oog - Dobellesysteem

William Dobelle (1941-2003) was een biomedische onderzoeker en neurofysioloog die al jong een artificieel heupimplantaat patenteerde. Later werd hij directeur van het Columbia Presbyterian Medical Center. Rond 1975 startte hij een project op om rechtstreeks de hersenen te prikkelen bij blinde patiënten om hen zo een zekere vorm van zicht te geven. Zijn aanpak was revolutionair en hij werd samen met Willem Kolff in 2003 genomineerd voor de Nobelprijs voor Fysiologie en Geneeskunde. Hij overleed te vroeg om die erkenning te kunnen krijgen.

Het hersenimplantaat Dobelle werd ontwikkeld voor volledig blinde mensen, met als doel het rechtstreeks overbrengen van visuele informatie van een op het hoofd gemonteerde camera naar de hersenen. Ze sturen signalen naar een computer die wordt gedragen op de tailleband, die de video- en afstandsgegevens verwerkt, die vervolgens door een andere computer worden verzonden naar 68 platina-elektroden geïmplanteerd op de visuele cortex van de hersenen.

Jerry was een van de eerste behandelde personen. Dr. Dobelle kreeg brede publiciteit op 17 januari 2000, toen Jerry, die 36 jaar blind was, zijn gezichtsvermogen had herwonnen dankzij dit systeem. Na de behandeling kon hij 5 centimeter grote letters op 2 meter afstand lezen. In 2002 was de 38-jarige Jens Naumann, een blinde man, in staat met het apparaat een auto te besturen. Zijn verhaal werd gedocumenteerd in de film *Blind Hope*. Cheri Robertson, een 41-jarige vrouw die ook was geïmplanteerd met het systeem, werd geprofileerd in de documentaire *Robochick and the Bionic Boy* in 2008.

Na het overlijden van dr. Dobelle werd deze aanpak stopgezet, ook omdat er enkele dramatische verwikkelingen gebeurden. De laatste jaren zou er nieuwe interesse zijn in deze aanpak.

Argusprothese

De Argus-retinale prothese is een elektronisch implantaat vervaardigd door het Amerikaanse bedrijf Second Sight Medical Products (opgericht in 1998 door Alfred Mann, Samuel Williams en Gunnar Bjorg). Het wordt gebruikt als een visuele prothese om het gezichtsvermogen van men-

sen met blindheid of ernstig zichtverlies zoals retinitis pigmentosa te verbeteren. De Argus II-versie van het systeem werd in maart 2011 goedgekeurd in de Europese Unie en kreeg in februari 2013 goedkeuring in de Verenigde Staten. Het Argus II-systeem kost ongeveer 150.000 euro. Het apparaat werd goedgekeurd na een klinisch onderzoek waarbij dertig mensen met ernstige retinitis pigmentosa werden opgenomen. Met ingeschakeld apparaat kon 60% nauwkeurig naar een deur lopen op 6 meter afstand, in tegenstelling tot slechts 5% met het apparaat uitgeschakeld. Onder de dertig proefpersonen in de eerste fase hadden er twee ernstige verwikkelingen. Het systeem helpt de proefpersonen de locatie of beweging van objecten en mensen te identificeren, grote letters, woorden of zinnen en gezichten te herkennen, maar een normaal zicht wordt absoluut niet bereikt. De ingreep gebeurt onder algemene verdoving. Een vitrectomie (verwijdering van het glasachtige lichaam) wordt uitgevoerd en het implantaat wordt aan het netvlies bevestigd.

Waaruit bestaat het implantaat? Het externe element van het Argus-implantaat is een digitale camera, die draadloos signalen van de camera verzendt naar een gecomputeriseerde beeldprocessor die via kabels verbonden is met het implantaat zelf, dat op het netvliesoppervlak wordt geïmplanteerd. Het Argus II-implantaat bevat 60 elektroden met een diameter van elk 200 micron, maar de geplande Argus III zal er waarschijnlijk 240 (dus met hogere resolutie) bevatten.

Hoe werkt het? Deze draagbare technologie lijkt op een computerbril zoals Google Glass. Het systeem bestaat uit drie delen: een klein elektronisch apparaat geïmplanteerd in en rond het oog, een kleine videocamera bevestigd aan een bril en een videoverwerkingseenheid die door de patiënt wordt gedragen. Elektrische stimulatie stuurt visuele informatie via de oogzenuw naar de visuele cortex van het brein van de gebruiker.

Het idee van een bionisch oog is echt een doorbraak voor de moderne geneeskunde, maar het project is nog steeds in de experimentele fase. Voorlopig is het een apparaat dat enkel op de oogzenuw vertrouwt om het signaal naar de hersenen te sturen. Wetenschappers proberen manieren te vinden om deze technologie rechtstreeks op de hersenen toe te passen om zo meer aandoeningen te behandelen (zie het Dobelle-systeem). Wanneer de technologie volledig is begrepen en getest, kan het aantal benodigde elementen of gebruikte systemen worden vereenvoudigd en geminimaliseerd. Ook is de vraag naar het project zeer beperkt, omdat het alleen bedoeld is om te worden gebruikt door patiënten van 25 jaar en ouder met blindheid veroorzaakt door de geavanceerde vorm van retinitis pigmentosa. Deze benadering zet een nieuw type technologie neer die in de toekomst een revolutie teweeg zou kunnen brengen in de manier waarop verschillende soorten blindheid kunnen worden behandeld.



Dr. Fanny Nerinckx, oogarts en netvlieschirurg in het UZ Gent



Allen Zderad

Allen Zderad werd in 2015 de vijftiende man in de VS om het levensveranderende apparaat te ontvangen. Hij is nu in staat om te navigeren door drukke omgevingen, zoals winkelcentra, zonder het gebruik van een blindenstok.

Het was een magisch moment voor de 68-jarige Allen Zderad. Voor het eerst in tien jaar kon hij zijn vrouw opnieuw zien dankzij een implantaat en een bionische bril. Tien jaar geleden kreeg hij retinitis pigmentosa, een ongeneesbare oogziekte. Echt scherp kan Allen nog niet zien met de bionische bril, maar hij kan wel vormen van elkaar onderscheiden.

In maart 2018 hebben dr. Fanny Nerinckx, oogarts en netvlieschirurg in het UZ Gent, en haar team voor het eerst in België een patiënt met een erfelijke oogziekte behandeld met een implantaat in het netvlies, ook wel bekend als bionisch oog. De ingreep die een enorme voorbereiding vraagt (nieuw aangepaste operatiemicroscoop, aangepaste vitrectomietoestellen, assistentie door twee vitreumchirurgen met een trackrecord van twaalf dergelijke implantaties) verliep perfect. Na aangepaste training kan de patiënt zich nu onafhankelijk en veilig alleen op straat begeven!

Heel belangrijk om te onthouden is dat het bionisch oog het zicht niet herstelt. Het implantaat moet gezien worden als een hulpmiddel zoals een witte stok of een blindengeleidehond. Het is geen genezing van de ziekte en geeft het zicht niet terug. Maar het geeft heel veel zelfstandigheid terug aan de mensen en dat is het hoofddoel van deze ingreep.

