VLAAMS ARTSENVERBOND

PERIODIEK

Driemaandelijks tijdschrift van het Vlaams Artsenverbond
januari-februari-maart 2021 - (76ste jaargang) P006193

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



NOTEER NU REEDS IN UW AGENDA!
Symposium 16 oktober 2021-KBC Brussel-"Na Corona eindelijk een zelfstandig Vlaamse Gezondheidszorg"

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

RAAD VAN BESTUUR
Voorzitter: Lieve Van Ermen
Ondervoorzitter: Geert Debruyne
Secretaris: Bart Garmyn
Penningmeester (cultuur): Jan Dockx*
Leden: Albert Baert, Chris Geens, Frank Goes (hoofdredacteur *Periodiek*), Eric Ponette*, Jan Van Meirhaeghe*

RAAD VOOR ADVIES
dr. Piet Jongbloet
prof. dr. D. De Looze, UGent
prof. dr.. L. Denis, Oncologisch Centrum Antwerpen
prof. em. O. Steeno
prof. em. A. Baert
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.

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

INHOUD

VOORWOORD 3
CITATEN 4
VAN UW HOOFDREDACTEUR 5
VERSLAG 6
POLITIEKE ACTUALITEIT 8
MEDISCHE ACTUALITEIT 18
GESCHIEDENIS VAN DE GENEESKUNDE 21
MEDISCHE ACTUALITEIT 24
(F)ACTUEEL 30
CULTUUR
BOEKEN 34
FILM 36

Lidgeld vanaf 2021

Gedrukte Periodiek

Elektronische versie

Gewoon lid
100 80

Arts in opleiding of zonder praktijk
60 40

Artsenkoppel
140 120

Artsenkoppel in opleiding of zonder praktijk
80 60

Steunend lid
150

Voorwoord

Met terechte fierheid schrijf ik, als eerste Vlaamse Arts Vrouw, mijn eerste voorwoord als kersverse voorzitter, voor Periodiek.

Een heus nieuw aspect in het bijna honderdjarige verbond. Inderdaad volgend jaar in 2022 viert de eeuwelinge: het Vlaams Artsenverbond, FEEST !

Het hoeft geen betoog dat dit bijna een eeuw ook een waar mannenbastion is geweest niet helemaal recht evenredig met de vervrouwelijking van het artsenberoep, want áls huidige énige vrouw in de raad van Bestuur toch wat nahinkend in de trend ...

Dus dit feit alleen al bewijst dat er ook een verjongende, vernieuwende verfrissende wind doorheen kan waaien met vrouwelijke toets !

Mag ik hierbij toch zeker al mijn voorganger Geert Debruyne bedanken hoe hij onze vereniging als een échte bekwame roerganger door een uiterst zware moeilijke pecuniaire periode loodste? Alle lof voor zijn kordate hand om bestaande structuren te dúrven omver gooien en uitbesteden. Het redde ons verbond van een gewisse dood... zijn drijfveer? Precies om die fameuze honderd jaren te kunnen halen !

Geen euthanasie voor de honderdjarige maar een stevige basis voor verrijzenis waren zijn jaren als voorzitter. Waarvoor dan ook mijn gemeende dank en waardering .

Inderdaad zoals in elk verenigingsleven verminderde het ledenaantal én de overeenkomstige ledenbijdragen .Demografisch was de leeftijdsmediaan van onze leden ook bepaald niet direct bij de jongste afgestudeerden.

Het “nieuwe socioculturele” is in de 21 °eeuw een facebookgroep (zelfs dát al niet meer !) maar twitter of Instagram mét volgers, maar de leeftijd van de aangesloten bestuursleden kan hier ook niet logistiek bijbenen .

Niet geklaagd, ook niet door onze betalende leden: die, in hart en nieren, Vlaamse artsen zijn met hun overtuiging dat er enkel toekomst zit in een Vlaamse Sociale Zekerheid waar preventie en curatieve zorg tezamen vallen. Zij willen zich verenigen in één verbond met één doel voor ogen: op Vlaams niveau een éénduidig beleid voeren: niet versnipperd zoals in deze verwarrende, chaotische coronacrisis-periode duidelijk werd.

Daarom nodig ik jullie al in groten getale uit om in het najaar, waar iedereen hopelijk gevaccineerd en gezond en wel, ons kan komen vervoegen op ons volgend congres



waar sprekers haarfijn dit thema zullen analyseren . “Na Corona eindelijk een zelfstandige, Vlaamse gezondheidszorg ?”

Het zal me een waar plezier en genoegen zijn u daar in het KBC gebouw op 16 oktober in levenden lijve (en niet in een webinar) te mogen begroeten en samen met u deze materie te bespreken , met een glimp naar een stralende toekomst , mét ons streven naar een uitroepteken na de vooropgestelde vraag .

Ook de Vlaamse arts-artistiekelingen onder u komen uitgebreid in het najaar aan hun trekken : op 18 september bezoeken we in Brussel , in het Museum van de KBR de prachtige expo : “Librije van de hertogen van Bourgondië” en later in het jaar de gerestoreerde Handelsbeurs in Antwerpen en het befaamde Letterenhuis , waar ondermeer de manuscripten van Paul Van Ostaijen liggen en prachtige affiches van de jaren 1920-1940 zijn te bewonderen en zelfs schilderwerken van de dichter en waar de ondergetekende u als échte Antwerpse sinjoor en Van Ostaijen fan u hartelijk zal verwelkomen en rondleiden met een nóg deskundiger gids welteverstaan.

Lieve Van Ermen, voorzitter

CITATEN

verzameld
door
frank goes

**Gooi geen stenen naar de buren
als je deuren van glas zijn.**

*Benjamin Franklin
1706-1790*

**De beste manier om uw toekomst te voorspellen
is ze zelf te maken.**

*Abraham Lincoln
1809-1865*

**Een conservatief is iemand met twee perfect
gezonde benen, maar die nooit heeft geleerd
om vooruit te stappen.**

*Franklin Delano Roosevelt
1882-1945*

**Recessie is wanneer uw buurman zijn job verliest-
depressie is wanneer jij je job verliest.**

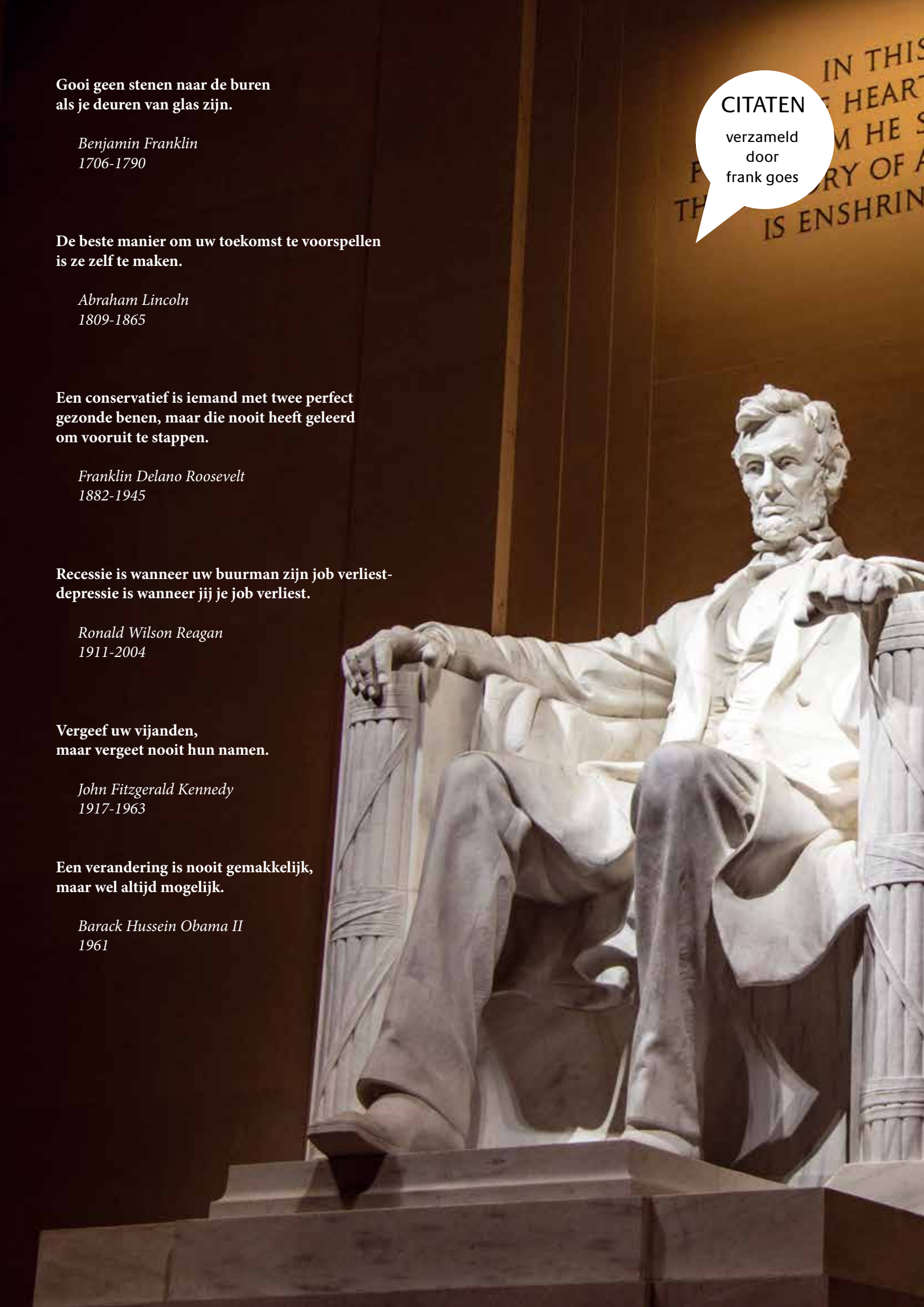
*Ronald Wilson Reagan
1911-2004*

**Vergeef uw vijanden,
maar vergeet nooit hun namen.**

*John Fitzgerald Kennedy
1917-1963*

**Een verandering is nooit gemakkelijk,
maar wel altijd mogelijk.**

*Barack Hussein Obama II
1961*



VAN UW HOOFDREDACTEUR

Naast de welverdiende complimenten van onze nieuwe voorzitter Lieve Van Ermen is het de taak van de hoofdredacteur om Geert Debruyne, die zes jaar lang op zeer energieke en vastberaden manier het voorzitterschap van het VAV heeft ”getorst”,in de bloemetjes te zetten.



Geert kreeg zijn opleiding in de gynaecologie in Gent en hij verdedigde zijn stad ook ! Dat was wel nodig tegen die vijf Antwerpenaars in de 10 koppen tellende raad van bestuur.

Inderdaad heeft Geert, die vele jaren penningmeester was en zorgvuldig de financiën bewaakte ,en dat nog doet ,zijn functie op een perfecte manier ingevuld.

Hij heeft met de hem bekende doortastendheid gedurende die jaren zijn stempel op het VAV gedrukt en de goede richting aangegeven. Hij was ook steeds de eerste om het advies van alle leden van de *raad van bestuur* in te winnen en daar daadwerkelijk ook rekening mee te houden.

De succesvolle VAV symposia die onder zijn leiding, altijd met de grootste nauwkeurigheid werden voorbereid, lagen hem nauw aan het hart en er veel tijd en energie insteken was nooit te veel voor hem.

Geert Debruyne was ook de stimulerende kracht achter de statutenwijzing die in januari 2017 werd doorgevoerd met ook een herdefiniëring van de missie van het VAV met als eerste doelstelling “de Realisatie van een *autonome Vlaamse gezondheidszorg* als onderdeel van een autonome Vlaamse sociale zekerheid”

Als hoofdredacteur moet ik mij tegenover hem wel verontschuldigen. Mijn vraag tot het schrijven van een voorwoord in elk periodiek werd door hem als een gesel aanzien. Hij pijnigde zichzelf om steeds zo klaar en duidelijk en zo volledig mogelijk de bekommernissen en ideeën en plannen op dat moment mee te delen en dat is hem nog zeer mooi gelukt ook.

Geert, wij weten natuurlijk dat jij met luide stem je advies zal blijven geven bij elke belangrijke beslissing van onze raad van bestuur.Daarvoor,en ook voor de boven vernoemde inspanningen, blijft het VAV je veel dank verschuldigd.

Wat lezen wij verder nog in deze Periodiek? Naast de verkiezing van een nieuwe voorzitter die door Periodiek wordt gefeliciteerd,heel wat rond de pandemie en de erbij horende slordige aanpak van onze **negen** ministers van volksgezondheid-een klaar en duidelijk overzicht van de “toelatingsproef geneeskunde” naast de bekende rubrieken.

Frank Goes

Verslag statutaire vergadering Vlaams Artsen Verbond 22 februari 2021

Virtuele vergadering via Teams

Aanwezig : zie inschrijvingslijst
Verontschuldigd : Prof Eric Ponette, Prof Albert Baert.

1.Verslag statutaire algemene ledenvergadering van 22 februari 2020 in Pauwkenshof
Het verslag werd voorgelezen en goedgekeurd.

2. Jaar en moreel verslag 2020
2.1 VAV Cultuur
De enige activiteit was 22.02.2020 MSK Gent: Van Eyck Een optische revolutie, in combinatie met algemene ledenvergadering & Lentebanket

Afgelast :
- bezoek Letterenhuis & Handelsbeurs A'pen 10 of 17.10.2020
- 20.02.2021 gegidst bezoek KBR Brussel Librije van de hertogen van Bourgondië uitgesteld naar 18 september 2021

2.2 Symposia
Een nieuw symposium is gepland
Wetenschappelijk VAV-Symposium 2021 (datum: 16 oktober – KBC Brussel) vastgelegd:
"Na Corona eindelijk een zelfstandig Vlaamse Gezondheidszorg !"
Sprekers:
- Caroline Vrijens, kinderrechtencommissaris
- Raf De Rycke, voorzitter raad van bestuur, BVL
- Jürgen Constandt, algemeen directeur, Vlaams & Neutraal Ziekenfonds
- Philippe Vandekerckhove, gedelegeerd bestuurder, Rode Kruis Vlaanderen

2.3 Politiek lobbywerk
- 02/03 : opiniebijdrage communauterisering gezondheidszorg: geweigerd door De Standaard en de Tijd wel positieve reactie Artsenkrant, Doorbraak en De Tijd
- 27/3 : open brief aan decanen ivm statuur artsen in opleiding : inkomen tijdens corona.
- 10/09 : brief aan voorzitters partijen ivm federale regeringsvorming
- Op 10 september werd naar alle Vlaamse partijvoorzitters op eigen naam bijgaand schrijven van het Vlaams Artsenverbond gericht. Ook alle belanghebbende organisaties (Vlaamse Beweging; artsensyndicaten; anderen), alsook de medische en via Belga algemene pers ontving deze open brief in het kader van de federale regeringsformatie om er de gewenste verdere verspreiding aan te geven. De raad van bestuur wil hiermee nogmaals de heldere, goed omschreven missie van het Verbond kenbaar maken, nu de meerderheid van Vlaamse volksvertegenwoordigers van de uitvoerende macht te lande lijkt te worden uitgesloten.

3. Financieel verslag 2020 goedkeuring begroting 2021
De penningmeester Jan Dockx geeft op de vergadering toelichting met de gedetailleerde cijfers.
Zie presentatie
De Raad van Bestuur krijgt van de Algemene vergadering kwijting voor de jaarrekening van 2020 en de begroting voor 2021 wordt goedgekeurd.

4. Vaststelling lidgeld voor 2021
Het lidgeld blijft ongewijzigd aan 2020

5. Bestuursverkiezing

Kandidaat voorzitter
- Lieve Van Ermen

Kandidaat bestuursleden
- Albert Baert
- Jan Dockx
- Bart Garmyn
- Chris Geens
- Frank Goes
- Eric Ponette
- Jan Van Meirhaeghe

Deze personen worden bevestigd in hun mandaat

6. Woord door de nieuwe voorzitter

7. Rondvraag
Dit jaar verschenen 4 nummers van Periodiek

De RvB van het Vlaams Artsenverbond heeft na goedkeuring in de statutaire vergadering 2020-beslist Periodiek vanaf 2021 enkel nog digitaal uit te geven.

Er is bezorgdheid dat periodiek een zachte en snelle dood sterven, en dat enkele sponsors zullen afhaken. Maar er is nog licht in de tunnel. Voorstel is een hervorming Periodiek digitaal maar niet als magazine. Voorstel is dat de nieuwe raad van bestuur hierrond een vergadering belegt met Peter Frison.

Verslag : secretaris Bart Garmyn

Voorjaarssymposium 2021 (hybride!)

Spijtig komt Periodiek te laat voor bijwonen van het symposium maar alle presentaties zijn te bekijken op https://www.karva.be/

zaterdag 20 maart 2021
Universiteit Antwerpen – Campus Drie Eiken
Gebouw O – aula O.02
09:00 – 12:30 uur

Organisator: dr. Frank Goes

Moderatororen: prof. dr. Paul Van Royen,
dr. Marc Vanderveken

Programma
09:00 uur: sessie I

1. **10 vragen -en antwoorden- rond het oog** – dr. Frank Goes
2. **Ethische vragen bij dementie** – prof. dr. Peter De Deyn
3. **Diabetes: What's new?** – prof. dr. Luc Van Gaal
4. **Het geneesmiddelenvoorschrift** – apotheker Dirk Broeckx
5. **Meest gestelde vragen rond Covid-19** – Wencel Top, klinisch bioloog

10:15 uur: intermezzo

10:30 uur: sessie II

1. **Eetstoornissen bij adolescenten in coronatijden** – dr. Katrien Maes
2. **Lijdt het hart ook onder vervuilde lucht?** – prof. dr. Marc Claeys
3. **Glaasje op, laat je rijden** – prof. dr. Lieve Peremans
4. **Ontwikkelingen en uitdagingen in de transplantatiechirurgie** – prof. dr. Dirk Ysebaert
5. **Medisch Farmaceutisch Overleg (MFO)** – dr. Peter Dieleman

12:00 uur: vraag en antwoord

12:30 uur: afsluiting

Deelname: leden KARVA, KAVA en VAV:
€25 niet-leden:
€50 Studenten gratis

Accreditering is aangevraagd.

Registratie: U kan hier registreren (info@karva.be)
Afhankelijk van de dan geldende Covid-maatregelen kan het aantal deelnemers in het auditorium beperkt worden, maar het symposium zal in elk geval ook online te volgen zijn..mailto:info@karva.be; 50 EUR op rekening nr BE69 0689 0483 0878



POLITIEKE ACTUALITEIT

Deel 1
HET VLAAMS LAGER EN MIDDELBAAR ONDERWIJS

Op 9 december 2020 publiceerde de Vlaamse Pers een nieuw vergelijkend internationaal rapport "Trends in International Mathematics and Science Study" (TIMSS). Dat rapport meet het niveau van wiskunde en wetenschap bij Vlaamse 10-jarigen.

