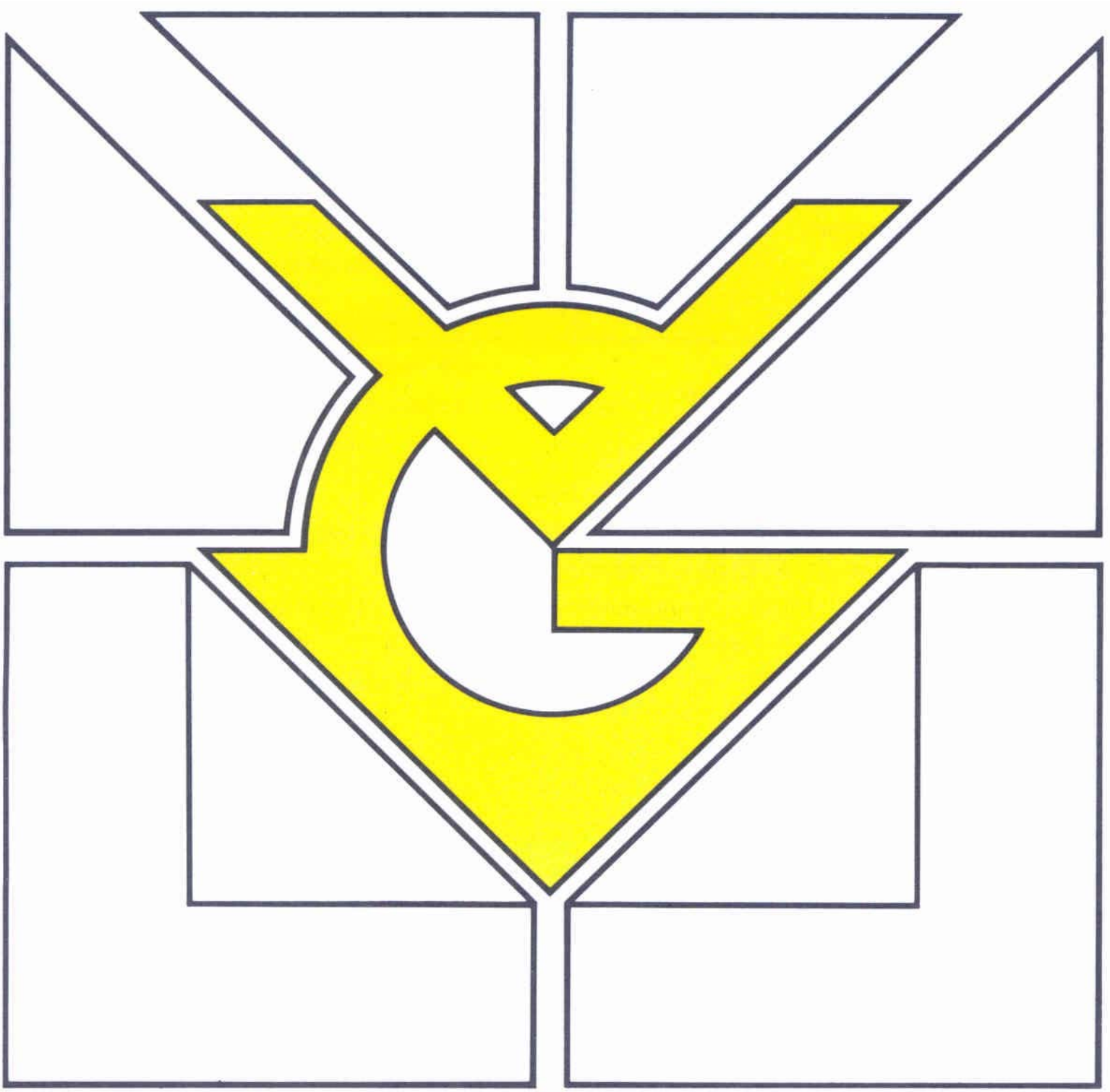
België - Belgique
P.B.-P.P.
2000 Antwerpen 1
BC 9497

PERIODIEK

DRIEMAANDELIJKS TIJDSCHRIFT

VAN HET VLAAMS GENEESKUNDIGENVERBOND

62ste jaargang Januari - Februari - Maart 2007 Nr. 1



AFGIFTEKANTOOR: 2000 ANTWERPEN 1

Inhoud

VOORWOORD **3**
GESCHIEDENIS VAN DE GENEESKUNDE **4**
JOAN BAPTIST VAN HELMONT, LEVEN EN INZICHTEN OVER DE PEST. *4*
BALANS **8**
FORUM **10**
KORTE NOTA MET BETREKKING TOT VOLKSGEZONDHEID IN DE STAATSHERVORMING. *10*
DE STELLING VAN VANDE LANOTTE *11*
KORTE BERICHTEN **12**
ONTWIKKELINGSSAMENWERKING **17**
ARTSEN ZONDER VAKANTIE OP HET TERREIN *17*
VGV-MEDEDELINGEN **19**
VGV VRAAGT AAN DE VLAAMSE PARTIJEN DE SPLITSING VAN DE GEZONDHEIDSZORG OP DE POLITIEKE AGENDA TE ZETTEN *19*
JAAR- EN MOREEL VERSLAG 2005-2006 ..... *19*
OVV-MEDEDELINGEN **22**
PERSMEDEDELING AK-VSZ 22/12/06 ..... *22*
VGV-CULTUUR **23**
VGV BEZOEKT *23*
TENTOONSTELLINGEN *23*
VGV/VGV-LEDEN BEZOCHTEN *24*
BOEKBESPREKINGEN *25*
PERSONALIA **30**
BRIEFWISSELING **31**