BESLUIT

Een echt bionisch oog dat de functie volledig vervangt, is er nog niet, maar toch iets wat erop gelijkt. De benadering met een netvlies-chip heeft waarschijnlijk de meeste toekomst, hoewel niemand kan uitsluiten dat rechtstreekse hersenstimulatie van de occipitale zone waar het visuele centrum is gevestigd nooit mogelijk zal worden op een minder invasieve manier.

Frank Goes

BIBLIOGRAFIE

A Bionic Eye Comes to Market". MIT Technology Review. 7 March 2011. Retrieved 17 February 201.

Argus II Retinal Prosthesis System. Second Sight Medical Product. https://www.2-sight.com/product- .-

Argus II retinale prothesesysteem. Second Sight Medical Product. Toegankelijk 25 september 2014. https://www.2-sight.com/product-

Bainbridge JW, Mehat MS, Sundaram V et al. Long-term effect of gene therapy on Leber's congenital amaurosis Engl J Med.2015;372:1887-1897

Belluck P. Device Offers Partial Vision for the Blind" New York Times. 15 February 2013.

Bennet, J. et al., AAV2 Gene Therapy Readministration in Three Adults with Congenital Blindness, Science Translational Medicine.2012;120 120ra15

Chuang AT,MargoCE,Greenberg PB. Retinal implants a systemic review.Br J Ophthalmol.2014;98:852-856

Da Cruz L et al.The Argus II epiretinal prosthesis system allows letter and word reading and long-term function in patients with profound vision loss.Br J Ophthalmol.2013;97:632-636

Dobelle WH.Articial vision for the blind by connecting a television camera to the visual cortex.2000 http://web.archive.org.web/20140327220911

Gamm D,Ali R.Photoreceptors-new technology making reliable production of photoreceptors for transplantation a realisable dream.Eurotimes 2017;July August:239

Graham-Rowe D. "Visions of the future". Wired UK. 6 August 2010. Retrieved 4 September 2015

Ho AC, Humayun MS, Dorn JD et al. Long-term results from an epiretinal prosthesis to restore sight to the blind. Ophthalmology 2015; 122:1547-1554

http://www.bbc.com/news/health-17936699.Blind man excited at retina implant.BBC News 3 may 2012

https://www.fda.gov/medicaldevices/productsandmedicalprocedures/deviceapprovalsandclearances/recently-approveddevices/ucm343162.htm

https://www.2-sight.com/product-2014.. Argus II retinale prothesesysteem." Second Sight Medical Product

Rizo S, Bleting C, Cinelli L et al. The Argus II retinal prosthesis:12-month outcomes from a single-study center. Am J Ophthalmol.2014;157:1282-1290

University of Oxford.Gene therapy breakthrough in treating rare form of blindness,2018.Available at http://www.ox.ac.uk/2018-10-09

Xue K et al.Beneficial effects on vision in patients undergoing retinal gene therapy for choroideremia.Nat Med,2018;24:1507-1512

White RD. With 'bionic eye' booming, Second Sight is on analysts' radar . Los Angeles Times. 16 March 2015. Retrieved 4 September 2015

Wiltz C. Argus II Bionic Eye Gives Second Sight to the Blind . Medical Device & Diagnostic Industry. 6 March 2013. Retrieved 4 September 2015

MEDISCHE ACTUALITEIT

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

De onzichtbare epidemie van vitamine B12 deficiëntie

Naar schatting 20% van de volwassenen heeft een vitamine B12 gehalte waarbij neurologische symptomen kunnen voorkomen. Bij personen ouder dan 60 jaar bedraagt het percentage 40%. De dalende vleesconsumptie is mee verantwoordelijk voor een toenemende prevalentie en een verhoogd risico bij kinderen.

De diagnose van een vitamine B12 tekort is niet altijd evident. De klassieke vitamine B12 test heeft analytische beperkingen. Bovendien hangen de epidemiologische cijfers af van de gebruikte afkapwaarde voor deficiëntie.

FYSIOLOGIE

De absorptie van vitamine B12 is een complex proces. Vitamine B12 of cobalamine wordt door maagzuur en pepsine na inname uit voedsel vrij gemaakt waarna het kan binden aan haptocorrine (transcobalamine I of TCN1). Door de werking van proteolytische enzymen en de alkalische pH in de dunne darm komt cobalamine opnieuw vrij en bindt aan intrinsic factor (IF). IF wordt door de pariëtaalcellen in de maag gesecreteerd. Het cobalamine-IF -complex bindt vervolgens ter hoogte van het terminale ileum aan een specifieke receptor voor actieve absorptie. Een kleine fractie cobalamine wordt geabsorbeerd via passieve diffusie. Intracellulair wordt het complex gedissocieerd en wordt cobalamine gemetaboliseerd tot methyl- en deoxyadenosylcobalamine. In de bloedbaan worden deze bioactieve vormen naar de cellen getransporteerd door binding aan het transcobalamine II (TCN2). Slechts 25% van cobalamine is TCN2 gebonden en dus actief. De rest is gebonden aan haptocorrine. De functie van dit haptocorrine is tot op heden onduidelijk. De voornaamste vitamine B12 reserve in het lichaam bevindt zich in de lever (1-3 mg bij een volwassene).

Vitamine B12 is een cofactor voor slechts 2 enzymen: methionine synthase en L-methylmalonyl- coenzyme A mutase. Beide enzymen zijn van belang voor een normale hematologische en neurologische werking.

Een vitamine B12 tekort veroorzaakt een onevenwicht tussen de ontwikkeling van het cytoplasma en de celkern. Hierdoor ontstaan macrocytose, immature celkernen en hypersegmentatie van de granulocyten. De verstoorde erytropoëse en intramedullaire hemolyse leiden tot een megaloblastische anemie. In het kader van een auto-immuun gastritis wordt dit ook een pernicieuze anemie genoemd.

Vitamine B12 is eveneens noodzakelijk voor de ontwikkeling en myelinisatie van het centraal zenuwstelsel. Een vitamine B12 tekort kan een 'spongy' degeneratie van de cervicale en thoracale dorsale en laterale zenuwbanen veroorzaken en soms ook een demyelinisatie van de witte stof in de hersenen. Om een ongekende reden blijken de ernst van megaloblastische anemie en graad van neurologische storing omgekeerd gecorreleerd.

RISICOFACTOREN

Bij volwassenen en kinderen is een onvoldoende vitamine B12 inname de belangrijkste oorzaak van een tekort. Aangezien vitamine B12 enkel in voeding van dierlijke oorsprong gevonden worden, behoren vegetariërs en zeker veganisten tot de risicogroep. Naar schatting 40% van deze groep zou dan ook een vitamine B12 tekort vertonen. De prevalentie neemt gestaag toe door de trend om producten van dierlijke oorsprong in de voeding te verminderen en zelfs volledig te vermijden. Het gaat dan niet enkel om vlees, maar ook om zuivel en eieren. Zuigelingen van vegetarische of veganistische moeders die enkel borstvoeding krijgen, zijn bijzonder kwetsbaar.