Voor het eerst sinds de afname van de tests in 2003 daalt het niveau in beide disciplines significant, doch de luidste alarmbel is het resultaat op de wiskundetesten. Een Vlaamse leerling uit het vierde leerjaar scoort in 2019 (score 532) 14 punten slechter op die test dan in 2015 (score 546); voor wetenschap daalde de score met 11 punten tussen 2015 (score 512) en 2019 (score 501). In de internationale ranglijst met 58 landen en regio's zakt Vlaanderen in 2019 weg naar plaats 17 voor wiskunde en 35 voor wetenschappen, terwijl het in 2015 nog plaatsen 11 en 31 inpalmde (1, 2).

De knipperlichten stonden al langer op rood, na internationale onderzoeken zoals Pisa (Programme of International Student Assessment) en Pirls (Progress in International Reading Literacy Study) (2).

Vermelde achteruitgang van het onderwijs wordt aan meerdere oorzaken toegeschreven:

- Dat de eindtermen zijn afgestapt van het idee dat feitenkennis belangrijk is, is volgens OESO-onderwijsexpert Professor Dirk Van Damme de boosdoener (1). Dat feit wordt ook door Ewald Pironet als een belangrijke oorzaak vermeld. Hij stelt bovendien vast dat de nadruk meer gelegd wordt op het welbevinden van de leerlingen en minder op het excelleren (3).
- Een andere verklaring is dat steeds meer leerlingen thuis weinig of geen Nederlands spreken. Ze scoren een pak slechter dan hun klasgenoten bij wie Nederlands thuis de voertaal is (1). Ook Jean-Pierre Rondas oordeelt dat een van de meest klaarblijkelijke tekorten die vandaag op de school zichtbaar zijn, de achterstand en zelfs de kloof is tussen prestaties van Nederlandstalige kinderen en migrantenkinderen, wier huistaal niet het Nederlands is (4).
- In het Vlaams Parlement wees minister-president Jan Jambon er op dat de leerkrachten in vergelijking met andere landen minder geschoold zijn (5). Ewald Pironet voegt er nog een element aan toe: "Dat (het wegzakken van het Vlaams onderwijs, red.) heeft mede te maken met de legendarische Vlaamse regelneverij. Het enthousiasme en de inzet van het onderwijzend personeel wordt gefnuikt door administratie en regeltjes." (3)
- Professor in de onderwijs- en ontwikkelingspsychologie aan de VUB Wim Van Den Broeck hekelt de afbouw van de klassieke schoolaanpak en de radicale keuze voor lessen op maat van het kind. Hij stelt voorop dat meerdere oorzakelijke factoren in de achteruitgang van het Vlaams onderwijs (zwakkere instroom van leerkrachten, ontlezing en overgebruik van smartphones, toegenomen migratie en onvoldoende kennis van het Nederlands, te veel nadruk op welbevinden, zwakke didactische methoden en invulboekjes, gebrek aan bijscholingen, onderwijscultuur thuis en juridisering) samenhangen met de gewijzigde onderwijsvisie rond vorige eeuwwisseling. Er werd vanuit de academische wereld een offensief op gang gebracht waarbij alles, wat traditioneel als kenmerkend werd gezien voor goed onderwijs, systematisch werd onder vuur genomen. "Ons onderwijs werd ook continu verweten dat het sociale ongelijkheid bestendigt en kennisoverdracht diende te worden gerelativeerd en in balans gebracht met het bevorderen van welbevinden. (…) De leerkrachten werden in een moeilijke situatie gebracht. Ze proberen alle leerlingen zo goed mogelijk aan de algemene leerdoelen te laten voldoen, anderzijds moeten ze zoveel mogelijk inspelen op de 'individuele leerbehoeften' en onderwijs bieden op maat van het kind." Verder stelt hij: "Gelukkig is het onderwijsonderzoek recent wat meer verwetenschappelijkt. Ironisch genoeg blijkt daaruit dat de meeste van de klassieke ingrediënten van onderwijs echt wel werken. Maar dat impliceert niet dat we zo maar het onderwijs van weleer moeten kopiëren en dat er geen aanpassingen nodig zijn." (6)

De vraag is nu hoe het tij kan gekeerd worden:
Minister Ben Weyis wil snel vier hervormingen in de steigers zetten: verhoging van de lat in de eindtermen voor het basisonderwijs, taalscreening in het kleuteronderwijs op taalachterstand, meer aandacht voor de leerkrachten en invoering van centrale toetsen (1, 2).

Meer nadruk op kennis in de eindtermen

Minister Weyts wil de eindtermen van het basisonderwijs aanscherpen met meer aandacht voor het verwerven van kennis na de vroegere verschuiving naar vaardigheden. De nieuwe eindtermen moeten klaar zijn tegen september 2021 en moeten over twee of drie jaar in voege zijn. Ruben Depuydt, directeur van de basisschool O. L. Vrouwcollege in Mariakerke, geeft aan dat de kinderen moeten gevormd worden in zowel kennis als vaardigheden. En onderwijseconoom Kristof De Witte (KU Leuven) verduidelijkt dat de eindtermen een minimumdoel zijn (7).

Aanscherping van de eindtermen wordt eveneens voorgesteld door Ewald Pironet (3) tijdens een debat in het Vlaams Parlement (5). Pironet voegt er aan toe dat ook sterkere leerlingen op hun niveau moeten gestimuleerd worden (3).

Taalachterstand moet weggewerkt worden

Een kleuter op de vier spreekt thuis geen Nederlands. Minister Weyts wil inzetten op taalscreening in de derde kleuterklas vanaf september 2021. Is het taalniveau van de kleuter ondermaats, dan kan de school het in dat jaar bijspijkeren of beslissen de leerling een taalbadjaar te laten volgen voor hij kan overgaan naar het eerste leerjaar (7). Ook Jean-Pierre Rondas steunt die maatregel (4).

Meer aandacht voor leerkrachten

Er zijn meerdere problemen: de voorbije jaren was er een lerarentekort en trok het onderwijs minder sterke profielen aan; door een stijgende werkdruk en toegenomen administratieve last werd het beroep minder aantrekkelijk; daarnaast is er een grote uitval van jonge leerkrachten. Minister Weyts wil de kwaliteit van de lerarenopleidingen monitoren en zo nodig bijsturen. Verder wil hij zij-instromers hun anciënniteit laten behouden, te hoge planlast laten opsporen en jonge leerkrachten sneller uitzicht geven op een vaste benoeming (7).

Ewald Pironet pleit voor het opkrikken van het niveau van de leraren en voor vermindering van hun administratieve belasting (3). En tijdens een debat in het Vlaams Parlement pleitte minister-president Jan Jambon voor het versterken van de opleiding en nascholing van de leraars (5).

In een interview met De Tijd plet Ann Dooms, professor wiskunde aan de VUB, voor meer waardering voor de leerkrachten: " … Maar bij ons is het onderwijs niet aantrekkelijk voor sterke wetenschappers wegens de verloning, het carrièrepad, het gebrek aan jobzekerheid en het keurslijf waar leerkrachten in zitten." Bovendien stelt zij de hoge administratiedruk verantwoordelijk voor het tijdsgebrek om eigen cursussen met een eigen goede uitleg te maken, waardoor leerkrachten worden geduwd naar het gebruik van invulboeken (8).

Invoering van een centraal examen

Door het ontbreken van een centrale Vlaamse toets missen we een adequaat meetinstrument. Daarom plant minister Weyts in 2023 een centrale toets in te voeren in het middelbaar en in 2024 in het basisonderwijs (7). Die centrale toetsen worden door Professor Ann Dooms gecoördineerd (8). Tijdens een debat in het Vlaams Parlement was er steun voor die centrale toetsen die duidelijk maken hoe de scholen onderling kunnen worden vergeleken (5).

Los van het besproken internationaal TIMSS-rapport over het niveau van wiskunde en wetenschap bij Vlaamse 10-jarigen op 9 december 2020, keurde de Vlaamse regering op 19 december 2020 de nieuwe eindtermen voor de tweede en derde graad van het middelbaar onderwijs goed. Ze zijn veel gedetailleerder opgesteld dan vroeger: verdieping, verbreding en uitbreiding van de vorming van alle leerlingen moet het einddoel zijn.

Enkele nieuwigheden zijn: digitale geletterdheid, financiële geletterdheid en ondernemingszin; gezien de vrees dat er te weinig tijd overblijft voor praktijkvakken in het technisch, beroeps- en kunstonderwijs, moet een praktijkcommissie met leerkrachten ze evalueren.

Het Gemeenschapsonderwijs (GO!) is tevreden over de nieuwe eindtermen. De koepel van het Katholiek Onderwijs werpt op dat er geen vrijheid voor scholen en leerkrachten overblijft om eigen accenten te leggen, dit ondanks de ingevoerde aanpassingen door de Vlaamse regering na opmerkingen van de Raad van State.

Nu moet het Vlaams Parlement nog groen licht geven (9). Vlaams Parlementslid Koen Daniëls gaat uit van de vaststelling dat de onderwijskwaliteit in Vlaanderen al meer dan 16 jaar daalt en vindt dat de eindtermen tweede en derde graad wel degelijk een antwoord bieden op de hedendaagse en toekomstige maatschappelijke uitdagingen, en dat ze een ambitieus minimum bepalen voor alle betrokken leerlingen. 30 procent van de onderwijstijd kan worden ingevuld met eigen doelen van de leerkracht (10).

Guy Tegenbos juicht toe dat minister Ben Weyts het budget voor de digitalisering van het Vlaams onderwijs vertienvoudigt tot 375 miljoen per jaar, dat vanaf het vijfde leerjaar basisonderwijs elke jongere voortaan over een laptop of een tablet zal beschikken en dat de minister



besliste om ook geld uit te trekken om leraars de digitaliseringstechnieken bij te brengen. Doch Tegenbos pleit er tegelijk voor dat elke leraar de passie zou hebben om "het konijn" mee naar de klas te brengen: "Het draait niet alleen om kennis en technische vaardigheden, maar ook om 'de vonk'"(11)

Op 10.02.21 keurde het Vlaams Parlement de nieuwe eindtermen voor de tweede en derde graad van het secundair onderwijs goed. Doch de koepel van het Katholiek Onderwijs Vlaanderen kondigde 's anderendaags aan dat het naar het Grondwettelijk Hof stapt (12).

Deel 2
DIVERSE POLITIEKE GEBEURTENISSEN IN BELGIË

Brandende auto's op oudejaarsnacht in Brussel

In een verslag schetst Yves Delepeleire de berusting van de Brusselse politie die hij op oudejaarsnacht tijdens een patrouille vergezelde: "In het hele Brusselse Gewest werd een twintigtal voertuigen in brand gestoken. Enkele bussen, trams en tramhaltes van de MIVB werden beschadigd. (…) Het is een klassieker op oudejaarsnacht in Brussel dat jongeren stokebrand spelen, voetzoekers en bommetjes gooien en vuurpijlen afsteken om de politie uit te dagen." "Op oudejaar hoort dat er bij. We mogen al blij zijn wanneer we zelf niet worden bekogeld" zegt de inspecteur berustend (1).

Wordt het niet tijd dat aan 'betogers' preventief en op een efficiënte manier het materieel en strafrechtelijk verschil duidelijk wordt gemaakt tussen vuurwerk afsteken en het in brand steken van private en publieke voertuigen?

Het belerende vingertje

Op 7 januari '21, daags na de bestorming van het Capitool, citeerde premier Alexander De Croo Donald Trump in het federaal parlement: "Trump zei: 'Ze pakken uw job af. Ze pakken uw land af. Ze pakken uw verkiezingen af.' " De Croo ging verder: "Laat ons wegblijven van de retoriek dat de verkiezingen gestolen zijn, of dat de meerderheid een illegitieme meerderheid is." Daarmee wees hij met een beschuldigende vinger naar de N-VA, die voortdurend hekelt dat de regering De Croo geen meerderheid aan Vlaamse zijde heeft. De Croo verwees daarbij naar de passage in het regeerakkoord over de strijd tegen fake news (2).

Professor Bart Maddens reageerde door De Croo te wijzen op interne tegenspraken. Enerzijds: "In de plaats van neutraal te communiceren over de gezondheidscrisis, meende De Croo aan belgicistische propaganda te moeten doen: zijn tricolore 'Ploeg van 11 miljoen'-campagne was een doelbewuste provocatie van de Vlaams-nationalisten." Anderzijds: "Volgens De Croo mag het niet langer gezegd worden dat zijn regering ondemocratisch is omdat ze geen meerderheid heeft in Vlaanderen. Dat leidt tot 'polarisatie' en dreigt te ontaarden in geweld, zoals vorige week in Washington, is het argument." Tenslotte: "De Croo zit daarmee op een gevaarlijk hellend vlak: Als de Vlaams-nationalisten moeten zwijgen terwijl de regering een gezondheidscrisis mag misbruiken voor belgicistische propaganda, is er een groot probleem." (3).

Bart De Wever voegde daaraan toe: "Dat men de pandemie gebruikt als argument om legitieme kritiek op de regering van dit land af te doen als trumpisme, is verontrustend. (…) Excessen die werkelijk systematisch haat en geweld prediken, moeten worden bestreden. Maar grote voorzichtigheid en terughoudendheid zijn geboden. De vrijheid kan niet overleven door haar in te perken. Alleen de kracht van onze overtuiging, van onze pen en ons woord is legitiem om binnen de democratie te vechten voor wat ons dierbaar is." (4)

Stuurboord

Een twintigtal christendemocraten verenigde zich onder de noemer "Stuurboord". "En de scheepsterm staat niet toevallig voor de rechterzijde van het schip", zo schreef journalist Simon Andries op 25 januari ll.

Als woordvoerders treden op: Ward Kennes, burgemeester van de Antwerpse gemeente Kasterlee, en Lies Laridon, burgemeester van het West-Vlaamse Diksmuide. Ook Mechels boegbeeld en kandidaat-partijvoorzitter Karel Van Butsel is lid van de groep.

De groep omschrijft zich als "complex loos Vlaams" en herinnert er aan dat de christendemocraten de architecten zijn van de Vlaamse autonomie en benadrukt dat ze "in loyaliteit met de partij vooruit willen."

Aandachtspunten zijn: erop toezien dat deze regering de staatshervorming niet onder de mat veegt, de geldtransfers van Vlaanderen naar Wallonië en fiscale autonomie. Stuurboord geeft aan dat de groep reeds contact had met CD&V-voorzitter Joachim Coens die reageerde: "Het is goed dat de mensen intern het debat voeren en bepaalde gevoeligheden in dialoog naar voren schuiven." Op de specifieke klemtonen die Stuurboord legt, wil hij verder niet ingaan (5).

Wij herinneren aan een interview met Joachim Coens in De Standaard op 05.12.20: "Wij gaan in 2024 met een definitief plan naar de kiezer. Het 'federaal confederale' Zwitserland kan daarbij een model zijn." (6)

Op 29.01.21 schreven 23 'CD&V'ers en mensen van christelijke signatuur die het sociale gedachtegoed genegen zijn': "Het is niet de rol van christendemocraten om

de antipolitiek nog meer te voeden met communautaire oprispingen en gestook." (7)

Deel 3
DE CORONAPANDEMIE

Varianten van het coronavirus

Naast het gewone coronavirus doken meerdere varianten op: de Britse, de Zuid-Afrikaanse en de Braziliaanse; hoogstwaarschijnlijk zullen andere varianten volgen.
De Britse variant werd in België voor het eerst gesignaleerd eind november 2020 (1).

Deze variant is besmettelijker dan het gewone coronavirus. De graad van die hogere besmettelijkheid verschilt van publicatie tot publicatie: tot 70 % besmettelijker (1), 30 tot 70 % (2), 30 % volgens een grootscheeps Brits onderzoek (3), 40 tot 80 % (4), ongeveer 33 % (5), en 65 % besmettelijker (6). Kinderen worden vaker besmet (3, 6, 7).

De Britse variant is waarschijnlijk ook dodelijker dan het gewone virus: in een publicatie wordt "van 29 tot 91 % dodelijker" vermeld naargelang het onderzoek (4), andere publicaties houden het bij "meer doden" (3) of "het is niet volledig duidelijk dat de mutant dodelijker is." (8) Zowel Pfizer-BioNTech (9) als Moderna (10) maken zich sterk dat hun vaccin werkzaam is tegen de Britse variant.

In de laatste twee weken van januari ll. werden 16 % van de besmettingen in België veroorzaakt door de Britse variant (11). Halfweg februari was de incidentie van de Britse variant gestegen tot naar schatting 35 à 55 % van het totaal aantal besmettingen (43).

Een besmetting met de Zuid-Afrikaanse variant werd in België voor het eerst in januari ll. gemeld (12).

Alles wijst er op dat hij besmettelijker is dan het gewone virus (9); hij zou namelijk 50 % besmettelijker zijn (4). Of die variant als dusdanig ook dodelijker is, is niet duidelijk (9).

Van de Zuid-Afrikaanse variant zijn er aanwijzingen dat hij mensen kan herbesmetten (10).

Pfizer-BioNTech beweert dat zijn vaccin ook actief is tegen de Zuid-Afrikaanse variant (9). Moderna meldt dat zijn vaccin eveneens beschermt tegen de Zuid-Afrikaanse variant, doch minder effectief wegens zes keer lagere antistofspiegels (10).

Binnen Europa dook de Braziliaanse variant voor het eerst op in Duitsland in januari ll. (4). Hij zou niet alleen besmettelijker zijn dan het gewone virus, doch kan mensen, die de ziekte al eens hebben doorgemaakt, herbesmetten (10). In ons land werden op 16 februari ll. voor het eerst vier besmettingen vastgesteld (www.mediquality.net 16.02.21).

De vaccinatie

De vaccins

Op grond van contracten die de Europese Commissie afsloot, plaatste België een bestelling voor vijf vaccins: Pfizer/BioNTech, Moderna, AstraZeneca, Janssen (Johnson & Johnson), en CureVac; de belangrijkste kenmerken worden beschreven door Professor Jean-Michel Dogné (13).

Het vaccin van Pfizer/BioNTech is gebaseerd op mRNA ("messenger RNA") en kreeg van het EMA (Europees Geneesmiddelenagentschap) een positief advies op 21.12.20, bekrachtigd door de Europese Commissie. Zijn beschermingsgraad is 95 %. 2 doses zijn vereist met een interval van 21 dagen. Het moet bewaard worden op een temperatuur van -70 tot -80 °C, en na ontdooien mag het 5 dagen bij 2 – 8 °C (koelkast) verder bewaard worden. Bijwerkingen zijn meestal licht: lokaal (pijn op de injectieplaats) of algemeen (vermoeidheid, hoofdpijn, spierpijn, koorts) (13). De eerste cijfers die uit Israël binnenkwamen, na inenting van 40 % van de bevolking, tonen een sterke daling van het aantal infecties onder de gevaccineerde bevolking (14).

Net zoals het Pfizer-vaccin is het Moderna-vaccin gebaseerd op mRNA. Het kreeg groen licht van de Europese Commissie op 06.01.21. Het is even doeltreffend als het Pfizer-vaccin (13): het biotechbedrijf Moderna citeert het cijfer 94,5 % (15). 2 doses met interval van 28 dagen zijn vereist. Het moet bewaard worden bij -20 °C en na ontdooien kan het 30 dagen bij 2 – 8 °C bewaard worden. Het is zeer gevoelig voor schokken. De bijwerkingen zijn vergelijkbaar met die van het Pfizer-vaccin (13).

Het AstraZeneca-vaccin, samen met de Oxford-universiteit ontwikkeld, is niet gebaseerd op mRNA, doch heeft virale vectoren als uitgangspunt (13). Op 29.01.21 gaf het EMA groen licht aan het vaccin doch voegde eraan toe dat er onvoldoende data zijn om de werkzaamheid bij 55-plussers te becijferen (16). Op basis daarvan werd in België beslist het vaccin voorlopig niet toe te dienen aan personen boven de 55 jaar (17). Wat de werkzaamheidsgraad betreft, worden er – afhankelijk van de publicatie – meerdere cijfers genoteerd: gemiddeld 60 % (16), gemiddeld ongeveer 70 % (13); 62 % bij 2 volledige doses (18); 62 % bij interval van 4 weken tussen beide doses (19); 82,4 % bij interval van 12 weken tussen beide doses (19, 20). 2 doses met interval van 4 tot 12 weken zijn dus vereist (13). Het vaccin wordt bewaard bij 2 – 8 °C (koelkast). De bijwerkingen zijn meestal licht, doch er zijn minder gegevens over die factor bij 65-plussers (13). Het vaccin zou niet (19) of onvoldoende (22) beschermen te-

gen de Zuid-Afrikaanse variant. Bij de Britse variant zijn de voorlopige resultaten goed (De Standaard 09.02.21).

Het Johnson & Johnson-vaccin heeft als uitgangspunt virale vectoren (13). De goedkeuring is nog in onderzoek (19). De beschermingsgraad is 66 % tegen milde tot ernstige ziekte en 85 % tegen ernstige ziekte (21). Het vaccin wordt toegediend in één dosis (21). Het wordt bewaard in de koelkast (19) en het blijkt veilig (13).

Het CureVac-vaccin is gebaseerd op mRNA. Momenteel zijn er nog weinig gegevens over dit vijfde vaccin dat België verwacht. Het moet in twee doses worden toegediend. CureVac heeft een partnerschap afgesloten met Bayer om de ontwikkeling van zijn vaccin te versnellen (13).

Behalve de vijf besproken vaccins die door de EU aan België geleverd (zullen) worden, zijn er nog meerdere andere, al of niet nog in ontwikkeling, o.a.: het NVX-CoV2373 van het Amsterdamse bedrijf Novavax (23), CoronaVac van het Chinese bedrijf Sinovac Biotech en het vaccin van het Chinese bedrijf Sinopharm (24), en het vaccin van het Vlaamse biotechbedrijf Ziphius Vaccines (25).

Hieronder nog enkele gegevens over het door Rusland goedgekeurde Spoetnik/Sputnik V. Het heeft als uitgangspunt virale vectoren (19). Het beschermt in de klinische studie 91,6 % van de mensen tegen symptomen van Covid-19 (17, 19) en 2 doses met interval van 3 weken zijn vereist (17,19). De bewaringstemperatuur is 2 tot 8 °C (17, 19). Er zijn zo goed als geen bijwerkingen (17). De resultaten zijn verschenen in The Lancet, gedubbelcheckt door vakgenoten van de Russische wetenschappers (17).

Het officiële vaccinatieschema

Hieronder volgt het officiële vaccinatieschema op de webstek van de Federale Overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (26), geraadpleegd op 12.02.21:

Wanneer krijg je een vaccin?

- Januari: de bewoners en het personeel van de woonzorgcentra + het zorgpersoneel (dokters, verpleegkundigen, …) in de ziekenhuizen
- Februari: het personeel uit de eerstelijnszorg (huisartsen, apothekers, …) + collectieve zorgvoorzieningen (gehandicaptenzorg, …) en ander ziekenhuispersoneel
- Maart: alle mensen van 65 jaar of ouder + mensen met meer risico door bepaalde gezondheidsproblemen (dit wordt nog meegedeeld)
- April: mensen met een essentiële functie (dit wordt nog meegedeeld)
- Juni: iedereen ouder dan 18 jaar
- Deze timing kan nog veranderen. Klik hier voor een overzicht per fase.

Het rationale om voorrang te geven aan de leeftijd is dubbel: ouderen riskeren bij besmetting een zwaarder ziekteverloop en een hogere mortaliteit; zij komen bovendien frequenter terecht in ziekenhuisbedden en intensieve verzorgingseenheden met verhoogde kans van overbelasting van deze structuren.

Vermeld schema is uiteraard afhankelijk van een tijdige levering van de vaccins door de betrokken firma's : haperingen kunnen het plan behoorlijk in de war sturen.

Hieronder volgen enkele kritieken op het schema en de praktische uitvoering ervan.
Inzake de vaccinatie van het zorgpersoneel in het UZ Brussel klaagde UZ-directeur Professor Marc Noppen op 04.02.21 in het VRT-programma "De Afspraak" met Bart Schols het moeizame verloop aan. In een persbericht van 11 februari ll. bevestigde zijn woordvoerster Karolien Deprez dat slechts 2 % van het personeelsbestand – en daarin zijn niet begrepen de intensieve zorg, spoed en de Covid-19-afdelingen – volledig gevaccineerd was. Dit terwijl er steeds meer en meer personen in de eerstelijnszorg gevaccineerd worden (27).

BVAS en ASGB dringen aan op het "prioritair voortzetten van de inenting van zorgverleners." (28)

BVAS is van oordeel dat artsen, ziekenhuispersoneel en zorgmedewerkers in de eerste lijn – als er vaccins van Pfizer of Moderna beschikbaar zijn – moeten ingeënt worden met een van beide, omdat zij in contact komen met COVID-19 en dus het grootste risico lopen (29).

BVAS en ASGB vrezen dat de prioritering van risicopatiënten dreigt te ontsporen. De opstelling van de lijst is namelijk gebaseerd op inbreng van de ziekenfondsen aan de hand van het medicijngebruik en op de huisartsen die in hun elektronisch dossier moeten duiken. Met beide systemen dreigen kandidaten onopgemerkt te blijven. Een groot struikelblok is de mate waarin huisartsen beschikken over globale medische dossiers: ruim 40 % van de Brusselaars bvb. heeft geen GMD. BVAS en ASGB pleiten er daarom voor om de voorrang voor risicopatienten links te laten liggen (28, 30). Dat standpunt kreeg ook de steun van drie N-VA-Kamerleden (30). Domus Medica-voorzitter, dokter Roel Van Giel, vindt evenwel dat het de moeite loont om mensen, die de grootste kans hebben om te overlijden of zwaar ziek te worden door covid, het eerst te vaccineren (28).

Het Vlaams Patiëntenplatform protesteerde tegen de stelling van de drie N-VA-Kamerleden, BVAS en ASGB. Directrice Ilse Weeghmans stelt: "Risicopatiënten moeten voorrang krijgen op gezonde burgers bij de coronavaccinatie (…) Er zullen door risicopatiënten voorrang te geven, levens gered worden." (31)

Vaccinatie in ontwikkelingslanden

Marc-Alain Widdowson, directeur van het Instituut voor Tropische Geneeskunde in Antwerpen, kaart het probleem aan: "We hebben dringend een systeem nodig dat vaccins wereldwijd eerlijker verdeelt tijdens pandemieën. (…) Voor het economisch herstel in hoge inkomenslanden, is het cruciaal dat de pandemie in de hele wereld onder controle is." (32)

Koen De Leus, hoofdeconoom BNP Paribas Fortis, herinnert eraan dat Covax, het WGO-programma dat overal ter wereld betaalbare vaccins ter beschikking wil stellen, 27 miljard dollar nodig heeft en dat het daarmee zijn doelstelling bereikt van het inenten van 2 miljard mensen in de arme landen tegen eind 2021 inzake corona (33). Bijna alle landen in de wereld hebben zich bij het initiatief aangesloten, waaronder onlangs de Verenigde Staten (38).

Naar aanleiding van een artikel in De Morgen, gooide Gwendolyn Rutten de knuppel in het hoenderhok: "De formule van het vaccin moet worden opengesteld, want de risico's die normaal bij de farmasector liggen, werden door de overheden afgedekt." Zo ontstond in de media een discussie pro en contra de afschaffing van patenten voor vaccins (34). De stelling van Rutten kreeg bijval van Dimitri Eynikel, adviseur Europees beleid bij Artsen zonder Grenzen, in India en Zuid-Afrika (34) en bij Marc Botenga, Europees parlementslid voor PVDA (35). Tegenstemmen kwamen van Isabel Leroux-Roels, professor vaccinologie UZ Gent ("Vaccins ontwikkelen is ingewikkeld en risicovol"), Ivo Roelants, patent- en innovatie-expert KU Leuven ("Rommelen aan dit systeem werkt onbetrouwbaarheid in de hand") (34) en van Boudewijn Bouckaert, em. professor Rechten UGent ("Zonder intellectuele eigendomsrechten hadden we misschien in 2030 een vaccin", doch hij maakt voorbehoud voor "een productrecept waarvoor er geen substitutieproducten voorhanden zijn, wat leidt tot monopoliemisbruik") (36).

Een alternatief voorstel volgens Ivo Roelants is een debat over welke afspraken overheden op papier krijgen in ruil voor hun investering, bijvoorbeeld dat farmabedrijven vergaande samenwerkingen opzetten met onderzoeksinstellingen en kleinere bedrijven (met als gevolg spreiding van kennis, productie en risico), evenals met bedrijven uit ontwikkelingslanden (34).

Veel ontwikkelde landen geven de voorkeur aan hun eigen oplossing, die de regeringen meer controle geeft: vaccindonaties zoals Canada en Frankrijk die hebben voorgesteld. Ook de Europese Commissie steunt dat idee. Een van de weinige landen die tot dusver hebben toegezegd om naast hun eigen nationale vaccinatiecampagne ook vaccins te doneren, is Noorwegen (38).

Het is ook interessant om weten dat AstraZeneca en Johnson & Johnson zich er toe verbonden hebben hun vaccin tijdens de pandemie tegen lage kosten te leveren (32). Verder plant AstraZeneca om 64 % van zijn vaccins aan lage-inkomenslanden te bezorgen (37). Noteer dat het vaccin van AstraZeneca en Johnson & Johnson op koelkasttemperatuur kan bewaard worden (13), wat een troef is in vele ontwikkelingslanden. Bovendien is voor het vaccin van Johnson & Johnson slechts één inenting vereist (21).

Recente evolutie van de besmettingen en andere coronaparameters

In het vorig nummer van Periodiek, afgesloten op 20 november 2020, schreven we over de 2de coronagolf in ons land dat de snelle invoering van krachtige elkaar opvolgende maatregelen door de federale regering, in samenspraak met de deelstaten vanaf 9 oktober 2020, na het verwachte interval het virus achteruit drong. Eerst daalden de besmettingen, daarna de hospitalisaties, nog later de opnamen in de afdelingen Intensieve Zorgen en de overlijdens. Pro memorie: het begin van die 2de golf lag begin september 2020 (39).

Voor de parameter "dagelijks aantal besmettingen per miljoen inwoners" halfweg december 2020, deed België het met de score 208 in een overzicht van21 Europese landen +Turkije niet zo slecht. Volgende landen scoorden hoger – en dus slechter – dan België: Turkije (1.702), Litouwen (998), Servië (907), Kroatië (865), Luxemburg (861), Zweden (612), Denemarken (525), Zwitserland (500), Nederland (490), Tsjechië (469), Portugal (359), Oostenrijk (311), VK (292), Duitsland (276) en Italië (267) (40).

Ons probleem is echter dat het niveau van de besmettingen (41) en hospitalisaties (42) wel daalde, doch bleef hangen op een te hoog plateau, zodat de vrees van een 3de golf reëel blijft. Dat was reeds zo in januari ll. (41, 42), doch is ook in februari nog deels het geval (43). De stijgende aanwezigheid van de meer besmettelijke varianten is een bijkomende reden om uiterst voorzichtig te zijn met versoepelingen (41).

Die overwegingen brengen ons bij de afspraak dat de coronamaatregelen pas versoepeld kunnen worden, wanneer het aantal nieuwe besmettingen een tijd zou dalen tot 800 per dag en het aantal ziekenhuisopnames tot 75 per dag (44); de officiële formulering staat in het epidemiologisch bulletin van Sciensano (45). Cijfers van dagelijkse besmettingen op 10 februari ll. en ziekenhuisopnames op 13 februari – respectievelijk 1.950 besmettingen per dag en 121 ziekenhuisopnames per dag – liggen daar nog een eind vanaf (46). Jasper D'Hoore en Thomas Segers meldden dat de federale overheid en de deelstaten voor Nieuwjaar afspraken dat hieraan als extra



voorwaarde werd toegevoegd dat minder dan 3 % van het aantal tests positief mag zijn; de auteurs specifieerden bovendien dat de coronacijfers 3 weken onder de drie vermelde drempelwaarden moeten blijven vooraleer veilig kan worden versoepeld (47).

Doch er is hoop. Israël plukt de vruchten van de coronavaccins. Een kwart van de bevolking heeft al zijn tweede prik gekregen. En bij de 60-plussers ligt het percentage ingeënte burgers het hoogst: 77 % is al volledig gevaccineerd. Welnu, bij de 60-plussers, waar de dekking het grootst is, lopen zowel de infecties als de ziekenhuisopnames het sterkst terug (48). Herinneren we eraan dat in ons land op 13 februari ll. 365.355 personen (3,98 % van de volwassen bevolking) hun eerste prik kregen (46). En dat het verwerven van groepsimmuniteit veronderstelt dat minstens 70 % van de bevolking antistoffen tegen corona heeft (26).

Mag ik nog uw aandacht voor twee recente vaststellingen van Guy Tegenbos over de rol van de Vlaamse Gemeenschap in de coronapandemie: het aandeel van de eerstelijnszones in de organisatie van de vaccinaties en het aandeel van de Vlaamse regering in alle grote covid-beslissingen. Eerste citaat: "De vaccinatie van de bevolking wordt niet georganiseerd door de gemeenten. Elke eerstelijnszone richt één of twee vaccinatiecentra op. (…) Sinds een decreet van april 2019 heeft Vlaanderen 60 van die zones. (…) Nu moeten ze de vaccinatiecentra opbouwen en bemannen." (49). Tweede citaat: "Alle grote covid-beslissingen (…) worden genomen door het aloude Overlegcomité van de federale en de deelstaatregeringen. (…) Dat is een merkwaardige machtsverschuiving naar een confederaal orgaan. Maar het werkt en niemand schopt er stennis over." (50)

Een nuchtere beschouwing van biostatisticus Professor Geert Molenberghs wil ik u evenmin onthouden: "Voor het eerst in deze crisis zitten we in een fase waarin de verschillende overheden duidelijk en eendrachtig communiceren. Ik zeg niet dat ze hiervóór vechtend over straat rolden, maar er waren verschillende accenten. Ik ben vrij positief over de manier waarop het nu wordt aangepakt." (51)

Afsluitend gaat onze waardering en dank eens te meer naar alle gezondheidswerkers die zich nog dagelijks inzetten voor de corona-patiënten in dikwijls moeilijke omstandigheden.

Eric Ponette, 19 februari 2021

REFERENTIES

Het Vlaams onderwijs

1. Daan Bleus: Achteruitgang onderwijs keert niet vanzelf, De Tijd 09.12.20
2. Klaes Maenhout: De onderwijstanker zinkt, maar hoe krijg je hem gekeerd? De Standaard 09.12.20
3. Ewald Pironet: Kroniek van de week over het 'verbelgen' van Vlaanderen, www.knack.be 12.12.20
4. Jean-Pierre Rondas: Vlaams taalonderwijs keldert: schuld van de gauchisten, www.doorbraak.be 26.12.20
5. Bart Brinckman: Ook Vlaams Parlement gist naar de oorzaken, De Standaard 10.12.20
6. Wim Van Den Broeck: Hoe is ons onderwijs in deze staat beland? De Standaard 21.12.20
7. Sarah Lamote en Daan Bleus: Als we niets doen , gaan we collectief verarmen, De Tijd 10.12.20
8. Stephanie De Smedt en Daan Bleus: Interview met Professor Ann Dooms –'We moeten af van die invulboeken', De Tijd 12.12.20
9. Koen Baumers: Brutoloon, rente of e-commerce: het staat allemaal in eindtermen, met nota van Kba: Meteen zware kritiek op de plannen, De Standaard 21.12.20
10. Koen Daniëls: De nieuwe eindtermen geven de leraar de vrijheid terug, De Standaard 22.12.20
11. Guy Tegenbos: Laptops en konijnen in de klas, De Standaard 17.12.20
12. Floor Eelbode: Nieuwe eindtermen zijn 'maar een schakeltje in de keten', De Tijd 12.02.21

Diverse politieke gebeurtenissen in België

1. Yves Delepeleire: Reportage – Op patrouille met Brusselse politie, De Standaard 02.01.21
2. Wim Van de Velden: Premier De Croo waarschuwt voor opruiende taal, De Tijd 08.01.21
3. Bart Maddens: Niet het virus is de echte vijand van de regering-De Croo, wel het Vlaams-nationalisme, De Tijd 12.01.21
4. Bart De Wever: 'De vrijheid kan niet overleven door haar in te perken', De Tijd 16.01.21
5. Simon Andries: CD&V-voorzitter Coens krijgt tegenwind aan 'Stuurboord', De Standaard 25.01.21
6. Simon Andries: Interview met Joachim Coens: 'We moeten vermijden dat we louter product, data of werkpaard worden' De Standaard 05.12.20
7. Opinie van 23 CD&V-ers en mensen van christelijke signatuur die het sociale gedachtegoed genegen zijn: Stuurboord noch bakboord, wel aan boord, De Standaard 29.01.21

De coronapandemie

1. Jasper D'Hoore: Wetenschappers niet al te bang van Engelse coronavariant, De Tijd 22.12.20
2. Dries Bervoet: Britse variant houdt ons veel langer op slot, De Tijd 19.01.21
3. Belga:COVID-19: "Britse variant 30 procent besmettelijker" (Koen Pouwels), www.mediquality.net 20.01.21
4. Maxie Eckert en Dries De Smet: Kerstreizigers legden kiem voor Britse golf in België , De Standaard 23.01.21