Vanaf de leeftijd van 60 jaar is een atrofie van het corpus of antrum van de maag de meest voorkomende oorzaak van een vitamine B12 tekort. In de meeste gevallen kan vitamine B12 onvoldoende uit voedsel vrij gemaakt worden, maar kan een hoge dosis vitamine B12 in kristallijne vorm via een voedingssupplement wel voldoende opgenomen worden. Men spreekt dan van een voeding-gebonden vitamine B12 tekort. Bijkomende risicofactoren voor de ontwikkeling van een tekort zijn bariatrische chirurgie, chronisch gebruik van maagzuurremmers (PPI), Helicobacter pylori infectie en functioneel darmlijden door dysbiose en ingroei van bacteriën in de dunne darm.

Een pernicieuze anemie wordt veroorzaakt door een auto-immuun gastritis waarbij antistoffen gevormd worden tegen H/K-ATP-ase in de pariëtaalcellen van de maag. De aandoening wordt gekarakteriseerd door circulerende auto-antistoffen tegen IF in het bloed. De prevalentie van deze aandoening bedraagt 4%. Een verhoogd risico wordt gezien bij andere auto-immuun aandoeningen (schildklier, diabetes type 2, vitiligo).

KLINIEK

Hoewel een megaloblastische anemie als gevolg van een vitamin B12 tekort het best gekend is, zal dit enkel optreden bij ernstige tekorten. De neurologische problemen daarentegen zijn eerder atypisch, maar treden wel sneller op. Het gaat dan ondermeer om symmetrische polyneuropathie, verlies van sensorisch evenwicht, ataxie, asthenie, maar ook cognitief verlies en geheugenproblemen. Enkele onderzoekers suggereren zelfs een verband met het optreden van dementie.

Een vitamine B12 tekort is een silentieus proces dat bij volwassenen in combinatie met onvoldoende inname of een malabsorptie tot gemiddeld 4 jaar kan duren vooraleer klinische symptomen manifest worden. Kinderen hebben een lagere vitamine B12 reserve in de lever waardoor een tekort sneller zal optreden. Hoewel de meeste symptomen gelukkig omkeerbaar zijn, is een tijdige detectie voor een normale ontwikkeling en werking van het centraal zenuwstelsel toch van belang.



DIAGNOSE

Een routine bepaling van vitamine B12 bestaat uit het meten van totaal cobalamine. Aangezien slechts 25% van het circulerend cobalamine actief is, kan deze meting aanleiding geven tot zowel vals positieve als vals negatieve resultaten. Bij twijfel is het daarom raadzaam om ook methylmalonzuur (MMA) en homocysteïne in serum te bepalen. In geval van een vitamine B12 tekort is één of beide analysen in 98% van de gevallen verhoogd, zelfs bij een normale cobalamine waarde. De vraag is hoe bruikbaar de cobalamine referentiewaarden zijn (>197 ng/L). In de wetenschappelijke literatuur bestaat er een consensus om cobalamine waarden <300 ng/L als deficiënt te beschouwen. In het kader van de analytische beperkingen van de totale cobalamine bepaling, kan een voorstel om de afkapwaarde naar 400 ng/L te verhogen (streefwaarde >500 ng/L) overwogen worden.

Sinds enkele jaren is het ook mogelijk om enkel het actieve cobalamine (holotranscobalamine) te meten. Ondanks een betere analytische performantie in vergelijking met de routine analyse, vindt deze test omwille van de complexere analytiek en kostprijs weinig ingang.

Voor de volledigheid vermelden we hier kort het nut van de bepaling van gastrine bij atrofische gatritis en auto-antistoffen tegen IF bij een pernicieuze anemie.

BEHANDELING

De aanbevolen inname van vitamine B12 bedraagt 1,5 µg/dag voor kinderen, 3,5 µg/dag voor adolescenten en 4,0 µg/dag voor volwassenen zonder significant verschil tussen geslachten. Deze inname wordt vermeerderd met 0,5 µg/dag bij zwangere vrouwen en met 1,0 µg/dag tijdens de borstvoedingsperiode. Het lijkt ook aangewezen deze vermeerdering door te voeren voor ouderen bij wie een tekort aan vitamine B12 frequent voorkomt ten gevolge van een verminderde intestinale absorptie. De voornaamste bronnen zijn rood vlees, melkproducten, eieren, vis en zeevruchten.

De biologische beschikbaarheid van vitamine B12 bedraagt ongeveer 50%, maar daalt als gevolg van intestinale receptor saturatie tot <5% bij inname van een vitamine B12 dosis >25 µg. De hoeveel vitamine B12 absorptie door passieve diffusie bedraagt 0,5% met voeding en 1% zonder voeding. Om die reden kunnen personen met een intestinale malabsorptie door een dagelijkse inname van een voldoende hoog gedoseerd vitamine B12 supplement (>500 µg/dosis) toch voldoende opnemen. De meeste vitamine B12 supplementen op de Belgische markt bevatten cyanocobalamine. Het bioactieve methylcobalamine zou echter een betere werking hebben en is ook in België verkrijgbaar. Voor een optimale absorptie wordt de voorkeur gegeven aan een sublinguale formulatie. De typische dosis bedraagt 1000 µg/dag.

Naast orale behandeling kan vitamine B12 (hydroxocobalamine) ook intramuscculair geïnjecteerd worden. In geval van een nutritionele of malabsorptie deficiëntie is de efficaciteit van de hoge dosis orale behandeling hetzelfde. Bij ernstige tekorten en behandeling van pernicieuze anemie kunnen injecties overwogen worden. Ongeveer 10% van de geïnjecteerde dosis wordt opgenomen (100 van 1000 µg). Bij de start van de behandeling zijn meerdere injecties per week nodig alvorens een maandelijkse onderhoudsbehandeling kan ingesteld worden.

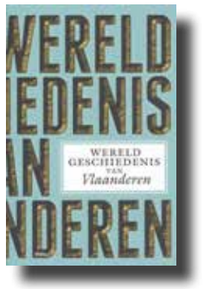
TERUGBETALING

De routine vitamine B12 bepaling wordt door het RIZIV terugbetaald, maar in combinatie met foliumzuur geldt een cumul beperking. Er zou een wetsvoorstel voor aanpassing van de nomenclatuur op tafel liggen om de terugbetaling van vitamine B12 te beperken tot éénmaal per kalenderjaar.

Methylmalonzuur, homocysteïne en holotranscobalamine worden niet door het RIZIV terugbetaald.