5. Jasper D'Hoore: Vrees dat maatregelen niet meer volstaan in strijd tegen virus, De Tijd 26.01.21
6. Dries Bervoet: Ook zonder strenge lockdown kan coronadijk stand houden, De Tijd 29.01.21
7. Herman Goossens: Onderschat dit virus nooit meer, De Standaard 28.12.20
8. Belga: Britse experts verwonderd over uitspraken Johnson over hogere sterftegraad Britse variant, www.knack.be 23.01.21
9. Marjan Justaert: 8 vragen mutanten, De Standaard 25.01.21
10. Ben Serrure: Exotische varianten zetten vaccins onder druk, De Tijd 26.01.21
11. Belga: COVID-19: 16 % van besmettingen veroorzaakt door Britse variant in ons land, www.mediquality.net 05.02.21
12. Dries Bervoet: Hoe bang moeten we zijn van de mutanten? De Tijd 14.01.21
13. Martine Versonne: Vademecum van vijf vaccins (op basis van gegevens van Prof. Jean-Michel Dogné), www.artsenkrant.com 27.01.21
14. Ben Serrure: Hoopvolle vaccinatiedata uit 'glazen bol' Israël, De Tijd 27.01.21
15. Pascal Sertyn: Moderna-vaccin 'werkt nog beter', De Standaard 17.11.20
16. Nicolas Vanhecke: AstraZeneca: één bijsluiter, 27 mogelijke lezingen, De Standaard 30.01.21
17. Dries Bervoet: België geeft voorlopig geen AstraZeneca-vaccin aan 55-plussers, met aparte column "Russisch vaccin beschermt goed tegen Covid-19", De Tijd 03.02.21
18. Ben Serrure: Britten maken haast met vaccin, wij moeten geduld oefenen, De Tijd 31.12.20
19. Trui Engels: Overzicht: hoe goed beschermen de verschillende coronavaccins ons? www.knack.be 08.02.21
20. Belga: COVID-19: Vaccin AstraZeneca vermindert overdracht van het virus na één dosis (onderzoek), www.mediquality.net 03.02.21
21. Belga: COVID-19: Kandidaat-vaccin Johnson & Johnson is 66 procent effectief tegen het coronavirus (onderneming), www.mediquality.net 29.01.21
22. Jasper D'Hoore: De lijdensweg van een degelijk vaccin, De Tijd 09.02.21
23. Belga: Europa krijgt mogelijk een vijfde vaccin tegen het coronavirus: Novavax, www.mediquality.net 03.02.21
24. Lieve Dierckx: Chinese CoronaVac voor 78 procent doeltreffend, De Tijd 08.01.21
25. Jan De Schamphelaere: 'We gaan voor 100 procent bescherming tegen coronavirus', De Tijd 22.12.20
26. ALLEMAAL SAMEN – Vaccinatie, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, www.info-coronavirus.be/nl/vaccinatie/ (geraadpleegd op 12.02.21)
27. Karolien Deprez: Slechts 2 procent van het personeel UZ Brussel gevaccineerd: "Ze raken gefrustreerd", www.despecialist.eu 11.02.21
28. Wouter Colson: Onder vuur, www.artsenkrant.com 10.02.21
29. Belga: "Vaccineer artsen, verpleegkundigen en eerstelijnszorg met Pfizer en Moderna" (BVAS), www.mediquality.net 10.02.21
30. Tex Van berlaer: Onvrede over vaccinatievoorrang: 'Verwacht stil protest bij huisartsen', www.knack.be 11.02.21
31. Belga: Vlaams Patiëntenplatform boos na voorstel N-VA: 'Risicopatiënt geen voorrang geven bij vaccinatie is kaakslag', www.knack.be 11.02.21
32. Marc-Alain Widdowson: De oneerlijke verdeling van vaccins, een pijnlijke déjà vu, De Standaard 25.01.21
33. Koen De Leus: In de pandemie is het een voor allen, allen voor een, De Tijd 10.02.21
34. Floor Eelbode en Sarah Lamote: Moeten patiënten voor vaccins op de schop? De Tijd 04.02.21
35. Marc Botenga: Het is tijd om de vaccinpatenten open te breken, www.knack.be 30.01.21
36. Boudewijn Bouckaert: Gepatenteerde dwaasheid, www.doorbraak.be 03.02.21
37. Steven Desmyter: AstraZeneca gaat de vaccinwedloop winnen, De Tijd 28.01.21
38. Uit 'Der Spiegel': Vaccinatie in arme landen dreigt op lange baan terecht te komen, www.trends.be 10.02.21
39. Dries De Smet: 12 vragen vaccinatie – Kunnen we al terug naar normaal als de kwetsbaren ingeënt zijn? De Standaard 18.11.20
40. Tom Sonck: De orkaan die de wereld tot stilstand bracht, De Standaard 17.12.20
41. Simon Andries en Maxie Eckert: Maatregelen in alle stilte verlengd tot 1 maart, maar is dat genoeg? De Standaard 13.01.21
42. Dries Bervoet en Thomas Roelens: Toestand in ziekenhuizen laat nog geen versoepelingen toe, De Tijd 08.01.21
43. Ben Serrure en Thomas Roelens: Coronacijfers nog niet op comfortabel niveau, De Tijd 16.02.21
44. Wim Winckelmans: Coronavirus laat zich niet vangen door een strategie, De Standaard 09.02.21
45. COVID-19 Epidemiologisch Bulletin van 16 februari 2021, p. 4, www.covid-19.sciensano.be
46. Coronabarometer, De Standaard 15.02.21
47. Jasper D'Hoore en Thomas Segers: Afstraffing dreigt bij grote versoepelingen voor Pasen, De Tijd 18.02.21
48. Maxie Eckert en Dries De Smet: Eerste effecten campagne in Israël geven hoop: vaccineren werkt, De Standaard 12.02.21
49. Guy Tegenbos: De lange strijd voor een Vlaams gezondheidsbeleid, De Standaard 14.01.21
50. Guy Tegenbos: Kan de macht verschuiven? De Standaard 11.02.21
51. Tex Van berlaer: Geert Molenberghs: 'Als lukt wat Jambon zegt, dan komen we echt in een andere wereld terecht, www.knack.be 15.01.21

MEDISCHE ACTUALITEIT

BEMIDDELING IN MEDISCHE ZAKEN

Antwoorden van Theo De Beir



Bemiddeling in medische zaken. Wordt dit gedaan?
Uit mijn eigen praktijk kan ik meegeven dat er geregeld bemiddelingen plaatsvinden binnen een medisch kader. Dit kan gaan van interne problemen binnen een ziekenhuis, conflicten over de invulling van de samenwerking, deelnemingen in een kostenassociatie en andere.

Bemiddelingen in medische zaken hebben doorgaans eerder een technische dimensie. Niet zelden vinden er technische discussies plaats waarvan het jargon er een is die ik eerder goed beheers gezien mijn vader en grootvader beiden dokters waren. Gelukkig maar, gezien dit voor een leek een onoverkomelijk technisch kluwen zou zijn.

Ondanks de vaak inhoudelijk zware discussies blijft de basis van deze conflicten meestal eenvoudig: slechte communicatie, geen empathie, geen appreciatie, het niet kunnen ventileren van emoties of frustraties… Kortom, de standaard oorzaken van conflicten vindt men ook in de bemiddelingen in medische zaken terug.

Het voordeel van bemiddelingen in medische zaken is dat je doorgaans met zeer intelligente personen aan tafel zit. Vanzelfsprekend wordt er hard onderhandeld, maar op niveau en zonder al te veel scheldpartijen. Maar pas op, het gebeurt toch! Het is dan de taak van een bemiddelaar om hier op een gepaste manier mee om te gaan en om rust te brengen opdat het gesprek toch op een serene manier verder kan verlopen. Het is echter opvallend dat dokters niet altijd de grote communicatiespecialisten zijn.

Waarom kiezen sommigen voor bemiddelen en proberen ze het niet gewoon zelf te 'onderhandelen'?
Vaak heeft men dat 'onderhandelen' zelf al geprobeerd en is gebleken dat men het niet alleen kan of dat de emoties de bovenhand nemen. Meestal wordt er dus pas beroep gedaan op een bemiddelaar na een mislukte onderhandelingspoging, maar in vele gevallen is men zelfs niet tot het onderhandelen geraakt. Niet zelden maak ik bemiddelingen mee waar partijen elkaar al maanden niet hebben gesproken en de communicatie enkel via brieven of advocaten verliep. Ongezonde situaties, waaruit onmogelijk een goede *deal* kan komen.

Het grote verschil tussen onderhandelen en bemiddelen is dat bij bemiddeling een neutrale, onpartijdige en onafhankelijke derde mee in het verhaal stapt. De tussenkomst van een bemiddelaar werkt ontwapenend, doorbreekt impasses die ontstaan zijn door veronderstellingen, escalaties, misverstanden, verblindende emoties… en hij brengt de communicatie op gang door dit op een professionele manier te faciliteren.

Een bemiddeling is en blijft een onderhandeling tussen partijen, waarbij de partijen wel de hulp nodig hebben van een bemiddelaar: een neutrale derde die via het bemiddelingstraject een pragmatische en constructieve communicatie tussen de partijen faciliteert. Hij faciliteert de onderhandeling maar oordeelt niet: hij is geen rechter noch een arbiter, en dit conform de bemiddelingswetgeving, die recent werd gewijzigd in 2018.

Naast docent in onderhandelen en bemiddelen (o.a. KUL en UA) en mijn advocatenpraktijk, ben ik voornamelijk actief als bemiddelaar maar ook als dealmaker, als onderhandelaar. Ik begeleid bedrijven maar ook advocatenkantoren bij het voeren van onderhandelingen en doorgaans neem ik de onderhandelingen ook in eigen handen. Als bemiddelaar heb ik de kracht van onderhandelen gezien. Het is ook mijn overtuiging dat elke goede bemiddelaar een goede onderhandelaar moet zijn of toch minstens daar veel kennis van zaken over moet hebben. Mijn vele ervaringen als bemiddelaar en onderhandelaar heb ik in

december 2020 gebundeld in een boek: De Kracht van Onderhandelen, een praktisch boek en leidraad waarin theorie en praktijk elkaar ontmoeten, uitgegeven door Borgerhoff & Lamberigts.

Communicatie, communicatie, communicatie, daar draait het om ?
Slechte communicatie of het ontbreken van communicatie *an sich* is een belangrijke oorzaak van conflicten. Niet zelden stuit ik in bemiddelingen op de situatie dat door met elkaar in een open en rustig gesprek te gaan, informatie naar boven komt, dewelke eerder niet bekend was bij de andere partij, waardoor begrip wordt gecreëerd en het een en het ander in een nieuw perspectief wordt gezien. Het delen van informatie leidt vaak tot betere inzichten in een conflict en creëert niet zelden een meerwaarde in de verdere uitwerking van de toekomst (bv.: nieuwe samenwerkingen, andere afspraken en modaliteiten…).

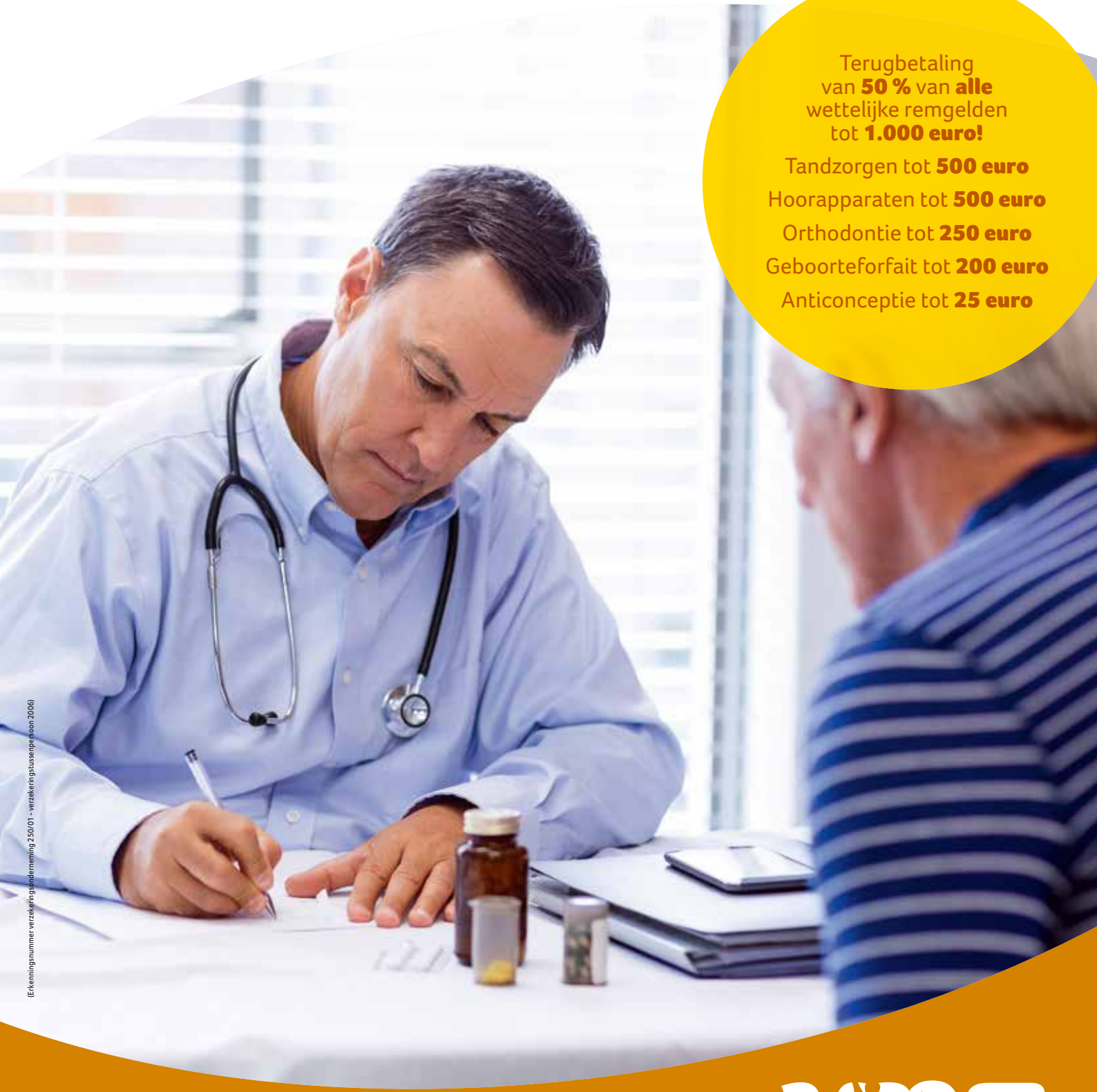
In een loutere onderhandeling zitten partijen vaak geblokkeerd in hun eigen gelijk en hebben ze zich ingegraven in loopgraven van gewapend beton. Men weigert informatie te lossen, waardoor partijen niet vooruit geraken ofwel de kans lopen om een gigantisch potentieel kwijt te spelen. De bemiddelaar kan die personen helpen uit de loopgraven te komen en het open gesprek aan te gaan. In sommige dossiers hebben we verschillende urenlange bemiddelingsgesprekken en lopen die zeer moeizaam, in anderen komen we zelfs na enkele uren tot een akkoord, daar waar ze al jarenlang in procedure waren. Even je hart luchten en met open vizier een volwassen gesprek aangaan, daar bereik je soms veel mee. Veel meer dan elkaar aan te vallen via de rechtbank. Het klinkt eenvoudig, maar het is het niet.

Soms heb je dan een professional nodig, een bemiddelaar, die de partijen even bij hun positieven brengt en hen begeleidt naar een compromis, doch niet een compromis à la Belge. Een bemiddelaar streeft naar een optimaal resultaat en zal zich niet tevreden stellen met een simpel akkoord. Hij poogt de partijen zover te krijgen dat ze hun gezamenlijke meerwaarde vergroten om dit vervolgens onder elkaar te verdelen. Het potentieel mag men niet uit het oog verliezen. Los van een akkoord over de betaling van een factuur, zit er een verdere samenwerking in? Is er een betere samenwerking mogelijk? Wat indien partijen elkaar in de toekomst tegenkomen? Concluderend: het is niet alleen de taak van de bemiddelaar om het verleden af te sluiten, maar vooral om te kijken naar de toekomst en om dit zo goed als mogelijk voor en door de partijen te laten invullen, doch ook de beëindiging van een jarenlange samenwerking op een constructieve en bemiddelende wijze – en dus niet voor de rechtbank – is even nuttig en belangrijk.

Opmerking. Uw hoodredacteur werd “ervaringsdeskundige” en volgde in 2015 de 100 uren zeer interessante cursus Bemiddeling in Gent en slaagde zelfs in het examen-de tweede oudste cursist was 30 jaar jonger.



Het MaxiPlan, de rem op je medische kosten



Terugbetaling
van **50 %** van **alle**
wettelijke remgelden
tot **1.000 euro!**

Tandzorgen tot **500 euro**

Hoorapparaten tot **500 euro**

Orthodontie tot **250 euro**

Geboorteforfait tot **200 euro**

Anticonceptie tot **25 euro**

(Erkenningsnummer verzekeringsonderneming 250/01 - verzekeringstussenpersoon 2006)

Ontdek meer voordelen
op vnz.be of bel 015 28 90 90

VNZ, verrassend voordelig

VNZ
Vlaams & Neutraal
Ziekenfonds

GESCHIEDENIS VAN DE GENEESKUNDE

BELGISCHE ARTSEN IN EEN DUITS ZIEKENFONDS TIJDENS DE TWEEDE WERELDOORLOG: *DE DEUTSCHE KRANKENKASSE FÜR BELGIEN.*

K.J. Van Acker[1]

Dat tijdens de Tweede Wereldoorlog een Duits ziekenfonds in België actief was en dat daarbij beroep gedaan werd op Belgische artsen is grotendeels in de vergetelheid geraakt. Aan de basis van de oprichting ervan lag de aanwezigheid bij het begin van de oorlog van een groot aantal Belgische werknemers die, aanvankelijk op vrijwillige basis, in Duitsland werkzaam waren, het feit dat weinigen onder hen verzekerd waren tegen ziekte en het niet te miskennen onderscheid tussen Duits en Belgisch systeem van ziekteverzekering. Deze arbeiders werden vanaf 1 januari 1941 verplicht zich bij een Duits ziekenfonds aan te sluiten waar ze van dezelfde voordelen genoten als hun Duitse werkmakkers.

Er stelden zich echter twee problemen. De Duitse ziekenfondsen hadden geen vertegenwoordiging in België waardoor het gezin van de arbeider niet verzekerd was en de ziekteverzekering wegviel wanneer deze arbeider met verlof naar België terugkeerde. De oplossing die hieraan gegeven werd was het oprichten van een Duits ziekenfonds in België, de *Deutsche Krankenkasse für Belgien*[2], de DKKfB, als filiale van een bestaand ziekenfonds in Düren en het beroep doen op Belgische artsen voor de medische zorg. De DKKfB viel volledig onder de bevoegdheid van de Duitse ziekenfondsorganisaties. Ze had filialen in Antwerpen, Brugge, Gent en Luik. De tweede stap, de inschakeling van de Belgische artsen, werd gezet op 9 november 1940: er werd een overeenkomst gesloten tussen de Duitse artsenvereniging die de verhouding met de ziekenfondsen regelde, de *Kassenärztliche Vereinigung Deutschland* (KVD) en de twee Belgische beroepsverenigingen *Algemeen Vlaamsch Geneesheeren Verbond* (AVGV) en *Fédération Médicale Belge* (FMB). De overeenkomst betrof alleen de consultaties en de huisbezoeken en de daarmee gepaard gaande prestaties. De richtlijnen voor de opname in de kliniek werden pas op 6 januari 1941 uitgevaardigd. Een gelijkaardige overeenkomst werd gesloten met de twee Belgische apothekersverenigingen.