1. Sally P. Stabler: Vitamin B12 Deficiency. N Engl J Med 2013;368:149-60.
2. Lindsay H. Allen: Causes of vitamin B12 and folate deficiency. Food and Nutrition Bulletin, vol. 29, no. 2 (supplement) 2008: S20-S34.
3. Pawlak R, et al: How prevalent is vitamin B12 deficiency among vegetarians? Nutr Rev. 2013 Feb;71(2):110-7.
4. Norbert Goebels, Michael Soyka: Dementia Associated With Vitamin B12 Deficiency: Presentation of Two Cases and Review of the Literature. J Neuropsychiatry Clin Neurosci. 2000 Summer;12(3):389-94.
5. Chen H, et al.: Associations between Alzheimer's disease and blood homocysteine, vitamin B12, and folate: a case-control study. Curr Alzheimer Res. 2015;12(1):88-94.
6. Smith AD, Refsum H. Do we need to reconsider the desirable blood level of vitamin B12? J Intern Med. 2012 Feb;271(2):179-82.
7. Hoge Gezondheidsraad. Voedingsaanbevelingen voor België - Partim I: Vitaminen en Sporenelementen. HGR nr. 9164 & 9174; juni 2015.

CULTUUR - BOEKEN



★★★

MARNIX BEYEN e.a. -**WERELDGESCHIEDENIS VAN VLAANDEREN**
566 p. - 34,99 euro, Polis, 2018

De wereldgeschiedenis van Vlaanderen, geïnspireerd op gelijkaardige uitgaven in Frankrijk en Nederland, is samengesteld uit 81 hoofdstukken waaraan 79 auteurs hun medewerking hebben verleend. De opzet is bijzonder origineel door met vlot geschreven anekdotische verhalen de hoogtepunten van onze geschiedenis te duiden. Toch zijn er een aantal minpunten. In de Nederlandse editie wordt meer aandacht besteed aan de invloed van Nederland op de wereldgeschiedenis. Niet in de Vlaamse editie. Hierna een zeer onvolledige opsomming: UGent en KUL met hun spin-off bedrijven (biotechnologie, Imec), kunstenaars (Van Eyck, Ensor, Latemse School…), geneeskunde (Palfijn, Vesalius, Dodoens waarbij enkel Nand Peeters als uitvinder van de pil wordt vermeld), de abortus-euthanasiewetgeving en om te eindigen nog enkele losse namen: Damiaan, Heymans, Lemaitre… Dit alles kan in hoofdstuk 82 tot 86 komen: de invloed van Vlaanderen in de wereld. Waarom het boek eindigt met Samusocial (2017, Marc Reynebeau) is onbegrijpelijk omdat deze zaak nog geen positieve inpakt heeft op de geschiedenis. De zaak Dutroux met de Witte Mars zou meer relevant geweest zijn. Tenslotte is deze uitgave bijzonder arm aan illustraties: geen.

Jan Dockx



★★★

JAN LAMPO – **BAROKKE STAD, Antwerpen in de zilveren eeuw**
168 p, 25,99 euro, AUP, 2018

Jan Lampo, historicus, kent als geen ander de geschiedenis van Antwerpen. Na de gouden eeuw van Antwerpen volgt de zilveren eeuw (1588 – 1713), de periode na de val van Antwerpen en de sluiting van de Schelde. Antwerpen verliest zijn economische toppositie aan Amsterdam maar heeft nog een omvangrijk handelsverkeer en is nog een zeer welvarende stad. In de late 17de eeuw verliest Antwerpen zijn artistieke rol aan Parijs. Jan Lampo is een briljant verteller. Helaas komt dat niet tot uiting in zijn boek dat een opsomming is van geschiedkundige feiten met weinig samenhang en doet denken aan de vermaarde stadsarchivaris Floris Prims.

Jan Dockx



★★★★★

CARLO ROVELLI – **HET MYSTERIE VAN DE TIJD**
170 p., 19,99 euro, Prometheus, 2018

Tijd is een fascinerend gegeven omdat de tijd anders functioneert dat hij zich aan ons voordoet. Waarom duurt een jaar zoveel langer voor een adolescent dan voor de bejaarde? Leven we in de tijd of leeft de tijd in ons? De Italiaanse natuurkundige, filosoof en schrijver Rovelli (bekend van Zeven korte beschouwingen over natuurkunde) ontleedt op briljante wijze het mysterie van de tijd door een combinatie van natuurkunde en filosofie. Hij zet de juiste toon op de eerste pagina: we bevinden ons in de tijd zoals vissen in het water. In deel 1 toont hij aan dat de tijd een complexe verzameling van structuren is terwijl deel 2

gaat over een tijdeloze wereld om te eindigen met beschouwingen wat aan de bron staat van de tijd die we nu kennen .

Jan Dockx



★★★★★

ROSINE DE DIJN – **DE VROUWEN VAN RUBENS**
292 p., 24,99 euro, Polis, 2018

Vrouwen hebben een bepalende rol gespeeld in het leven en het oeuvre van Rubens. Na de val van Antwerpen vlucht de familie naar Keulen. Zijn vader heeft een buitenechtelijke relatie met Anna van Saksen, de echtgenote van Willem van Oranje. Zijn ouders worden verbannen en er breekt een periode aan van financiële ellende. Zijn moeder Maria Pypelinckx koopt haar man vrij en de familie keert terug naar Antwerpen. In 1609 huwt Rubens Isabella Brant die op jonge leeftijd verlijdt aan de pest. Zijn tweede vrouw en muze wordt Hélène Fourment. Tenslotte zijn de Franse koningin Maria de Medici en de infante Isabella, landvoogdes van de Nederlanden de belangrijkste opdrachtgeefsters. Rosine De Dijn treedt in de voetsporen van Stefan Zweig (Marie-Antoinette, Maria Stuart) door op meeslepende wijze het leven en lijden te beschrijven van deze vrouwen die elk op hun manier Rubens hebben gevormd .

Jan Dockx



★★★★★

GUY GILIAS , CORNELIS VAN TILBURG EN VINCENT VAN ROY
REMBERT DODOENS
131 p., Garant, 2017
Rembert Dodoens is deel 7 in de reeks Geschiedenis van de Geneeskunde en Gezondheidszorg. Hoewel Dodoens levenslang het beroep van arts heeft uitgeoefend is hij vooral bekend voor zijn Cruydtboek in 1608 gedrukt door Plantijn. Dodoens is in tegenstelling tot zijn tijdgenoot nog volledig doordrongen van het galenisch therapeutisch model. Met bijdragen van M. Biesbrouck, O. Steeno, T. Godderis, B. Van Hee, P. Broos e.a. geeft dit werk een opmerkelijk inzicht in de 16de -eeuwse geneeskunde. Merkwaardig is de bijdrage van K. Vermeulen over het drukken de verkoop van Dodoens' werken door de Plantijn uitgeverij.