Er was echter nog een ander probleem dat op een oplossing wachtte: de ziekteverzekering van de Belgische arbeiders en bedienden in Duitse of voor de Duitsers werkende bedrijven of diensten in België. Na een aantal vruchteloze pogingen die over maanden verliepen om dit te regelen, werden deze werknemers uiteindelijk eveneens verplicht zich vanaf 1 januari 1942 bij de ondertussen opgerichte DKKfB aan te sluiten, samen met hun gezinsleden.

Beide artsenverenigingen zetten hun leden ertoe aan het persoonlijk contract met de KVD te ondertekenen maar er werd geen verplichting opgelegd. In totaal ondertekenden tijdens deze eerste periode 1420 artsen het contract, toevallig voor de helft verdeeld over Vlaanderen en Wallonië met het Brusselse. Zij vertegenwoordigden ongeveer 20% van het totale aantal artsen in België op dat ogenblik. Men kon te allen tijde inschrijven of ontslag nemen. Er zijn duidelijke aanwijzingen dat in de volgende maanden en jaren nieuwe inschrijvingen zijn gevolgd.

De artsen die het contract met de KVD hadden ondertekend verbonden zich ertoe volledig de werkwijze van de Duitse ziekenfondsen te volgen en dat had een onverwacht gevolg. Zij werden geconfronteerd met de doorgedreven bureaucratie die in Duitsland gebruikelijk was maar die hen en ook de patiënten volledig vreemd was. *Krankenscheine* met verschillende kleur naargelang het een rechthebbende of een huisgenoot betrof (*Stück A*), moesten binnen een bepaalde tijd door de patiënt tegen betaling afgehaald, ingevuld en aan de arts voorgelegd worden. Wanneer de behandeling doorliep in een volgend kalenderkwartaal moest een nieuw Schein gebruikt worden. Op zijn beurt had de arts zijn handen

1. Emer. Hoogleraar Kindergeneeskunde, Universiteit Antwerpen

2. De officiële benaming was: Deutsche Krankenkasse für (of: in) Belgien beim Militärbefehlshaber in Belgien und Nord-Frankreich.

vol met het invullen van een ander deel van het Schein (*Stück B*), van een borderel voor de verrekening en, voor het AVGV-lid, van een individuele steekkaart. Dit alles moest hij binnen het kwartaal opsturen naar zijn beroepsvereniging die alle Scheine aan de DKKfB in Brussel overmaakte. Die laatste bezorgde dan alle documenten aan de KVD die er nu moest voor zorgen dat de arts zijn ereloon ontving. Ook met de opname in een door de DKKfB op basis van bepaalde criteria erkende kliniek was een dergelijke bureaucratie gemoeid. Opnieuw kwam bij opname de administratieve molen op gang waarbij patiënt, gemeentebestuur, werkgever, arts, DKKfB, KVD en nu ook het ziekenhuis waren betrokken en gekleurde Scheine (*Krankenhausscheine*), borderellen en andere documenten moesten worden voorgelegd. De keuze van kliniek was vrij op voorwaarde dat die door de DKKfB was erkend. Een erkende kliniek mocht geen DKKfB-patiënten weigeren. Voor alle patiënten in de KkfB gold een tussenkomst in de kosten voor de geneesmiddelen.

De vergoedingen die de DKKfB aan de patiënt toekende lagen ongetwijfeld hoger dan bij de Belgische ziekenfondsen. Anderzijds was, in tegenstelling met wat bij deze laatste het geval was, de tussenkomst gewoonlijk beperkt tot 26 weken.

De wijze waarop de erelonen door de KVD op grond van de verkregen documenten werden uitbetaald gaf al onmiddellijk aanleiding tot ernstige moeilijkheden. De KVD baseerde zich voor de uitbetaling van het individuele ereloon op het aantal binnengebrachte Scheine, *niet* op het aantal bezoeken of het aantal verrichte prestaties (*Pauschalsystem*[3]). De aldus berekende erelonen van alle artsen voor een kwartaal werden samengevoegd tot een globale som die aan AVGV en FMB werd overgemaakt. Beide verenigingen poogden nu met deze som de individuele artsen te vergoeden niet alleen rekening houdend met het aantal Scheine maar nu ook met de door de arts *verrichte prestaties*, wat vanzelfsprekend een delicate operatie werd. Een identieke werkwijze werd gevolgd voor de specialisten die bij de DKKfB waren aangesloten. In principe werden verplaatsingskosten niet vergoed en moest voor huisbezoeken een DKKfB-arts gekozen worden die binnen een straal van 2 km woonde maar van deze regel werd nogal eens afgeweken.

De efficiëntie van het systeem viel of stond met de discipline van de behandelende arts. Al snel bleek dat de Belgische arts nogal losjes omsprong met de administratieve voorschriften en dat hij in het Pauschal systeem vooral nieuwe financiële mogelijkheden zag. Bij de twee beroepsverenigingen kwamen dan ook in toenemende mate klachten van de DKKfB binnen over het niet volgen van de protocols, het slecht of te laat invullen en versturen van de documenten, het onleesbare geschrift, het vermelden van niets zeggende diagnosen of het niet nauwkeurig medisch verantwoorden van ziekteverlof. Wat het Pauschal systeem betreft meenden heel wat artsen hun inkomsten te kunnen verbeteren door het aantal prestaties per patiënt op te drijven maar, doordat de te verdelen som vastlag en de DKK alleen 6.5 Mark per Schein betaalde, was het enige gevolg dat alle honoraria van dat kwartaal afnamen. De beide artsenverenigingen konden alleen reageren door bij herhaling in hun tijdschrift te wijzen op fouten die ze hadden vastgesteld, met sancties te dreigen en ze soms ook uit te voeren. De KVD keek mee over de schouder en was niet zinnens meer uit te betalen dan het door haar vastgelegde tarief. Ze wilde vooral ook beletten dat te veel ziekteattesten werden uitgeschreven waardoor het inzetten van Belgische werkkrachten in het gedrang kon komen.

Een nieuwe fase in de geschiedenis van de DKKfB kwam er in november 1941 toen de Oorlogsorde der Geneesheren werd opgericht met een Nederlandstalige en een Franstalige Kamer[4]. Beide Kamers zetten het werk van de vroegere artsenverenigingen verder. Voor het AVGV was dit geen probleem: het maakte zijn gehele DKKfB boekhouding over aan de Vlaamstalige Kamer. De FMB echter die een verwoede tegenstander van de Orde was en geen vrede nam met de voorwaarde dat men lid van de Orde moest zijn om voor de DKKfB te werken, ging dwarsliggen maar moest uiteindelijk toegeven. Aan leden die door de aard van hun clientèle geen andere keuze hadden dan voor de DKKfB te werken, raadde ze wel aan het contract toe te voegen dat dit geen erkenning van de Orde inhield.

De Orde werd nu met dezelfde moeilijkheden geconfronteerd als haar beide voorgangers en ze pakte die op dezelfde wijze aan. Maar ze kon evenmin oplossingen vinden. Een probleem waarmede ze in toenemende mate te maken kreeg was dit van de "valse" medische attesten van onbekwaamheid tot werken of/en zich verplaatsen bij arbeiders die uit Duitsland met verlof kwamen wat tot uitstel van hun terugkeer leidde. Volgens de bezettende overheid was 40% van alle getuigschriften onterecht en was vooral de toename met 33% van de ziektemeldingen tussen december 1942 en maart 1943, met midden in de Kerstperiode, onaanvaardbaar. In Brussel kwam dit onder invloed van weerstandskringen onder de artsen veelvuldig voor. Door de *Militärverwaltung* werd gedreigd met boetes, gevangenschap en opzeggen van de overeenkomst. Tijdens het laatste oorlogsjaar werd zonder overleg met de Orde het Pauschal bedrag sterk verlaagd. Een hoge dunk van de Belgische artsen had de bezettende overheid in ieder geval niet: in een *Tätigkeitsbericht*

3. Letterlijk: een alles omvattend systeem.

4. Van Acker, K.J. De Oorlogsorde der Geneesheren, 1941-1944. Beslechting van een broederstrijd. Uitgeverij Garant, Antwerpen / Apeldoorn, 2018.



[5] worden ze beschreven als: “ongedisciplineerd, met een liberale instelling en allerlei politieke kleuren en in veel gevallen hardleers”.

De Orde lukte er wel in een overeenkomst te treffen met de universitaire klinieken. DKKfB patiënten konden zich, “met het oog op het onderwijs en de vorming van de studenten in de geneeskunde” tot de universitaire klinieken en poliklinieken wenden. Er werden geen honoraria uitbetaald maar de universiteit ontving een forfaitaire som van 50 BEF per patiënt per kwartaal.

Cijfers omtrent het aantal DKKfB leden zijn schaars en lopen nogal uiteen: ze variëren van ongeveer 100 000[6] tot 1.2 miljoen[7] in 1943 en bijna 1 miljoen op het einde van de bezetting[8]. Ongetwijfeld was er een toename vanaf oktober 1942 als gevolg van de opeisingen voor werk in Duitsland. Ook het aantal Belgische artsen dat voor de DKKfB werkte nam toe tijdens de oorlog: in februari 1944 waren er in het Brusselse samen met Wallonië 288 meer dan in november 1940. De Vlaamse Kamer van de Orde vermeldt in juni 1943 een cijfer van 1800. Toch heeft de Orde naar het wapen van de opeising van artsen voor de DKKfB moeten grijpen. Het tekort was waarschijnlijk een gevolg van ontslagen als gevolg van de administratieve overlast (“te veel schrijverij”), de relatief lage erelonen, het toenemend aantal DKKfB leden en mogelijk ook van de tegenwerking van de, nu clandestiene, FMB**.** Ze ondervond daarbij weinig weerstand vanwege de opgeëiste artsen.

Met de bevrijding van België in 1944 verdween de DKKfB van het toneel. Artsen die de overeenkomst met de DKKfB hadden ondertekend werden hierover nooit door de gerechtelijke instanties aangesproken. In oktober 1944 werd een commissie opgericht voor de financiële vereffening van de Oorlogsorde en daarbij kwam natuurlijk ook haar beheer van de DKKfB ter sprake. Nog lang na de bevrijding dienden artsen bij de vereffenaars aanvragen in voor uitbetaling van prestaties die niet waren gehonoreerd geweest.

5. Tätigkeitsbericht van april 1944.

6. Haupt, M..G. , Der “Arbeitseinsatz”der belgischen Bevölkerung während des Zweiten Weltkriegs;Inaugural Dissertation, Bonn, 1970.

7. Tätigkeitsbericht van augustus 1943.

8. Verhoeyen, E.,België Bezet 1940-1944. Brussel,1993.

MEDISCHE ACTUALITEIT

Het toelatingsexamen arts anno 2021

Jan Eggermont, gewoon hoogleraar KU Leuven, voorzitter van de examencommissie arts en tandarts

Vanaf 1997 geldt in Vlaanderen een bijkomende startvoorwaarde voor de opleiding tot arts[1]. Naast het diploma secundair onderwijs moeten toekomstige studenten geneeskunde bij de inschrijving aan de universiteit ook een bewijs van voldoening voor het toelatingsexamen voorleggen. Sinds 1997 heeft het Vlaamse toelatingsexamen een hele weg afgelegd. Waar er destijds één gemeenschappelijk toelatingsexamen voor de opleidingen geneeskunde en tandheelkunde was, zijn er sinds 2018 afzonderlijke toelatingsexamens voor elke opleiding. Ook het criterium om aan de opleiding te mogen beginnen, is veranderd. Tot en met 2017 moest een deelnemer aan drie cumulatieve slaagcriteria[2] voldoen om aan de opleiding te mogen beginnen. Nu geldt een gunstige rangschikking als voorwaarde om de opleiding te kunnen starten. Omwille van het vergelijkend karakter van het toelatingsexamen is er sinds 2018 slechts één examenmoment per jaar in plaats van de twee examensessies die tot 1017 plaatsvonden. Onvoorzien was dan weer dat het toelatingsexamen ten gevolge van de covid-19 pandemie in 2020 transformeerde naar een decentrale en digitale toets.

Dit artikel gaat dieper in op deze veranderingen. Wat heeft ertoe geleid om de oude formule van het gemeenschappelijk toelatingsexamen vaarwel te zeggen en over te schakelen naar een afzonderlijk vergelijkend examen? En wat zijn de eerste ervaringen met de nieuwe formule en het nieuwe format? Tot slot komen een aantal toekomstperspectieven aan bod.

1. Deze bijkomende startvoorwaarde geldt ook voor de opleiding tandheelkunde. Dit artikel beperkt zich evenwel tot het toelatingsexamen voor de opleiding geneeskunde.

2. In 2017 waren de drie cumulatieve slaagvoorwaarden voor het toelatingsexamen arts en tandarts: minstens 10 op 20 op beide onderdelen van het examen en minstens 22 op 40 in totaal.

Achtergrond: *numerus clausus* versus *numerus fixus*

In wezen zijn er twee mechanismen voor een toelatingsexamen. Een *numerus clausus* systeem werkt met een absolute cesuur op basis van het examenresultaat. Iedere deelnemer die een score gelijk aan of hoger dan deze cesuur behaalt, slaagt voor het toelatingsexamen en krijgt dus de toelating om zich in te schrijven. Tussen 1997 en 2017 verliep het toelatingsexamen in Vlaanderen volgens dit principe waarbij aan meerdere slaagcriteria diende voldaan te worden. In een *numerus clausus* systeem kan het aantal geslaagden dus jaarlijks variëren in functie van aantal deelnemers en de moeilijkheidsgraad van het examen.

In een *numerus fixus* systeem of een vergelijkend examen wordt het aantal deelnemers dat de toelating zal krijgen om zich voor de opleiding in te schrijven (startquotum) bij voorbaat bepaald. Deelnemers worden na het examen gerangschikt in functie van het behaalde resultaat (hoogste scores bovenaan de rangschikking). Het startquotum wordt dan opgevuld op basis van deze rangschikking. Eventueel kan een bijkomende voorwaarde opgelegd worden, met name dat deelnemers minstens de helft van de punten moeten behalen om in aanmerking te komen voor de rangschikking.

Maatschappelijk doel van de toelatingsexamens arts en tandarts

Het toelatingsexamen is een instrument binnen een strategisch maatschappelijk doel, met name het verzekeren van een kwaliteitsvolle, betaalbare en toegankelijke gezondheidszorg. Het is in die context dat de federale overheid in 1996 besliste om sturend op te treden inzake het aantal beroepsactieve artsen en tandartsen. Dit werd uiteindelijk geoperationaliseerd onder vorm van de contingentering: de federale overheid bepaalt hoeveel RIZIV nummers er jaarlijks ter beschikking staan voor starters in de vervolgopleidingen huisartsgeneeskunde en specialistische geneeskunde. Hierbij wordt eerst een federaal contingent vastgelegd dat vervolgens op basis van een

verdeelsleutel wordt opgesplitst in een contingent voor de Vlaamse Gemeenschap en voor de Franse Gemeenschap.

Als gevolg van de instelling van de contingentering heeft de Vlaamse overheid in 1997 beslist om een toelatingsexamen voor de basisopleidingen geneeskunde en tandheelkunde te installeren. Het decretaal ingeschreven doel is het toetsen van de bekwaamheid van de studenten om de opleiding met succes af te ronden. Deze doelstelling wordt ruimschoots gerealiseerd aangezien ongeveer 90% van de studenten die de opleiding geneeskunde aanvatten, effectief ook het masterdiploma van arts behaalt. Dit cijfer contrasteert met de studievoortgang in andere bacheloropleidingen in Vlaanderen waar ongeveer 50% van de studenten het bachelorsdiploma van de initieel gestarte opleiding niet behaalt.

Daarenboven dient het toelatingsexamen ook een ruimer doel, met name de afstemming van de instroom van studenten in de opleiding geneeskunde met het federaal bepaalde contingent. Hiermee wil de Vlaamse overheid voorkomen dat jongeren na jarenlange studies niet de kans zouden krijgen om het beroep van arts uit te oefenen. Uit het jaarverslag 2019 van de federale Planningscommissie Medisch Aanbod blijkt dat in 2019 het gecumuleerde saldo voor het Vlaamse contingent -226 eenheden bedraagt wat neerkomt op een 98% invulling. Ter vergelijking: aan Franstalige zijde loopt de cumulatieve invulling tot 2019 op tot 125% of een overschrijding met 1612 eenheden. Rekening houdend met de activiteitsgraad van beroepsactieve artsen (die nu lager geschat wordt dan destijds) en extrapolerend naar 2021 heeft de federale overheid deze cijfers geherkwalificeerd. Voor Vlaanderen komt zij voor de periode 2004-2021 uit op een onderbenutting van het contingent met 1040 eenheden; voor de Franse Gemeenschap op een overtal van 1531.

	Vlaamse Gemeenschap	Franse Gemeenschap
Gecumuleerd contingent 2004-2019	9767 (100%)	6514 (100%)
Cumulatief saldo 2004-2019	-226 (-2%)	+1612 (+25%)
Verwacht cumulatief saldo 2004-2021 na aanpassing voor activiteitsgraad van artsen	-1040	+1531

Tabel 1 De realisatie van het contingent in de Vlaamse en Franse Gemeenschap in de periode van 2004 (eerste jaar dat contingent van kracht werd) tot 2019. De laatste rij is een geëxtrapoleerd cijfer dat rekening houdt met de aanpassing van activiteitsgraad van beroepsactieve artsen. Bron: jaarverslag 2019 van de Planningscommissie Medisch Aanbod

De initiële formule van het Vlaamse toelatingsexamen beantwoordde dus aan de decretale doelstelling van het toetsen van de bekwaamheid van toekomstige studenten geneeskunde en zorgde er tegelijkertijd voor dat het federale contingent artsen gerespecteerd werd. Uit deze cijfers blijkt ook dat er in de Franse Gemeenschap een verschillende dynamiek is met een substantiële overschrijding van het contingent. Tot slot toont de herschaling in functie van de activiteitsgraad ook dat contingenten (en dus toelatingsexamens) voldoende dynamisch moeten ingevuld worden zodat adequaat kan ingespeeld worden op veranderende maatschappelijke factoren.

De instelling van vergelijkende toelatingsexamens voor arts en tandarts in 2018

Niettegenstaande deze realisaties kampte het Vlaamse toelatingsexamen in de *numerus clausus* formule met een aantal problemen. Eerst en vooral kwam het maatschappelijk draagvlak onder druk te staan omwille van het lage slaagpercentage: 13,2% voor het juli examen in de periode 2012-2017. Het examen werd als te moeilijk ervaren en niet in lijn met wat van leerlingen die het secundair onderwijs in Vlaanderen doorlopen hebben, verwacht kan worden. Ten tweede kende het jaarlijks aantal geslaagden sterke fluctuaties wat de afstemming met het contingent bemoeilijkte. Tot slot was het voor de examencommissie geen sinecure om de moeilijkheidsgraad van het examen op het juiste peil in te stellen en dit jaar na jaar te behouden. Een te moeilijk examen leverde evident heel wat kritiek in de maatschappij op; een te makkelijk examen riskeerde dan weer een te groot aantal startende studenten in vergelijking met het contingent.