Jan Dockx

Een kritische blik op recente CD opnamen

Waar doorsnee TV kijker/luisteraar niet omheen kon, was de 'bravoure' piano-tournee waarin presentator ***Thomas Vanderveken*** optrad in het nieuwe muziekproject '*Speel het hard* ' , *in 2018* via TV op Canvas (m.i. iets té overdreven) uitgebreid in de verf gezet. Opzet van de ongewone muzikale 'happening': was intensief promoten van *klassieke* muziek bij (niet-professionele) musicerende melomanen. Kort samengevat: na één jaar voorbereidende studie van Concerto naar keuze,worden deelnemers door een speciale Canvas-jury beoordeeld. De winnaar mag zijn keuzewerk *met orkestbegeleiding* uitvoeren in live TV uitzending. Als 'model' gaf Thomas Vanderveken in 2017 daartoe het startsein met *Klavierconcerto in a klein* van *E.Grieg,* begeleid door Brussels Philharmonic (ook lang gekoesterde droom?). Met steun van Canvas en Warner Music Group werd een eerste 'naspel' CD box uitgebracht met meest geliefde piano concerti gespeeld door Thomas' favoriete vertolkers. Het hier nader besproken 2e CD 'naspel' (***WARNER Classics 5054197029684 Canvas THOMAS SPEELT HET ZACHT. De mooiste pianomuziek om bij te dromen)*** onthult Thomas' muzikale interesse en voorkeur, met voorbeelden vooral gekozen uit Warner



Group producties (omwille:beperking auteursrechten?). Ik citeer uit Thomas' persoonlijk voorwoord : " *Thomas speelt het zacht dus. Gelukkig niet letterlijk, want mijn gebrek aan talent zou in deze kwetsbare muziek nog veel meer opvallen dan in het concerto van Grieg. Op deze CD spelen alleen de allergrootsten der aarde. Elke noot die ze spelen is een keuze uit een eindeloos palet van klanksterkte, kleur en timing.*" Bekende solisten (w.o. Leif Ove Andsnes, Eliane Rodrigues, Maria Joao Pires, Michael Pletnev, A.Tharaud) bekoren met J.S.Bach (ereplaats!), Mozart, Beethoven, Schubert, Chopin, Liszt, Mendelssohn, Brahms. Tsjaikovski, Moessorgski, Grieg, Ravel, Debussy, Satie zijn eveneens te gast. Voor Vlaamse muziektraditie (Benoit, Mortelmans) tekent J.de Beenhouwer als beste ambassadeur. Momenten van diepgaande ontroering ontbreken geenszins. Met moderne klassiekers (Einaudi, Glass, Montero) ook op appèl, wordt het stemmingsrijk geheel afgesloten met 'Spiegel im Spiegel' van Arvo Pärt. Dit gewaardeerd CD initiatief herinnerde mij spontaan aan de envoudige CD opname (1995) ***Piano Miniatures by Great Composers,*** van ervaren pianodocent **Walter Vleminckx** (Kon. Cons.Brussel)). Zijn stem op klavier vond gretig gehoor, ook bij zeer jonge klavier melomanen. Meer nog: sinds geruime tijd biedt zijn huis een zeer geapprecieerd muziekpodium voor getalenteerde jonge musici.

'Opvoeding tot muziekesthetiek begint best op *zeer jonge* leeftijd' is een onbetwistbaar statement.. W*elke boodschap heeft een jong kind* aan Thomas' fraai klavierboeket? Hoe leer je dromen bij muziek? Worden jonge kinderen (wellicht ook zijn kleine zoon Otto, geciteerd in openhartig voorwoord) niet als vanzelfsprekend geboeid door *eenvoudige,* melodieuze klaviermuziek, die ze van dichtbij mogen horen en zien spelen? Brengt dat voor hen niet de droom naderbij om het zélf te kunnen? ***Welk antwoord daarop overweegt de presentator? Welk antwoord de vader pianist?***

Zeer vindingrijk inzake klaviermuziek toonde zich **Kyotaka Izumi** (klavierbegeleider, Kon.Cons.Antwerpen) in opname **PHAEDRA Classics DDD 292039 TCHAIKOVSKY MEETS SHAKESPEARE Hamlet – Sleeping Beauty – Romeo and Juliet Kyotaka Izumi, piano.**
Voortreffelijk recital met *Lyrische Stücke* van *E.Grieg* (CD 2011) en intieme klavierlyriek *De Seizoenen* van P.Tsjaikovski introduceerden deze Japanse pianist als vaste muzikale waarde bij de lezers van Periodiek. De emotione-

le zeggingskracht van zijn fijnzinnig klavierspel zonder omhaal blijft aanspreken. Op muziekfestijn *Klara in de Singel 2018,* waar hij en zijn echtgenote Polina Chernova (Russische pianiste) te gast waren als internationaal befaamd *Pianoduo Izumi* brachten ze prachtige vertolking (vierhandig klavier) van F.Mendelssohns Midzomernachtsdroom. Recente Shakespeare CD is resultaat van *ongewone* ontmoeting, nl. van *pianist* Izumi met *symfonicus* Tsjaikovski, wiens werk hij via eigen transcriptie omtovert naar zelfstandig klavierwerk. De melodische rijkdom van de originele orkestpartituur heeft qua aantrekkelijkheid niets verloren. Haar pianistisch gestileerde verschijning getuigt van oprecht respect voor componist en van immense empathie bij menselijke tragiek. Bij deze kleurrijke, gevoelig genuanceerde en pianistisch geslaagde 'muzikale metamorfose' boeiden mij uiteraard de transcripties die écht met Shakespeare te maken hebben, nl. *Fantasy Overture Romeo and Juliet* en lang vergeten *Hamlet Concert Suite* , *hier als transcriptie in première!* Eeuwenoude thema's rond noodlot en dood, liefde en passie leven ook diep ingeworteld in Russische literatuur. Ze komen dan ook zeer schrijnend aan bod in de *Hamlet Suite*, soms gedragen door sterk passioneel getinte sonoriteit, soms drijvend op kwetsbare intimiteit en gefluisterde smart. Wie vertrouwd is met de verfilmde toneelversie (1947, met acteur Sir Laurence Olivier in de hoofdrol) zal in de *Hamlet Suite* ongetwijfeld de emotioneel aangrijpende en verantwoorde muzikale invulling bij het drama (zeer herkenbaar in Hamlets wereldvermaarde monoloog en fragiele scenes met Ophelia) dieper aanvoelen. Ook de sterk dramatisch geladen sequenzen en aandoenlijke passages vol lyrische liefdeslyriek in Fantasy Overture *Romeo and Juliet* klinken in hun klaviertranscriptie merkwaardig duidelijk als indrukwekkende weergave van tragiek met pregnant persoonlijk karakter. *Balletsuite Sleeping Beauty* vervolledigt het transcriptie werk van Izumi op deze CD gepubliceerd. Bij dit zeer mooi, oprecht eerbetoon aan rijk cultureel erfgoed van een Russische grootmeester, besluit vertolker Izumi: "*Voor mij was het gevoel essentieel bij het interpreteren van deze drie werken dat Tsjaikovski zijn emoties zo eerlijk vertoont*" .