Om aan bovenstaande problemen tegemoet te komen heeft de Vlaamse overheid met ingang van 2018 het toelatingsexamen grondig vernieuwd. Vooreerst worden de examens arts en tandarts afzonderlijk georganiseerd en is er voor elk examen slechts één sessie per jaar. Deze toelatingsexamens vallen op verschillende dagen zodat geïnteresseerden aan beide examens kunnen deelnemen. Verder gaat het om een vergelijkend examen met rangschikking van de deelnemers op basis van het examenresultaat. Deelnemers dienen wel voor beide examenonderdelen minstens de helft van de punten te behalen om gerangschikt te worden. Deze rangschikking dient om het vooraf vastgelegde startquotum op te vullen. Er geldt dus een *numerus fixus*. De basis voor het startquotum is enerzijds het vooropgestelde contingent en anderzijds de instroom, doorstroom en uitstroom uit de opleiding. Dit startquotum is decretaal bepaald en kan jaarlijks door de Vlaamse regering aangepast worden in functie van de noden.

De vergelijkende formule biedt een aantal voordelen. Een *numerus fixus* examen is doelmatiger omdat er een

betere afstemming mogelijk is tussen de instroom van studenten in de opleiding en het beschikbare continent voor de vervolgopleiding. Onderwijskundig heeft het als voordeel dat de moeilijkheidsgraad van het examen beter kan afgesteld worden op het kennisniveau na het secundair onderwijs waardoor het beter aansluit bij het verwachtingspatroon van de deelnemers. Er is ook meer transparantie en duidelijkheid omdat het startquotum bij voorbaat vastligt. Tot slot spelen de afzonderlijk examens voor arts en tandarts beter in op de specifieke noden van beide beroepsgroepen. Dit is vooral belangrijk voor het toelatingsexamen tandheelkunde gezien de maatschappelijke nood aan meer tandartsen.

De eerste ervaringen met het vergelijkend toelatingsexamen arts

De ervaring met de nieuwe formule van het toelatingsexamen is nog beperkt vermits er slechts drie edities met de vergelijkende formule zijn geweest. Niettemin kan een voorzichtig positieve balans opgemaakt worden.

	2018	2019	2020
Startquotum	1102	1153	1276
Aantal deelnemers	5165 (100%)	5505 (100%)	4061 (100%)
Aantal geslaagden	1154 (22%)	1491 (27%)	1838 (45%)
Aantal gunstig gerangschikten	1126 (22%)	1207 (22%)	1285 (32%)

Tabel 2 Evolutie van het startquotum, de deelname aan het toelatingsexamen arts en uitkomst ervan (aantal geslaagden en gunstig gerangschikten) voor de examens arts in de periode 2018 tot 2020. Geslaagd betekent dat de deelnemer minstens de helft van de punten op beide examenonderdelen behaalde.

Een eerste vaststelling is dat de Vlaamse regering telkens van haar bevoegdheid gebruik heeft gemaakt om het startquotum aan te passen. Zo evolueerde het startquotum van 1102 in 2018 naar 1276 in 2020. Enerzijds heeft deze toename te maken met veranderingen in het contingent en doorstroomparameters in de opleiding. Anderzijds heeft de Vlaamse regering in 2020 ook een politiek signaal willen geven. Om te anticiperen op de groeiende zorgnoden en om het historisch ondertal versneld weg te werken heeft de Vlaamse regering in 2020 het startquotum met een bijkomend aantal verhoogd. De reactie hierop was niet onverdeeld positief. Zo vonden de Vlaamse universiteiten dat zulke verhoging maar kon in zoverre de overheid ook bijkomende financiële middelen voor de opleiding voorzag.

Wat de moeilijkheidsgraad betreft was het in 2018 nog wat zoeken en bleek het examen moeilijker dan vooraf ingeschat. Het gevolg was dat in 2018 alle geslaagden ook gunstig gerangschikt werden. Hieruit trok de examencommissie de nodige lessen met als resultaat dat het examen in 2019 en 2020 de beoogde moeilijkheidsgraad had. In 2020 slaagde 45% van de deelnemers voor beide examenonderdelen, terwijl dat in 2018 slechts 22% bedroeg. Naast het bijsturen van de moeilijkheidsgraad heeft dit ook te maken met het veel kleiner aantal deelnemers uit het 5de jaar secundair onderwijs. Omwille van de covid-19 situatie (zie verder) werden de 5de jaars leerlingen immers gevraagd om niet aan het examen deel te nemen om zo het aantal deelnemers per examenlocatie te beperken.

Een aandachtspunt, zowel in 2018 als in 2019, was het aantal dubbel gunstig gerangschikten. Dit zijn deelnemers die zowel voor het examen arts als voor het examen tandarts gunstig gerangschikt werden. Aangezien zij nadien slechts aan één opleiding beginnen, had dit kunnen leiden tot een onderbenutting van de voorziene startquota. Evenwel heeft de examencommissie in de beraadslaging telkens rekening gehouden met het aantal dubbel gunstig gerangschikten zodat de maximale invulling van het startquotum telkens gewaarborgd kon worden. Door een decreet wijziging in 2019 heeft de problematiek van de dubbel gunstig gerangschikten zich in 2020 niet meer voorgedaan. Wie aan beide examens deelnam, moest op voorhand aangeven wat de voorkeursopleiding was. Indien deze deelnemer voor gunstige rangschikking op beide toelatingsexamens in aanmerking kwam, werd hij of zij alleen voor de voorkeurslopleiding gunstig gerangschikt. Dat liet een optimale invulling van het startquotum toe.

Verder is ook gebleken dat niet iedereen vertrouwd is met de formule van een vergelijkend examen. Voor sommigen roept het vragen op dat een deelnemer op beide examenonderdelen de helft of meer van de punten kan behalen, maar toch niet gunstig gerangschikt wordt omdat hij of zij onder het startquotum valt. In 2018 is dat niet aan de oppervlakte gekomen omdat alle geslaagden ook gunstig gerangschikt konden worden. In 2019 en in 2020 lag dat anders. Zoals hoger beschreven was de moeilijkheidsgraad van het examen de voorbije twee edities beter afgestemd op het kennisniveau van de deelnemers waardoor er meer deelnemers slaagden dan er plaatsen in het startquotum waren. Om dit te illustreren: voor het examen van 2020 behaalden 1838 deelnemers de helft of meer van de punten op beide examenonderdelen en werden er 1285 deelnemers gunstig gerangschikt (het startquotum in 2020 bedroeg 1276). Dat betekent dat 553 geslaagde deelnemers niet gunstig gerangschikt werden, hetgeen inherent is aan de methodiek van een vergelijkend examen. Er mag trouwens niet zomaar geëxtrapoleerd worden dat

deze groep van geslaagde deelnemers die niet gunstig gerangschikt werden, in de oude *numerus clausus* formule van het examen wel zouden geslaagd zijn en zich hadden mogen inschrijven voor de opleiding. Zoals eerder beschreven was één van de twistpunten rond de initiële *numerus clausus* formule dat de moeilijkheidsgraad van het examen (te) extreem was. Met het vergelijkend examen is de moeilijkheidsgraad beter afgestemd op het doelpubliek. Dit uitleggen is een blijvend aandachtspunt in de communicatie van het toelatingsexamen.

Met de instelling van het vergelijkend toelatingsexamen is ook de beroepsprocedure bijgesteld. Het toelatingsexamen is om het in onderwijskundig jargon te noemen – een *high stakes* examen. Er hangt inderdaad veel van af. Wel of niet aan de opleiding beginnen betekent niet alleen een al dan niet vervulling van reeds lang gekoesterde dromen. Het bepaalt ook de latere beroepsactiviteit en de daarmee samenhangende professionele en sociale relaties. Het valt dan ook te begrijpen dat deelnemers die niet gunstig gerangschikt worden, zich de vraag stellen of het wel correct verlopen is. Deelnemers die menen dat hun rechten geschonden zijn, kunnen een intern beroep bij de examencommissie instellen. De examencommissie verzamelt al deze beroepen en behandelt die in één beurt om zo een gelijke behandeling van alle klachten te garanderen. Deelnemers ontvangen een antwoord binnen de 30 dagen na het afsluiten van de beroepstermijn. In geval het intern beroep verworpen wordt, kunnen deelnemers een extern beroep bij de Raad van State instellen waarvoor zij een beroepstermijn van 60 dagen hebben. Inzake aard van de betwisting zijn er twee types van beroepen: een eerste groep handelt over de inhoud van één of meerdere vragen; een tweede groep heeft betrekking op de examencondities en het verloop van het examen. Voor de toelatingsexamens arts en tandarts van 2020 werden er samen 74 beroepen door 69 deelnemers ingediend wat neerkomt op 1,4% van de deelnemers. Voor elk beroep stelt de examencommissie een grondig onderzoek in om zo een gemotiveerd oordeel te vormen over de ontvankelijkheid en de gegrondheid van de klacht. In 2020 werden op basis van deze procedure alle interne beroepen verworpen. De examencommissie streeft hierbij naar zo groot mogelijke transparantie. Zo wordt het verslag van de beraadslagingsvergadering over de interne beroepen op de website van het toelatingsexamen gepubliceerd, uiteraard na anonimiseren van de gegevens. Het spreekt voor zich dat de afhandeling van de beroepen met de grootst mogelijke zorg dient te gebeuren en een delicate opdracht voor de examencommissie is.

De plotse overgang naar een digitaal en decentraal toelatingsexamen in 2020

De covid-19 pandemie die in maart 2020 in volle hevigheid in België uitbrak, dwong het toelatingsexamen tot een aantal drastische veranderingen. Om de verspreiding van het virus de kop in te drukken verbood de overheid massagebeurtenissen op éénzelfde locatie. Meer dan 5000 deelnemers op Brussels Expo bijeenbrengen was dan ook niet aan de orde. Vandaar dat in april beslist werd om de toelatingsexamens in 2020 decentraal te organiseren. Het toelatingsexamen arts vond einde augustus plaats op 105 verschillende locaties waarvan 102 secundaire scholen in Vlaanderen en Brussel. Dit had een aantal positieve effecten voor de deelnemers: de transporttijd naar de examenlocatie was korter en het examen vond plaats in een vertrouwde schoolse omgeving.

De geografische spreiding stelde wel een organisatorische en logistieke uitdaging om een paar duizend examenboekjes aan de 105 locaties te bezorgen zonder dat er voorafgaand lekken optreden en om na het examen alle antwoordformulieren terug in te zamelen. Daarom werd beslist om het examen via een digitaal toets platform af te nemen. Een digitaal examen biedt ook organisatorische voordelen zoals de automatische verwerking van de examenresultaten en een betere opvolging van de effectieve examentijd van de deelnemers.

Globaal genomen zijn de eerste ervaringen met het digitaal en decentraal examen positief en rechtvaardigen zij om dit pad verder te bewandelen. Dit neemt niet weg dat er specifieke aandachtspunten zijn zoals het optreden en remediëren van technische storingen tijdens het examen en het garanderen van gelijkwaardige examencondities in zoveel verschillende locaties.

Vooruitblik

Eerst en vooral is er de politieke context van het toelatingsexamen. De communautaire verschillen in de aanpak van toelatingsexamen en contingent blijven een potentiele splijtzwam op federaal niveau. Dat de overschrijding van het contingent in de Franse Gemeenschap jaar na jaar gedoogd wordt, is voor velen in Vlaanderen een doorn in het oog en doet vragen rijzen over de billijkheid van het systeem. Potentieel riskeert dit ook het draagvlak voor het examen in Vlaanderen te ondermijnen.

Een volgende uitdaging is om het startquotum van het toelatingsexamen te verzoenen met tekorten die zich in specifieke disciplines zoals huisartsgeneeskunde, geriatrie, psychiatrie voordoen. Terzelfdertijd zijn er overtallen in andere disciplines of voorziet men een overtal omwille van technologische ontwikkelingen (chirurgie,



radiologie, radiotherapie). Er is dus niet zozeer een globaal tekort aan artsen dan wel een suboptimale invulling van de verschillende disciplines in de geneeskunde. De oplossing hiervoor ligt niet in de afschaffing van het toelatingsexamen, maar wel in een gericht beleid ten aanzien van de subquota, zijnde het aantal opleidingsplaatsen per discipline. Het is dan ook uitkijken naar de rol van de pas opgerichte Vlaamse planningscommissie die een adviserende rol heeft ten aanzien van deze subquota.

Vanuit onderwijskundig perspectief zijn er ook nog stappen te zetten. Een blijvend aandachtspunt is de validiteit van het toelatingsexamen, zowel inhoudelijk (toetst het examen de juiste inhoud?) als predicatief (correleert de uitkomst van het toelatingsexamen met het latere verloop in de opleiding?). Ook de maatschappelijke impact naar diversiteit en gelijke kansen blijven een aandachtspunt. Deze vragen komen aan bod in de begeleidingscommissie van het toelatingsexamen waarin, naast de verschillende stakeholders, verschillende onderwijsexperts zetelen. Verder dient zich een boeiende discussie aan over de relatie met andere toetsen op de overgang van secundair naar hoger onderwijs. Naarmate er in Vlaanderen meer verplichte, al dan niet bindende, ijkingstoetsen komen, stelt zich de vraag naar samenwerking op inhoudelijk en organisatorisch vlak. Samenwerking met andere toetsinstrumenten kan zeker schaalvoordelen bieden, maar terzelfdertijd mag de specifieke finaliteit van het toelatingsexamen binnen het geheel van de gezondheidszorg niet uit het oog verloren worden.

Verder is de organisatorische verankering van het toelatingsexamen van kapitaal belang. Enerzijds is er de examencommissie die uit 15 experten in de verschillende KIW domeinen (wiskunde, fysica, biologie, chemie), communicatie, geneeskunde, tandheelkunde, onderwijskunde bestaat. Ieder speelt hier een belangrijke rol bij de voorbereiding van het examen (opstellen, nalezen en valideren van de vragen) en na het examen bij de beraadslaging over de examenresultaten en de interne beroepen. Van groot belang zijn de diversiteit van vertegenwoordigde disciplines en de spreiding over de verschillende Vlaamse universiteiten wat meteen ook een verankering in het hoger onderwijslandschap garandeert. Anderzijds is er administratieve, logistieke en juridische ondersteuning door het AHOVOKS, het Agentschap voor Hoger Onderwijs, Volwassenenonderwijs, Kwalificaties & Studietoelagen van de Vlaamse overheid. Tot slot is ook een goede afstemming met de politieke overheid van cruciaal belang. Het is immers de Vlaamse Regering en in het bijzonder de Minister van Onderwijs die de politieke verantwoordelijkheid van het examen dragen.

Coda

Zonder twijfel is het toelatingsexamen arts op drie jaar tijd drastisch gewijzigd, zowel inzake formule (*numerus fixus* op basis van een startquotum) als inzake format (decentraal en digitaal). Het schip van het toelatingsexamen is daardoor in rustiger vaarwater terecht gekomen en het zet nu zijn koers verder op de golven van het politieke, onderwijskundige en maatschappelijke discours in Vlaanderen. De auteur wenst alle betrokkenen in de examencommissie en AHOVOKS te danken voor hun expertise en inzet.

Ook een expert heeft soms een expert nodig.



Maak een afspraak
op kbc.be/mediservice

KBC

(F)ACTUEEL

Mondmasker verhoogt risico op vallen

Vallen komt meer frequent voor met de leeftijd. Elk jaar vallen ongeveer 35% van de personen die 65 of ouder zijn. Iedereen zal reeds gemerkt hebben dat een trap af gaan moeilijker is met een mondmasker op;dat is logisch want het perifeer gezichtsveld wordt onderaan ten dele afgedekt door het masker dat het evenwicht verstoort, en zo is de kans op vallen groter. Dat risico op vallen gaat sterk omhoog bij oudere personen die soms al eens een slechter evenwicht hebben. Daar kunnen verschillende oorzaken voor bestaan;arthrose,beginnende Parkinson,diabetes met soms neuropathie enz.

Soms wordt dan,foutief,de raad gegeven naar beneden te kijken,maar dat zou een nog grotere verstoring van het evenwicht geven volgens de auueurs Kal et al.

Wat is dan de juiste handelwijze? Ons visueel systeem heeft informatie nodig over de positie in de ruimte om zo het evenwichtsorgaan optimaal te laten werken.Men moet vooruit kijken en eventueel langzamer stappen terwijl men wandelt met een mondmasker. Het masker moet goed aanspannen zodat zo weinig mogelijk perifeer zicht is afgedekt en nog beter is natuurlijk een transparant mondmasker te dragen dat het perifeer gezichtsveld veel minder hindert.

Kal E.C.,Young W.,Ellmers T..Vision and risks of falls. Britisch Medical Journal 2020;371:M4133 in Bodytalk dec 2020 138 pag.9

Frank Goes

Liberia en het pandemierisico

Zeg nooit dat je niets kan leren van een straatarm land. In december 2013 sterft een kind aan ebola in een dorpje in zuidoostelijk Guinée, in het bekken van de Mano rivier. Deze rivier ontspringt in de Guinese hooglanden van Liberia en vormt onder meer de grens tussen Liberia en Sierra Leone. Al spelend had het kind zijn hoofdje in de opening van een holle fruitboom gestoken, die door fruit etende vleermuizen als schuiloord in gebruik was; ebola wordt door dit soort vleermuizen verspreid. Wanneer het nieuws dat een kind aan ebola gestorven is, bekend geraakt, weten de internationale gezondheidsautoriteiten even niet waar ze het hebben: tot dusver waren er, al sedert 1976, hier en daar wel al beperkte lokale ebola-uitbraken geweest, maar telkens in Centraal-Afrika.

Ebola is een zeer virulente ziekte met een incubatietijd van 2 tot 21 dagen, maar 'normaal' kwam zo'n uitbraak al snel weer vanzelf tot een einde: tot 2013 telde Afrika wel al bijna 1600 eboladoden, maar de grootste uitbraak[1] had niet meer dan 226 doden geëist. Deze nieuwe uitbraak had zich nu niet alleen verspreid over het ganse Mano-bekken, de epidemie bereikte in maart 2014 ook Conakry, Monrovia en Freetown, de overbevolkte hoofdsteden van de drie landen; zelfs in Mali, Nigeria en Senegal waren er korte uitbraken. Niets wees er op dat de uitbraak ook ditmaal spontaan zou verdwijnen, integendeel. En omdat de internationale gemeenschap pas zeer laat tussenbeide kwam, zou het nog tot december 2016 duren vooraleer de WGO officieel de epidemie als beëindigd kon bestempelen; er waren intussen officieel 11.325 doden te betreuren - en vermoedelijk lag het werkelijke cijfer véél hoger.