Mijn laatste blik geldt **Helmut Deutsch**, befaamd liedbegeleider en jurylid op KEW Zang 2018. In september 2018 stichtte hij te Wenen zijn eerste *Internationale Helmut Deutsch Liedwettbewerb,* als zangcompetitie uitsluitend gewijd aan liedkunst van *Oostenrijkse* liedcomponisten, w.o. Schubert, Mahler, Wolf. Datzelfde jaar (februari 2018) startte ook zijn belangrijke *Europese tournee* met dit H.Wolf-recital ,dat hij in gezelschap van 2 beroemde vocale solisten, aanbood in 12 Europese steden. CD **ERATO 0190295658663 HUGO WOLF** (1860-1903) ***ITALIENISCHES LIEDERBUCH Diana Damrau, soprano Jonas Kaufmann, tenor Helmut Deutsch, piano,*** werd *live opgenomen* (ter gelegenheid van reisrecital Duitsland) in de prestigieuze Alfred Krupp Saal te Essen. De internationale muziekpers heeft deze opname van Wolfs meest volmaakte liedcomposities (1890/1896) met superlatieven overladen. Naar mijn gevoel verdient deze werkelijk superieure vertolking de hoogste waardering als juweel van liedkunst, interpretatie en diepgaande sensibiliteit. De subtiliteit en emotionele veelzijdigheid van de romantische liedteksten (door dichter Paul Heyse vertaald en geselecteerd uit Italiaanse poëzie) onthullen soms onverwachte pareltjes van ontroering

Nun lass uns Frieden schliessen, *Sterb' ich, so hüllt in Blumen*) maar meestal geven pittige humor en agressieve scherts de toon aan (*Mein liebster ist so klein, Du denkst mit einem Fädchen*). H.Wolf beschouwde Italienisches Liederbuch niet als een vaste cyclus en gunde vertolkers vrije keuze in rangschikking, met als enige voorwaarde dat"Auch kleine Dinge " als begin en provocatief bravado stuk " Ich habe in Penna " als slot bewaard bleven. De solisten hebben sommige van de 46 liedvignetten samengebracht als dramatische mini-verhaaltjes, uitlopend op een boeiende vorm van dialoog. Het portret (grandioos met J.Kaufmann!) van de *Italiaanse mannen* als onverbeterlijke *romantici* verteerd door verlangen en toewijding, bracht Wolf blijkbaar in de meest extatisch lyrische stemming! In sterk contrast dan met zijn weinig flatterend 'Italiaans' *vrouwenportret* (schitterende .D.Damrau!). Die gedragen zich (typisch!) erg koketterend en flirterig, grillig, kattig-vals, zelfs ronduit malicieus! Zij leiden eigenlijk de dans, hoewel Wolfs sarcasme tegenover hen in enkele liederen afgezwakt blijkt en een vleugje affectie toch doorschemert. Geen andere vocale cyclus neemt de duizend en een facetten van de liefde zo scherp onder de loep. Opmerkelijk is wel dat vele liederen zich bewegen binnen de dynamische spanbreedte tussen piano en pianissimo! Minder speelruimte blijft voor tempi, want dit liedboek kreeg als enige van Wolfs liedcycli metronoom aanwijzing mee. In dit merkwaardig vocaal meesterwerk vol scherpe contrasten domineert de kunst van het subtiele. Meteen ook de kunst waarvoor én uitvoerders én luisteraars moeten openstaan! De sfeerscheppende handen van H.Deutsch, de warme stem van J.Kaufmann en de vocale glans van D.Damrau realiseren dit *uniek samengaan van begenadigd muziektalent, onmisbare intuïtie, poëtische verbeeldingskracht en onvervangbare persoonlijke bezieling.*

Els Van den Eynde

VAV BEZOCHT OP 23 FEBRUARI HET AFRICAMUSEUM IN TERVUREN.

OPENINGSREDE EN VERSLAG VAN JAN DOCKX

Beste vrienden, Geachte heer Bruno Verbegt,

Welkom in het meest besproken museum ter wereld.

Vooreerst een bijzonder dankwoord aan de directeur Guido Gryseels voor zijn gastvrijheid en met wie ik 6 maanden geleden een vriendschappelijk contact heb aangevat.
De heropening van het museum heeft een grote maatschappelijke dynamiek op gang gebracht dat reeds begon in 1906 met de publicatie van Red Rubber door de Britse schrijver Morel over de misdaden van Leopold II in Congo Vrijstaat. Hij was een van de eersten die beschuldigd werd van misdaden tegen de mensheid. Overigens heeft hij nooit een voet in Congo gezet. Dat er excuses moeten komen is niet meer dan evident maar niet in naam van de Belgische bevolking die de vergiftigde schenking van Belgisch Congo heeft ondergaan en er niet heeft om gevraagd. Excuses moeten komen van de erfgenamen die tot op vandaag de renteniers zijn van de meedogenloze uitbuiting van Congo: het koningshuis met de Koninklijke Schenking, Union Minière en Dexia die de kapitalen van de rubbermaatschappijen Abir en Anversoise verbergt. Als er herstelbetalingen nodig zijn dan zijn die voor rekening van deze drie partijen en niet voor de misleide Belgische bevolking.

Het is niet de opdracht van het museum om deel te nemen aan dit debat. Het is in de eerste plaats een toonaangevende wetenschappelijke instelling met wereldfaam. De tribale kunst maakt maar een fractie uit van de immense verzameling maar is wel het meest zichtbare en lucratieve deel. Over teruggave van een deel van de zoölogische verzameling is zelfs geen sprake.

Hoe bijzonder cynisch is het dat men boekhoudkundig exact weet dat er tussen 1888 en 1893 500.000 ton ivoor in Antwerpen werd ingevoerd dat het equivalent is van 800.000 olifanten maar geen idee heeft over de miljoenen slachtoffers veroorzaakt door de rubberexploitatie. Het is genoegzaam bekend dat Leopold II bij de overdracht van zijn Kroondomein alle bezwarende documenten heeft verbrand.

In de verhitte discussies van de laatste maanden is één aspect totaal onderbelicht gebleven: de inzet van duizenden idealisten die onderwijs en gezondheidszorg hielpen uitbouwen. In de bezoekersgids wordt hieraan slechts 2 pagina's besteed.
Ik geef nu het woord aan de heer Bruno Verbegt, operationeel directeur publieksgerichte diensten en rechterhand van directeur Guido Gryseels die zich vandaag laat verontschuldigen.

Met een uitstekende inleiding verhaalt mr. Verbegt de restauratie en nieuwbouw van het museum. Aan de voorbereiding heeft directeur Gryseels en zijn ploeg 17 jaar gewerkt. Er waren dan ook twee bijzondere uitdagingen: enerzijds de klassering van het museum en het park en anderzijds de noodzaak om de tentoonstellingsoppervlakte maximaal te benutten door onthaal, cafetaria en shop elders onder te brengen. Het nieuwe onthaalpaviljoen, ontworpen door Stéphane Beel, was de noodzakelijke oplossing en werd zover mogelijk naar de rand van het park verschoven. Een brede ondergrondse boulevard zorgt voor de verbinding met het museum.

Vervolgens schetst hij het tijdsbeeld waarin alle grote mogendheden een prioritair belang hechtten aan het verwerven van koloniën. Zo ook Leopold II, die een visionaire kijk had door reeds jaren voor de verwerving van Congo de gronden in Tervuren aan te kopen. Een tweede beweegreden is de magie voor het onbekende dat hij illustreert met zijn jeugdervaring: zijn kleine bekende tuin afgesloten met een hekje dat toegang gaf tot het grote onbekende bos waar eigenlijk niemand duidelijk eigenaar van was. Het was zoveel spannender in het grote bos *(Congo)* te spelen dan in de eigen kleine tuin *(België)*.

Met de opkomst van bijna 70 deelnemers en 40 voor het diner mag het VAV van een groot succes spreken.

Jan Dockx

CULTUUR – Tentoonstellingen

Binnenland

Bernard van Orley (tot 26.05)
Bozar, Brussel
De 16de eeuwse Brusselaar Bernard van Orley is beroemd voor zijn ontwerpkartons voor het vervaardigen van wandtapijten en stond in hoog aanzien bij het Habsburgse hof op de Coudenberg. Zie hiernaast ook VAV bezoekt.

Dutch spring (tot 19.05)
Musea voor Schone Kunsten, Brussel
In negen gerestaureerde zalen komen Hollandse meesters uit de Gouden Eeuw ten volle tot hun recht. Topstuk is Frans Hals met zijn familieportret van het gezin Van Campen waar drie van de vier panelen (het laatste is verloren gegaan) tijdelijk zijn samengebracht. Zie ook VAV bezoekt.

Inca dresscode, pracht en praal uit de Andes (tot 21.04)
Museum Kunst en Geschiedenis, Brussel
Textiel was voor de Inca's van veel grotere waarde dan de voorwerpen in goud of zilver. Textiel betekende niet enkel kleding maar was ook symbool van macht en identiteit.

Giorgio de Chirico. Aan de wieg van het Belgisch surrealisme (tot 02.06)
BAM, Bergen
Deze Grieks-Italiaanse schilder schiep vanaf 1910 een poetische, mysterieuze wereld die brak met de wetten van de realiteit, logica en tijd en werd zo de voorloper van het surrealisme. Delvaux, Magritte en de minder bekende Graverol zijn schatplichtig aan hem.

Stonehenge, voorbij het mysterie (tot 21.04)
Gallo-Romeins Museum, Tongeren
Het wereldberoemde Stonehenge is één van de grootste mysteries uit de menselijke geschiedenis en wordt jaarlijks door meer dan 1,5 miljoen mensen bezocht. In Tongeren wordt het verhaal van de mensen verteld achter de stenen. Wat heeft hen 5000 jaar geleden bezield om samen te bouwen?

Buitenland

Pierre Bonnard (tot 06.05)
Tate Modern, Londen
Met intieme, huiselijke scènes in intense kleuren had Bonnard een grote impact op de moderne kunst.

Alle Rembrandts (tot 10.06)
Rijksmuseum, Amsterdam
Groots opgezette tentoonstelling ter gelegenheid van het 350ste sterfjaar van Rembrandt met 22 schilderijen, 65 tekeningen en 300 etsen.

Tekeningen uit het Poesjkinmuseum (tot 12.05)
Fondation Custodia, Parijs
Een keuze uit 500 jaar meesterwerken op papier.

Jan Dockx





VAV BEZOEKT OP **11 MEI** HET PALEIS VOOR SCHONE KUNSTEN EN HET OLD MASTERS MUSEUM VAN HET KMSKB.

Bernard van Orley, Prenten in de eeuw van Bruegel, Hollandse lente en Kabinet der heerlijkste Tekenwerken.

De Brusselaar Bernard van Orley leidde in de 16de eeuw het grootste atelier van de stad. Hij is niet alleen een uitstekend schilder maar bereikt zijn meesterschap in het ontwerpen van 'kartons' voor wandtapijten. Absolute topstukken zijn " De jachten van Karel V" en "De slag bij Pavia". Brussel was het wereldcentrum voor wandtapijtenproductie en rond 1545 waren 15.000 ambachtslui, zowat een vierde van de stadsbevolking, actief in de tapijteconomie. Hij stond in hoog aanzien bij het Habsburgse hof op de Coudenberg.

"Prenten in de eeuw van Bruegel" toont een uitgelezen selectie van prentkunst uit de 16de eeuw, het medium waarmee Bruegel vermaard werd. Zijn bekendste kopergravures de " Zeven hoofdzonden" en "Zeven deugden" werden tot midden in de 18de eeuw afgedrukt. Deze expositie is een opwarmer voor de grote grafische Bruegeltentoonstelling in het najaar voor rekening van de Koninklijke Bibliotheek.

In een nieuw gerestaureerde vleugel van het KMSKB wordt na tien jaar terug de collectie uit de Hollandse "Gouden Eeuw" tentoongesteld waarbij ruim vijftig werken een restauratie of opfrisbeurt ondergingen. De presentatie is thematisch opgebouwd met landschappen, genretaferelen, stillevens en historiestukken. Topstuk is Frans Hals met zijn monumentaal familieportret van het gezin Van Campen dat versneden werd in vier panelen en waarvan de drie nog bestaande panelen tijdelijk herenigd worden. Hals doorbrak alle conventies door zijn opdrachtgevers en kinderen breedlachend, spontaan, natuurlijk en expressief te portretteren.

Het verzamelen van prenten en tekeningen kende in de Noordelijke Nederlanden van de 18de eeuw een ongekende populariteit. Het KMSKB toont uit zijn verzameling van in totaal 4250 tekeningen een selectie van 80 werken in het Kabinet der heerlijkste Tekenwerken.

Tussen al deze hoogtepunten gebruiken we de lunch in het Old England op de 11de verdieping van het Muziekinstrumentenmuseum, een prachtig art nouveau gebouw. En wanneer de zon het toelaat genieten we op het terras van een subliem uitzicht op Brussel.

We sluiten af met een dronk in het Museum Café TABL'O

Jan Dockx

Programma

9.45 uur : samenkomst aan Paleis voor Schone Kunsten, Ravensteinstraat 23, Brussel

10 uur : begeleide rondleiding aan de tentoonstelling **BERNARD VAN ORLEY**. Brussel en de Renaissance, gevolgd door vrij bezoek aan de tentoonstelling **Prenten in de eeuw van Bruegel**
https://www.bozar.be/nl/activities/133868-bernard-van-orley
https://www.bozar.be/nl/activities/145705-prenten-in-de-eeuw-van-bruegel

13 uur : lunch in het restaurant in de koepel van het **Old England**, art nouveau gebouw, Muziekinstrumentenmuseum, Hofberg 2, Brussel
http://www.mim.be/nl/het-restaurant

15.15 uur : KMSKB, Old Masters Museum, Regentschapsstraat 3, Brussel. gegidste rondleiding van de tentoonstelling **Hollandse lente:** Portretten van Frans Hals, een familiereünie en vrij bezoek aan de tentoonstelling **Kabinet der heerlijkste Tekenwerken**. Selectie achttiende-eeuwse Nederlandse tekeningen uit de KMSKB-collectie en/of de **Hollandse Zalen,** vernieuwde vleugel voor de collectie Hollandse School
https://fine-arts-museum.be/nl/dutch-spring

ca. 17 uur : VAV-traktaat in Museum Café **TABL'O**

18 uur : einde



Statutaire vergadering Vlaams Artsen Verbond 24 februari 2019

Tervuren Africamuseum

Aanwezig : zie inschrijvingslijst Marina
Verontschuldigd : Dr. Vic Anciaux, Prof. Dr. Albert Baert, Dr. Marleen Daems
Dr. Piet Jongbloet, Prof Dr Rutsaert, Dr Luc Mortelmans.