Hiermee haalde Liberia al voor de tweede keer in nog geen 25 jaar het internationale nieuws. Het vorige nieuwsfeit was een jarenlange burgeroorlog geweest, die de gezondheidsinfrastructuur van het land hopeloos had ontredderd. Dat de ebola-epidemie zich zo vlot in Liberia kon uitbreiden had hier trouwens ook mee te maken. Verder was het geen toeval dat de epidemie zich gemakkelijk in deze drie landen kon verspreiden: zij behoren tot de armste landen ter wereld en hun gezondheidssysteem was navenant en erg beperkt in zijn mogelijkheden. Zo was zowel het aantal artsen als het verplegend personeel er zwaar ontoereikend: Liberia had slechts 0,1 arts per 10.000 inwoners[2], Sierra Leone 0,2 en Guinée 1,0.

De industriële wereld keek aanvankelijk de andere kant op – zeker zolang ebola de grote steden niet had bereikt. Alleen AzG probeerde als enige, met de ontoereikende middelen die de ngo toen ter beschikking had, om ter plaatse iets aan de toestand te doen. Uiteindelijk stuurden sommige westerse landen dan toch de broodnodige hulp: Frankrijk zond medische teams naar Guinea, het VK kwam Sierra Leone te hulp, en de VS stuurden medi-

sche equipes naar Liberia. Guinea is een gewezen Franse kolonie, en Sierra Leone heeft een gelijkaardige historische band met het VK. Liberia, de oudste Afrikaanse republiek, is evenwel nooit een kolonie geweest en dus een uitzondering in tropisch Afrika. De VS zijn ook geen gewezen kolonisator: waarom ging dit land dan Liberia helpen? Het had er in 1821, onder impuls van de American Colonization Society[3], land gekocht om er vrijgekomen slaven een nieuw thuis te bezorgen. In 1824 had Liberia zijn huidige naam gekregen met als belangrijkste nederzetting Monrovia[4]. In 1847 werd Liberia onafhankelijk; het bleef een relatief stabiele republiek tot in 1989 een opstand ontaardde in de jarenlange burgeroorlog waarover we het al gehad hebben.

Maar terug naar ebola. Deze uitbraak houdt voor ons westerlingen een belangrijke les in: breekt er ergens een virulente infectie uit die tot een gevaarlijke pandemie kan leiden, dan moet tijdig ingegrepen, en zeker niet de andere kant opgekeken, worden. Helaas hebben we einde 2019-begin 2020 met "het griepje" Covid-19 toch weer dezelfde fout begaan, al hadden we met de SARS-epidemie van 2002-2003 nochtans een verwittiging gekregen. Overigens hebben we in dit opzicht met Covid-19 nog meeval gehad ook; ik las ergens dat Professor Johan Neyts (Rega-instituut, KUL) erop heeft gewezen dat het reproductiegetal R0[5]van het SARS-CoV2 virus slechts 2 à 3 bedraagt, terwijl er virussen zijn die veel besmettelijker zijn en zelfs een R0 van 10 hebben. Je mag je niet inbeelden dat ebola of een ander virulent dodelijk virus hier op een bepaald moment zou binnenkomen[6]terwijl we ons op zijn komst hebben 'voorbereid' zoals we dit, onder meer met het vernietigen van de voorraad beschermingsmateriaal, voor Covid-19 hebben gedaan …. De ramp zou snel onoverzichtelijk worden. Redenen genoeg dus om terdege op een mogelijke volgende pandemie voorbereid te zijn. En dit zal méér vergen dan het zich voorbereiden op de 'voorbije oorlog' door het maken van een grotendeels overbodig geworden[7]super centraliserende pandemiewet die parlement en deelstaten grotendeels buitenspel zet. Veeleer is een draaiboek vereist voor het voorkómen én de onmiddellijke aanpak van een prille uitbraak, die ditmaal, in plaats van in Italië, ook wel eens bij ons zou kunnen starten, en die zich niet noodzakelijk via de lucht, maar evengoed door middel van direct fysiek contact zou kunnen verspreiden.

1. Uganda, 2000-2001
2. Vergelijk met 5 artsen voor een stad als Antwerpen, huisartsen, specialisten, verzekeringsartsen, schoolartsen, bedrijfsartsen enz inbegrepen
3. In 1816 speciaal opgericht om bevrijde slaven van Afrikaanse origine terug te kunnen laten keren naar hun continent van oorsprong
4. Verwijzend naar James Monroe, de toenmalige president van de VS
5. In een populatie dus die nog nooit in contact met het virus is geweest
6. Bijvoorbeeld ebola in binnengesmokkeld bush meat
7. Rik Van Cauwelaert, De Tijd, 06/02/21

Willem Amery



Virusmutaties en de Britse variant

Het heeft soms iets grappigs: nu de Britse (en Zuid-Afrikaanse) variant voor een opflakkering van de Covid-pandemie zorgen, hoort men af en toe een expert het SARS-CoV2-virus menselijke eigenschappen toedichten. Alsof dit virus in staat zou zijn om na te denken over de toekomst van zijn nakomelingen, wijst men er dan op dat het virus geen enkele reden heeft om zijn gastheer te doden; integendeel: hoe meer geïnfecteerde mensen er de ziekte overleven, des te groter het aantal rondlopende verspreiders van het virus wordt. Slim bekeken van het virus, toch? Ik neem aan dat dit toeschrijven van menselijke eigenschappen aan iets dat niet eens een (volwaardig) levend wezen is, uit educatieve overwegingen gebeurt, zo niet verdient het niet beter dan een fake news etiket. Is er dan geen 'wet' die zegt dat nieuwe varianten minder agressief zijn in de zin dat ze minder doden veroorzaken? De regel is inderdaad dat epidemieën al eens de neiging vertonen om op de duur minder dodelijk te zijn. Deze regel is evenwel niet absoluut: de geschiedenis van cholera is er om dit aan te tonen. Wat is er dan wél aan de hand? Virussen muteren – sommige soorten zoals het influenzavirus zelfs heel frequent. Gevolg is dat, in de struggle for life, de mutanten die de beste kansen maken om een uitbraak te gaan domineren diegene zijn die minstens één van volgende twee eigenschappen hebben: (1) besmettelijker zijn, en/of (2) minder dodelijke slachtoffers maken. Dit impliceert tevens dat de mutanten die geen van deze twee eigenschappen bezitten, uiteindelijk het onderspit delven en grotendeels van het toneel verdwijnen. Die goede oude wet van Darwin dus. Dit brengt met zich mee dat een nieuwe variant minder kans maakt om te overwoekeren wanneer deze mutant minder besmettelijk is en een frequenter fataal verlopende ziekte veroorzaakt. Meer is er m.i. niet aan de hand. Kan de Britse variant dan toch lethaler zijn? Dit kan: hij is besmettelijker en kan op deze manier de bovenhand halen, ook indien hij wat dodelijker zou zijn dan zijn collega's.

Willem Amery, 24/01/21

VACCINATIE BEREIDHEID

Artsenkrant bespreekt een enquête van Bodytalk die door 3.000 personen in België in december 2020 werd ingevuld :55% Franstaligen ,45% Nederlandstaligen--evenveel vrouwen als mannen-67% was meer dan 55 jaar -76% was hoger opgeleid-één op drie was gepensioneerd.

Wat kwam er zo al uit?
Vlamingen hadden meestal meer vertrouwen in de overheid(Sciensano)dan Franstaligen. Een kleine minderheid(3% Franstaligen en 2,2% Vlamingen-)gelooft in complottheorieën.

Bezuiden de taalgrens is er meer argwaan:28,2% van de Franstaligen tegenover 9,7% Vlamingen is van mening dat de vaccinatie enkel tot doel heeft de farmaceutische industrie te verrijken. Dat loopt parallel met de weerstand tegen het vaccin die nergens ter wereld hoger is dan in Frankrijk en er is ook een communautair tintje. Het feit dat een Nederlandstalige-minister Vandenbroucke-het vaccin aanprijst zou ook argwaan creëren.

Op de hamvraag of men zichzelf zou laten vaccineren antwoordt 75% positief waarvan 85% voor Vlaanderen en 66,5% voor Franstalig België. In Vlaanderen halen wij dan vlot de noodzakelijke 70% ,aan Franstalige kant is het iets te weinig.

Wanneer dan wordt gepeild naar de oorzaken van twijfel bij de groep die zich niet wil laten vaccineren zijn de antwoorden als volgt;

Waarom willen sommigen geen vaccin? Zie Artsenkrant 28/01/2021 nr.2658

- De vaccins werden te snel ontwikkeld en te snel egtest:64%
- Angst voor mogelijk(ernstige)nevenwerkingen:62%. Echte antivaxers vormen een kleine minderheid(3%)

.
Een kleine groep(8 %),vooral de jongeren,-ziet Covid -19 helemaal niet als iets gevaarlijks.

Verder waren er enkele minder belangrijke redenen: het coronavirus is niet gevaarlijk-ik vrees dat het vaccin niet zal werken-enkel risicogroepen dienen te worden gevaccineerd en daar hoor ik niet bij.

Internationale enquêtes bij volwassenen tonen ook aan dat vaccinatietwijfel het hoogste scoort in Europa waar Frankrijk de kroon spant. In een bevraging, afgenomen, door IPSOS (wereldwijd marktonderzoekbedrijf met hoofdkwartier in Parijs) waren amper 54% fransen bereid om zich te laten vaccineren, tegenover 87% in India,81% in Brazilië, 78% in Mexico, 64% in de VS,69% in Duitsland, 65% in Italië.

Wat zijn voorlopig de meest voorkomende nevenwerkingen van sommige vaccins?
De prik met het vaccin van Pfizer/BioNTech kan een reeks onaangename, maar geen gevaarlijke nevenwerkingen uitlokken. Hoofdpijn en pijn op de injectieplaats en vermoeidheid komen geregeld voor, maar zijn van voorbijgaande aard zijn (1). Die nevenwerkingen kunnen hinderen in de dagelijkse activiteiten maar zijn eerder zeldzaam(2%).

Het andere mRNA-vaccin van Amerikaanse makelij, van de firma Moderna, is eveneens een mRNA-vaccin en veroorzaakt gelijkaardige nevenwerkingen (2). Voor beide vaccins zijn twee prikken nodig, met enkele weken tussen. De nevenwerkingen blijken iets meer uitgesproken na de tweede prik.

De mogelijke bijwerkingen van deze eerste coronavaccins zijn wat ernstiger dan de nevenwerkingen die we kennen van het griepvaccin. Ze zijn mogelijk te wijten aan het gebruikte vetmanteltje (nanopartikel),dat fungeert als omhulsel rond de actieve stof en irriteert na inspuiting (2, 3).

Getest bij 43.252 deelnemers die deelnamen aan fase 3-onderzoek is milde tot matige pijn op de injectieplaats, binnen de zeven dagen na de eerste prik, de meest voorkomende nevenwerking: bij 71% van de 55-plussers na de eerste dosis en bij 66% na de tweede dosis. Bij de jongeren was dat 83% na de eerste dosis en 78% na de tweede dosis. Pijn op de prikplaats verdween meestal na één tot twee dagen.

Vermoeidheid en hoofdpijn na de tweede dosis kwamen ook vaker voor bij jongere dan bij oudere deelnemers: 59% vermoeidheid en 52% hoofdpijn bij jongeren, en 51% en 39% bij ouderen.

Wel opvallend: veel personen die een nepvaccin (placebo) kregen, rapporteerden eveneens vermoeidheid en hoofdpijn: 23% en 24% bij de jongere groep, 17% en 14% bij de oudere groep. Mogelijk speelden de verwachtingen een rol?

Koorts (minstens 38°C) na de tweede prik trof 16% van de jongere gevaccineerden en 11% van de oudere groep. Hoge koorts (39° tot 40°) kwam voor bij 0,2% van de gevaccineerde deelnemers, maar ook bij 0,1% van de placebogroep.

Referenties

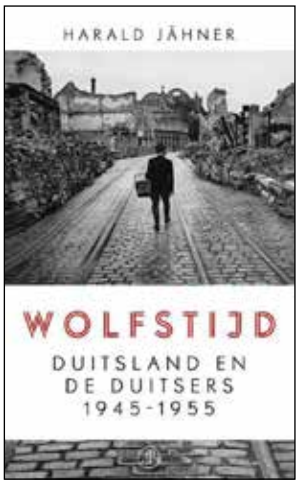
- https://science.sciencemag.org/content/370/6520/1022
- https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/943417/Information_for_healthcare_professionals.pdf
- (3) https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fchem.2020.589959/full
- (4) Fernando P. Polack, Stephen J. Thomas, Nicholas Kitchin et al. Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. NEJM 2020, 16th December. DOI: 10.1056/NEJMoa2034577 Copyright © 2020 Massachusetts Medical
- UA Antwerpen Centrum voor de evaluatie van vaccinaties.

Frank Goes 20.02.2021



CULTUUR - BOEKEN

Het boek WOLFSTIJD gaat over de implosie na de val van het derde Reich: Het uur "nul" .Miljoenen mensen, vaak in lompen ,in beweging, sommige zelfs in, de hun gehate Duitse uniformen, om van de kamppyjama vanaf te zijn.



Joodse mensen die al emigreerden naar Israël en ontgoocheld terug kwamen en in kampen moesten leven in Duitsland, beschermd door de bezetter.

"De Trümmerfrauen" die in ketting met emmertjes het puin ruimden. Ook meerdere foto's in originele zwartwit reproductie fleuren dit boek op.

Duitsland kende pas honger NA de oorlog. Tijdens niet, want uitbuiting van de bezette gebieden.

"Eine Frau in Berlin" van auteur Anonyma, onthulde later haar ware identiteit: journaliste Marta Hillers. Ze noteert in dit dagboek: ik "strikte" een Rus van hoge militaire rang: een leidersrol om de ruige simpele wolven van me af te schudden: een "primitieve partnerkeuze". Het was nu eenmaal "***Wolfstijd***". Inderdaad Prof Harald Jähner belicht het groot verschil in omgaan van de bezetter met de Duitse bevolking :In de *oostelijke* zone: werden 2 miljoen vrouwen verkracht :niet éénmalig maar verscheidene! 37 miljoen Russen zijn tijdens de 2 de WO gesneuveld tegenover 7,5 miljoen Duitsers. De Russische soldaten hadden, zonder verlof, 4 jaar continu gevochten en geen vrouw gezien.

In de *westelijke* zone :In 1949 alleen al 1400 huwelijken tussen Frauleins en GI's, 170000 Duitse "soldatenvrouwen" vlogen over naar VS .

In 1946 hét record aantal echtscheidingen in Duitsland = dubbele van vooroorlogs. Nadien volgde een ongekende huwelijksgolf: amper 1 man voor 4 vrouwen ..1,5 miljoen oorlogsinvaliden. Vrouwen herkenden hun uitgemergelde man niet: op krukken ,amputaties, erectieproblemen, posttraumatische stresssyndroom...

Mannen vonden hun vrouwen niet terug : eigengereid, jaren gevochten voor het voortbestaan: "baas in huis" ..de oorlog werd verder uitgevochten ..in bed !

"Die Ehe der Maria Braun " 1979 Fassbinder/ Hanna Schygulla is schitterend .

"Het uur nul" is ook een leerschool voor Economie: in 1948 werd de rijksmark ingewisseld voor de Duitse Mark, 160 maanden op rantsoeneringsbonnen: wat een vrijheid inperking(!) langer dan Corona nu.

De Amerikaanse Minister Marshall gaf West Duitsland 1,2 miljard dollar: mits terugbetalen. Van juni 1948 tot mei 1949 :waren alle toegangswegen geblokkeerd naar de 3 bezette gebieden door Rusland: Berlijn krijgt luchtbrug :een heus huzarenstukje van V.S en het V.K.

Het "wirtschaftswunder" begon in de stad ***WOLFsburg:*** *waar dé VW fabriek* stond. De "kever" in de jaren 60 met **wolf** op motorkap: vastgelegd in de statuten.
Hitler wilde in 1938 een automobiel voor het volk en die auto mocht nog geen 1000 Mark kosten: het eerste concept. De complete regelloosheid, die "gehaaiden" beloonde en "zwakken" bestrafte schiep een economisch domein waar de mens voor de mens een ***wolf*** was geworden, "Homo homini ***lupus*** est" aldus historicus Malte Zierenberg.

Twee Nobelprijswinnaars: Heinrich Böll schreef "Die verlorene Ehre der Katarina Blum" en Herman Hesse " Steppewolf". Dichter Enzensberger bood zich als 16-jarige met succes als tolk aan bij de GI's, ruilde Nazi parafernalia met Lucy Strikes sigaretten, pikte van de 2 werelden en schreef op zijn 26e de dichtbundel "Verteidigung der ***Wölfe***" .De 26 jarige Wolfgang Borchert (1921-1947) was door de Wehrmacht opgeroepen en einde oorlog keerde hij te voet en doodziek na een voettocht van 600 km terug in Hamburg. Hij schreef over het uur nul: we zijn een "generatie zonder afscheid wiens verleden letterlijk was weggeschoten. Onze jeugd is zonder jeugd"

Een generatie zonder geluk, zonder vaderland en zonder afscheid. Journaliste Margret Boveri 1900-1975) schreef over die periode : "Iedereen vocht met iedereen: gewetenloos stelen en liefdevol delen : gingen hand in hand." Men enterde de treinen na een traag parcours, bij hun terugkeer van het platteland (die zaten volgepropt met stedelingen die gingen handelen met boeren om eten) Men stond klaar met enterhaken om zakken knollen

en aardappelen te pikken! De koudste winter van de eeuw :1946-1947.In Berlijn alleen al werden in 1946 311 moorden gepleegd . Naoorlogs gebruikte men gaarne de metafoor met dieren : “the lone wolf “

Hoewel het gros van de denazificatie-maatregelen vanuit huidig perspectief onschuldig lijkt, ervoer de verslagen Duitse intelligentsia deze als vernederend.

Zeer interessant eindebetoog in dit boek waarbij Konrad Adenauer, een dapper tegenstander van de nazi’s in het Duitse parlement wordt aangehaald:

Hij sneed de mogelijkheid van amnestie :“Bundesamnestie” in 1949 aan voor “sommige misdrijven” indien ze het gevolg waren van zware beproevingen en verleidingen” die de oorlog en de chaos daarna met zich had meegebracht.

Hij bracht in de praktijk wat hij onder amnestie verstond toen hij de jurist Hans Globke tot hoofd van de Bondskanselarij benoemde. Deze had als medeopsteller van de Rassenwetten van Neurenberg een zeer belangrijke bijdrage geleverd aan de vervolging van Joden .In 1950 leidde dit tot parlementair debat waarop Konrad Adenauer riposteerde:

Man schüttet kein schmutziges Wasser aus, wenn man kein sauberes hat.”
:zolang je geen schoon water hebt, gooi je het vuile niet weg !

Ook journalist Egon Bahr fulmineerde, doch stelde: Adenauer had te maken met 6 miljoen NSDAP leden én verdrevenen: hij moest ervoor zorgen dat dit explosieve mengsel niet tot ontploffing kwam: dát is ***staatsmanskunst***.