1

Verslag statutaire algemene ledenvergadering van 3 maart 2018 Te Mechelen Congres en erfgoedcentrum Haverwerf

Het verslag werd voorgelezen en goedgekeurd. Eén van de leden stelt een vraag in verband met de leeftijdsverdeling van de leden en inspanningen rond ledenwerving. Voor het antwoord wordt verwezen naar de punten op de agenda.

2

Jaarverslag 2018
Er wordt één minuut stilte gehouden ter nagedachtenis van overleden leden : Dr.Robrecht Vermeulen, Dr.Gerard Pattyn, Prof Dr André Van Assche, Prof Dr Marc Baron Verstraete
Wij bieden de familieleden nogmaals ons medeleven aan.

2.A Ledenwerving
De actuele ledenstand was nog niet doorgegeven aan de secretaris maar wordt besproken door de voorzitter. Frank Goes geeft duiding bij de inschakeling van een professioneel bureau voor campagne ledenwerving. Deze had niet het verhoopte resultaat. De raad van bestuur krijgt opdracht om intensief contacten uit te bouwen met verenigingen van jonge artsen in opleiding.

2.B VGV Cultuur :
Activiteiten 2018
- 3 maart 2018 : bezoek Rode Kruis Vlaanderen
- 3 maart 2018 : gegidst bezoek Mechelen : In de schaduw van Sint Rombauts, 100 jaar stadsgeschiedenis in een notendop
- 19 mei 2018 : M-museum Leuven / Over de Grens / Middeleeuwse beeldhouwkunst uit de Lage Landen
- 20 oktober 2018 : Antwerpen barokjaar

Geplande activiteiten
- 24 februari bezoek Africamuseum
- In het najaar bezoek dubbeltentoonstelling in Brussel oa Bernard Van Orly





2.C Symposia
Brussel 12 oktober 2019, Auditorium KBC, Brussel "Gezondheidszorg voor de Vlamingen", met bijzondere aandacht voor Brussel en de Vlaamse Rand
'IN MEMORIAM dr. Robrecht Vermeulen'

- dr. Marc Geboers, Zorgnet-Icuro Netwerkvorming tussen ziekenhuizen in België
- em. prof. dr. Jan Degadt, econoom KUB Brussel de economische aspecten, in het bijzonder de geldstromen en het belang van investeringen in de sector
- dr. Erica Vandermeersch, voorzitter drs-gild Van Helmont Status praesens van het aanbod Nederlandstalige gezondheidszorg in Brussel en de Rand
- lic. jur. Wouter Pas, staatsraad Juridische toelichting 'welzijn & gezondheid' in Brussel en de Rand

2.D Politiek lobbywerk
Dossier contingentering
- Actieve opvolging van het dossier
- Contact politiek (De Block VLD, Muyle CD&V, Van Peel NVA)
- Contact met Vlaams Geneeskundig Studenten Overleg
- Lobbywerk rond taalkennis/taaltest buitenlandse artsen
- Standpunt BVAS
- Contingentering buitenlandse artsen

Dossier defederalisering gezondheidszorg
- Actieve opvolging van het dossier
- Mutualiteiten : CM : Vlaams en Waals gezondheidsfonds
- Standpunt CD&V
- Netwerking ziekenhuis: andere opvolging Wallonië en Vlaanderen

2.E Periodiek
- Dit jaar verschenen 4 nummers van Periodiek in de nieuwe stijl.
- Frank Goes dankt al diegenen die een actieve bijdrage hebben geleverd. Alle feedback en voorstellen voor verbetering zijn welkom.
- Een pol bij de aanwezige leden leert dat een grote meerderheid het liefste een papieren versie van periodiek blijft behouden zolang dit financieel haalbaar is.

3
Financieel verslag 2017 goedkeuring begroting 2018
De penningmeester Jan geeft op de vergadering toelichting met de gedetailleerde cijfers. De begroting is licht negatief. Het saldo wordt uit de reserve geboekt. Er wordt meer duidelijkheid gegeven rond de besparing die gerealiseerd werd door het ontslag van Marina. Marina wordt nu voor beperkte tijd ingehuurd via interim. Het sociaal passief van de vereniging is echter op die manier tot nul herleid zodat bestuurders meer zicht hebben op de reëele reserves van de vereniging.

De Raad van Bestuur krijgt van de de Algemene vergadering kwijting voor de jaarrekening van 2017 en de begroting voor 2019 wordt goedgekeurd.

4
Vaststelling lidgeld voor 2020

Op voorstel voorzitter worden de lidgelden niet verhoogd tarieven zie Periodiek

5
Bestuursverkiezing

Kandidaat voorzitter: Geert Debruyne

Kandidaat bestuursleden:
Albert Baert, Jan Dockx, Bart Garmyn, Chris Geens, Frank Goes, Piet Jongbloet, Eric Ponette, Lieve Van Ermen, Jan Van Meirhaeghe

Deze kandidaten werden unaniem in hun mandaat bevestigd door de leden van de algemene vergadering

6
Woord door de voorzitter
Voorwoord periodiek

7
Rondvraag
Verslag : secretaris Bart Garmyn



IN HET VOLGENDE NUMMER VAN PERIODIEK

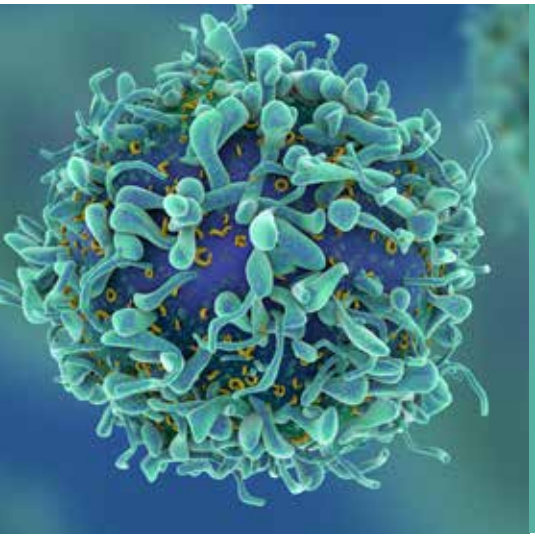
POLITIEKE ACTUALITEIT

CULTUUR

BOEKEN

FILMS

TENTOONSTELLINGEN



KANKER IMMUNO THERAPIE

WILLEM AMERY



VISIETEKSTEN

VLAAMSE EN NEDERLANDSE VERENIGING VOOR

PSYCHIATRIE



Symposium

12 oktober 2019

gezondheidszorg

MEDISCHE ACTUALITEIT

(F)ACTUEEL



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