Belangrijkste was de amnestie van 1954 : waar men zich beriep op “Befehlsnotstand” ...400000 mensen redden hun hachje. Vanuit huidig perspectief: onthutsend: ze genoten voor die jaren zelfs mee van hun pensioen .. (!)

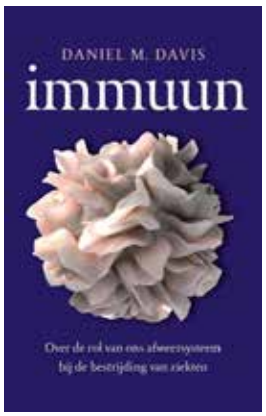
zonder de verdringende schaamte en onderhuidse medeplichtigheid van de zwijgende meerderheid had dit niet gekund ...aldus de auteur van WOLFSTIJD .
Waar blijft de amnestie voor de Vlamingen in eigen land? Dit alles gebeurde toen ik geboren ben in 1948 en kort nadien.

We zijn tijdgenoten en wéten hier zo goed als niets van .. WOLFSTIJD is een schitterend onderbouwd wetenschappelijk historisch werk met aangrijpende intellectuele analyses, met veel humor voorgekauwd door een intelligente Duitse journalist -Professor Harald Jähner van de Universiteit van Berlijn. Het is een hoogstaand lezenswaard boek !

Lieve Van Ermen

Immuun

Oorspronkelijke titel The Beautiful Cure:Harnessing Your body’s Defenses 2018!, Daniel M.Davis Niewerzijds 2020



Dit boek krijgt 4 sterren. Om er vijf te krijgen ontbreken tekeningen -en -of foto’s.

De Engelse koninklijke familie gaf in 1721 de aanzet tot de studie van de immunologie. Koning George I bereidde in 1721 de weg voor Edward Jenner die in 1798 zijn studie over vaccinatie (vacca latijn voor koe) met “koepokken” inenting publiceerde. George I gaf terdood veroordeelden de keuze tussen de dood of zich laten besmetten met het vocht uit pokkenblaasjes. Zij kozen voor het laatste en overleefden.

Waneer jij niet weet waarom de Duve en Palade samen in 1974 de Nobel prijs wonnen-

Wanneer jij niet weet hoe Metchikoff de fagocytose ontdekte-

Wanneer jij niet weet welk 1% van onze 20.000 genen bij elke mens het meest verschillen-

Wanneer jij niet weet waarom RalphSteinman,die in 2011 de Nobelprijs kreeg omwille van zijn onderzoek naar dendritische cellen en het belang ervan in immunologie, nooit heeft geweten dat hij de Nobelprijs kreeg-

Wanneer jij niet weet hoe het komt dat iemand zelden tegelijkertijd wordt geïnfecteerd met twee verschillende virussen-

Wanneer jij niet weet op welke manier de kracht van de cytokines ,die aan de wieg stonden van de immmuntherapie tegen kanker, werken-

Wanneer jij niet weet wat telomerase doet-

Wanneer jij wil weten waarom het gebruik van ons eigen lichaam als geneesmiddel-het inzetten van ons afweersysteem-veel krachiger is dan alle gekende medicijnen-

En wanneer jij zovele andere dingen rond *IMMUNOLOGIE* niet weet moet jij dat boek lezen en herlezen. Daarin wordt beschreven hoe enorme vooruitgang tot stand kwam bij de gratie van een paar individuën die verder wilden kijken dan hun neus lang was.

Frank Goes

FILM

In Hollywood en in vele filmstudio's gaat het werk door, ook na 65 jaar. Dat lezen wij in de reportage van "people com. Celebrities over 90 years" waar filmiconen van 90 jaar en ouder worden voorgesteld.

Hoewel een groot deel ervan zeker niet op een voorbeeldige en gezonde wijze hebben geleefd, is dat er bij velen niet aan te zien. Niet elke acteur-actrice hield er zulk een gezonde levensstijl op na als Clint Eastwood en toch bleven velen presteren tot na hun negentig.

Ik toon ook een aantal vergelijkende beelden van voor ons meer bekende acteurs .Dan valt op dat de mannen er op die leeftijd meestal beter uitkomen dan de vrouwen. Lag dat aan "teveel" zon bij de dames of te veel "ingrepen"? -waarschijnlijk waren de beide factoren verantwoordelijk. Ook zijn er opvallende verschillen in de manier waarop deze personen fysisch veranderden met de leeftijd.

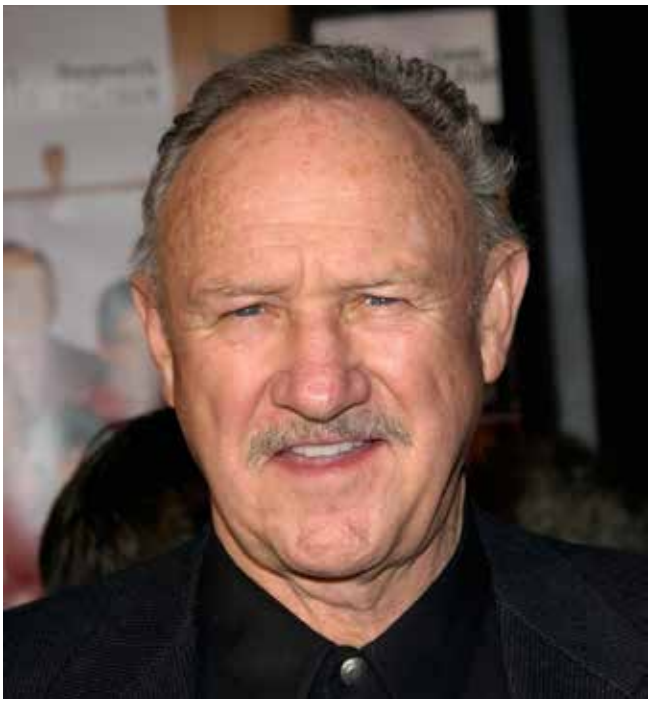
EVA-MARIE-SAINT (96)
een van de lievelingsactrices van Hitchcock,heeft een lange carrière achter de rug en is het meest bekend geworden door haar vrouwelijke hoofdrol in On the Waterfront (1954), tegenover Marlon Brando. Saint's werk in de film leverde haar de Academy Award voor beste bijrol op. Haar volgende grote rol kwam toen ze door Alfred Hitchcock werd uitgekozen om de hoofdrol te spelen in North by Northwest.





Ze verscheen voor het eerst voor de camera in 1946. Hoewel ze periodes heeft gehad waarin ze alleen in kleinere rollen verscheen, is Saint nooit gestopt met werken. Haar meest recente acteercredits waren in 2014 in de film Winter's Tale en als stemacteur in de animatieserie The Legend of Korra.

GENE HACKMAN (91)
Deze acteur, bekend door zijn rollen in The French Connection, Hoosiers en The Royal Tenenbaums, werd 91 in 2021,ongeveer 15 jaar na zijn pensionering na het acteren.



"Ik mis het eigenlijke acteergedeelte, want dat is wat ik bijna 60 jaar heb gedaan, en daar hield ik echt van. Maar de business is voor mij erg stressvol," vertelde hij in 2008 aan Reuters. "Het was op een punt gekomen dat ik gewoon niet meer het gevoel had dat ik het wilde doen." Hackman kanaliseert nu zijn creatieve energie in het schrijven en zijn meest recente boek, Pursuit, kwam uit in 2013.

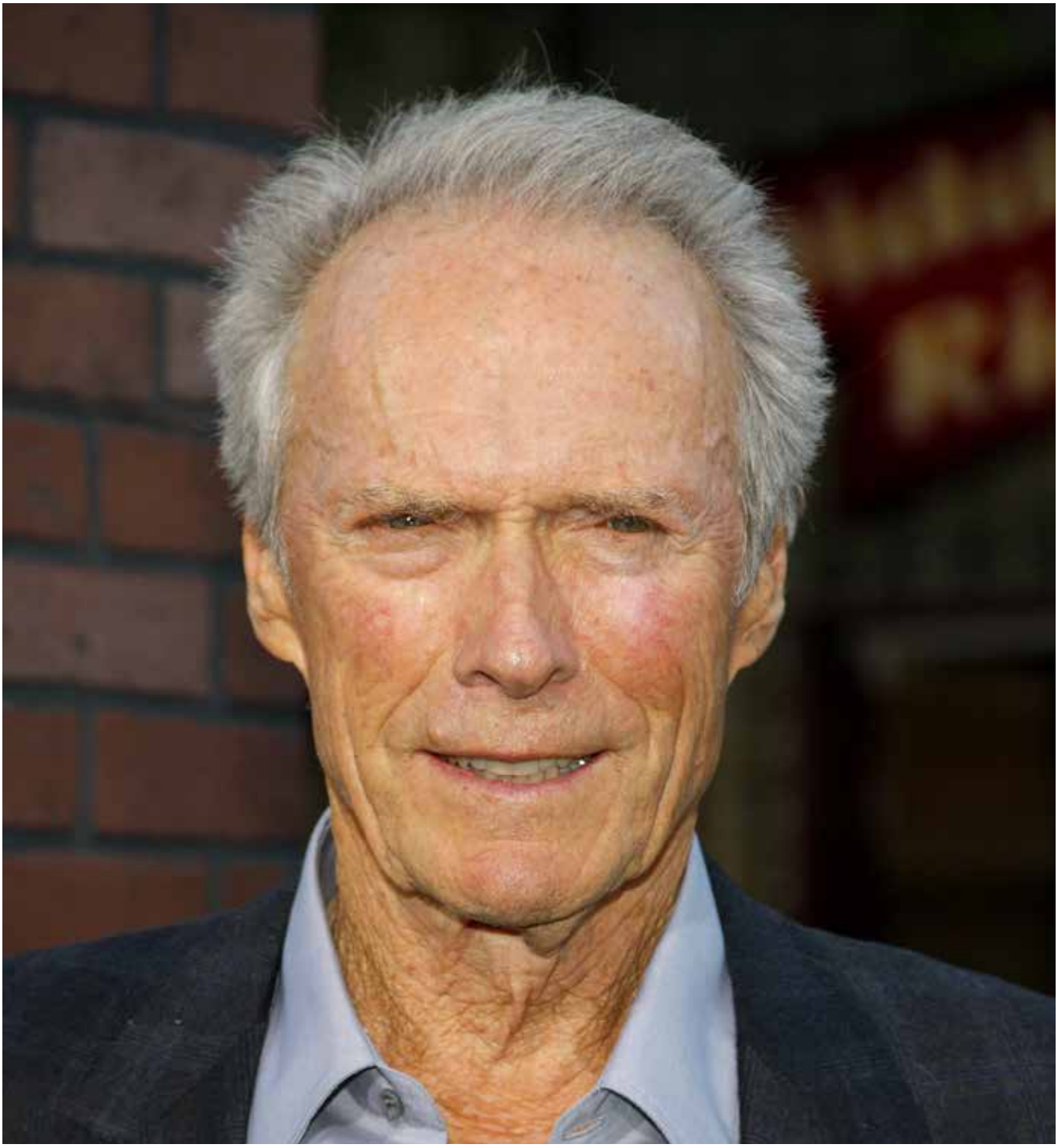
CLINT EASTWOOD (91)

Deze productieve filmacteur, filmproducent, filmregisseur en politicus,die nu 91 jaar oud is, keert terug naar het acteren. Eastwood heeft in diverse grote films gespeeld en later ook zelf grote films geregisseerd en geproduceerd. Verder begaf hij zich op latere leeftijd in de politiek, onder andere als burgemeester. De Hollywoodlegende regisseert en speelt de hoofdrol in Cry Macho voor Warner Bros, waar Eastwood al lange tijd films maakt. Hij keerde onlangs terug als acteur nadat hij vele knappe films had geregisseerd

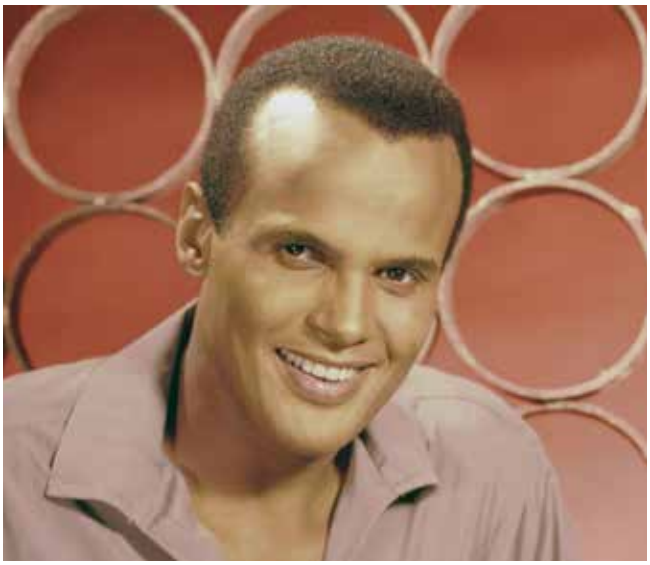


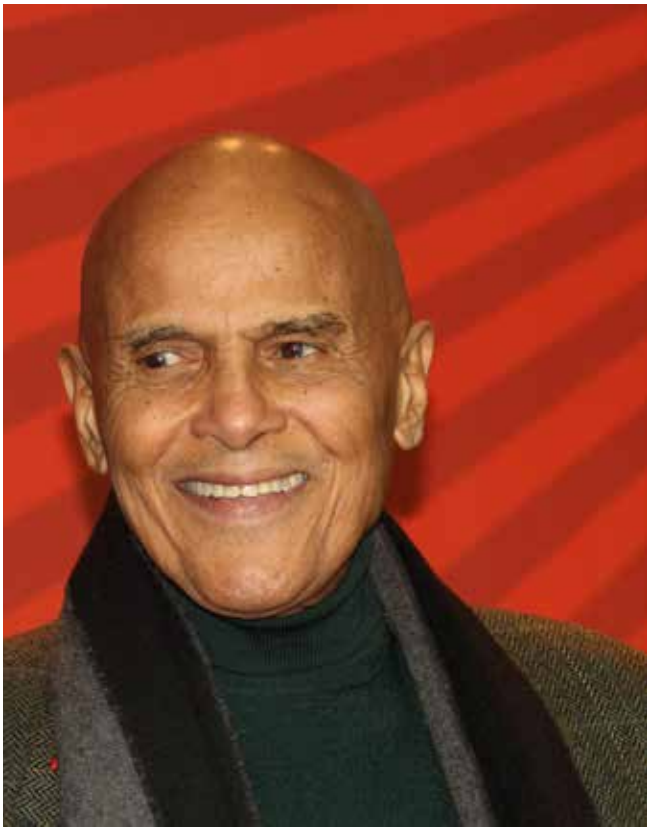
In een chat in december 2019 met Ellen DeGeneres, werd hij openhartig over ouder worden: “Ik denk er niet over na,” eraan toevoegend met een lach: “Soms, toen ik als klein kind rondhing met mijn grootvader die in de 90 was, dacht ik toen: ‘Jezus, wie zou zo lang willen blijven leven!’”

Ondanks het feit dat Clint Eastwood in het verleden vier Oscars voor beste regisseur heeft gewonnen, blijft hij in onze ogen meest formidabel als acteur.

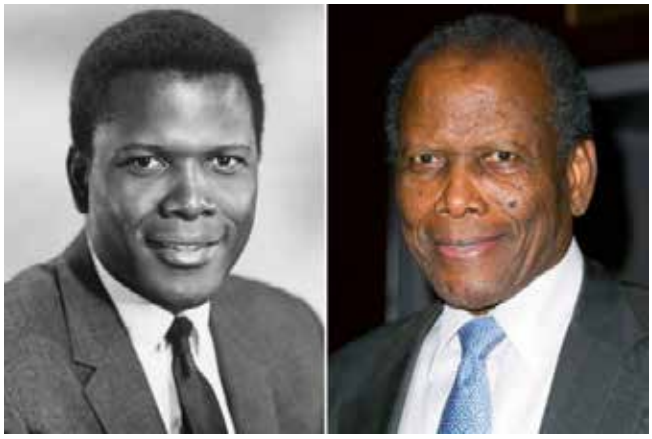


HARRY BELAFONTE (94)
De acteur-muzikant-activist die in 2015 een epileptische aanval kreeg - kwam uit zijn pensioen om een aangrijpende scène op te nemen voor Spike Lee's Oscar-genomineerde film BlacKkKlansman uit 2018. "Hij liep de set op, en we waren allemaal geschokt," vertelde Lee aan Deadline. "Hij schoot de scène drie keer, schudde handen en poseerde voor foto's met iedereen, gaf me een knuffel en hij was daar weg."





SYDNEY POITIER (93)
was de eerste zwarte man die de Academy Award voor Beste Acteur won, Poitier liep nog in 2017 vrolijk over de rode lopers, en werd in 2016 geëerd met een BAFTA Fellowship.



DAVID ATTENBOROUGH (94)
David Frederick Attenborough ,die zich "Sir" mag noemen, de Britse bioloog en televisiemaker is vooral bekend door zijn vele bekroonde natuurdocumentaires die door de Britse omroep BBC worden uitgezonden. Als vriend van de koningin, geliefd televisiepresentator en natuurhistoricus won Attenborough een Primetime Emmy Award voor zijn vertolking van Blue Planet II.



TIPPI HEDREN (91)
De muze van Alfred Hitchcock,en ster in "The Birds", werd in 2020 90 jaar. Haar Hollywood-erfenis is sterk: ze is moeder van Melanie Griffith en grootmoeder van Dakota Johnson,beiden actrices.





BETTY WHITE (99)
Het zal moeilijk zijn om iemand te vinden die niet van de onstuitbare White, die een ongelooflijk productief leven heeft gehad,houdt.





DICK VAN DYKE (95)
In zijn gastoptreden in Mary Poppins Returns in 2018 is Van Dyke nauwelijks een dag ouder geworden sinds hij de hoofdrol speelde in het origineel uit 1964.

Richard Wayne 'Dick' Van Dyke is een Amerikaans komiek en acteur. Hij werd zowel in 1965 als 1972 genomineerd voor een Golden Globe. Meer dan vijftien andere prijzen werden hem toegekend, waaronder Primetime Emmy Awards in 1964, 1965, 1966 en 1977.





NORMAN LLOYD (106)
De 106 jarige, **Norman Lloyd** (1904)is de oudste acteur die nog in leven en nog actief is.Hij startte zijn carrière in 1930 als toneelacteur.

In het volgend nummer bekijken wij of de medische aandoeningen die in belangrijke films hoofdthema waren wel juist werden geportretteerd door de acteurs.

Frank Goes

POLITIEKE ACTUALITEIT

CULTUUR
medische aandoeningen in films

GESCHIEDENIS VAN DE GENEESKUNDE
Pr.A.Baert

Malaria





MEDISCHE ACTUALITEIT
Pr.dr.Peter De Deyn

Ethische vragen bij dementie

(F)ACTUEEL

LAAMS ARTSEN VERBOND