VVMV-Berichten: KATERN ingevoegd.

www.vgv.be

Nog meer informatie
Makkelijk om te reageren
Of in discussie te treden

VOORWOORD

BETONNERING FACILITEITEN DOOR HERVORMING "ORDE VAN ARTSEN"?

Twee jaar geleden, om precies te zijn op 10 januari 2005, werd door het VGV een persmededeling verspreid waarin we protesteerden tegen de zoveelste poging van minister Demotte tot federale recuperatie van delen van de gezondheidszorg die al toebedeeld zijn aan de Gemeenschappen. Op zijn initiatief werd in de senaat gediscuteerd over een "Wetsvoorstel tot oprichting van een Hoge Raad voor Deontologie van de gezondheidszorgberoepen en tot vaststelling van de algemene beginselen voor de oprichting en de werking van de Orden van de gezondheidszorgberoepen".
Sindsdien ging het van kwaad naar erger. Naderhand sloop er in de tekst een clausule waarbij de artsen met voornaamste beroepsactiviteit in de zes Vlaamse faciliteitengemeenten rond Brussel (Drogenbos, Linkebeek, Sint-Genesius-Rode, Kraainem, Wezenbeek-Oppem en Wemmel) en in Bever, zich naar keuze kunnen inschrijven op de lijst van de Provincie Vlaams-Brabant of Waals-Brabant. Dit komt neer op een betonnering van de faciliteiten.
Wij hebben geprobeerd de pleitbezorgers van dit voorstel - beiden trouwens oud-voorzitters van Vlaams-nationalistische partijen! - tot andere gedachten te brengen, maar tevergeefs. De Nederlandstalige afdeling van de Nationale Raad van de Orde der Geneesheren verklaarde in een persmededeling van 20 januari 2007: *"De Nederlandstalige Afdeling is verbaasd en kan niet aanvaarden dat artsen die hun voornaamste beroepsactiviteit uitoefenen in een Vlaams-Brabantse gemeente met taalfaciliteiten, zich kunnen inschrijven op de lijst van de Provinciale Raad van Waals-Brabant."*.
Zelfs dit protest legden ze naast zich neer en op 24 januari 2007 werd het wetsvoorstel in de senaatscommissie door de paarse meerderheid goedgekeurd. Op 1 februari 2007 komt de aangelegenheid voor de voltallige senaat, en wij zullen tot die dag alle senatoren met onze argumenten blijven bestoken, in de hoop dat enkelen meer begaan zijn met Vlaanderen dan met de partijtucht.

Maar er zijn ook hoopgevende ontwikkelingen. De RTBF-uitzending "Bye-bye Belgium" van 13 december ll. heeft in elk geval aangetoond dat er aan Franstalige kant concreet wordt nagedacht over de splitsing van de kunstmatige constructie die België is. Een draaiboek voor het opdelen van België zou stilaan in de bovenste schuif van de werktafel van elke Vlaamse partijvoorzitter moeten liggen. Het VGV is bereid hulp te bieden en ideeën aan te reiken om het hoofdstuk over de communautarisering van het gezondheidsbeleid te helpen schrijven.

Zoals steeds is mijn nieuwjaarswens voor de leden van het VGV: een onafhankelijk Vlaanderen.

Jan Van Meirhaeghe
Voorzitter VGV
28 januari 2007

GESCHIEDENIS VAN DE GENEESKUNDE

JOAN BAPTIST VAN HELMONT, LEVEN EN INZICHTEN OVER DE PEST.

R.Rubens, Vakgroep inwendige ziekten, Universiteit Gent, De Pintelaan 185, 9000 GENT.

1. Het leven van Joan Baptista van Helmont



Johan Baptista van Helmont is geboren de twaalfde januari 1579 of 1577, twee geboortedata worden vermeld. In zijn eigen geschriften, studia authoris, schrijft van Helmont: "*Anno 1580, totius Belgii calamitissimo, parens meus obiit:fratrem ac sororem postremus, et virilissimus ego. In studiis enim educabar. Anno autem 1594 cursus philosophiae absolveram, qui erat mihi decimus septimus*"(= In het jaar 1580, het meest rampzalige voor België, is mijn vader gestorven: Ik was de allerlaatste van alle broers en zusters en ook de meest onbelangrijke. Ik werd opgevoed door de studiën. Tenslotte had ik de leergang filosofie beëindigd in het jaar 1594, dit was mijn zeventiende jaar). Door deze zinnen vertelt hij ons dat hij zou geboren zijn in 1577, wat 1578 is in het nieuwe hedendaagse systeem.

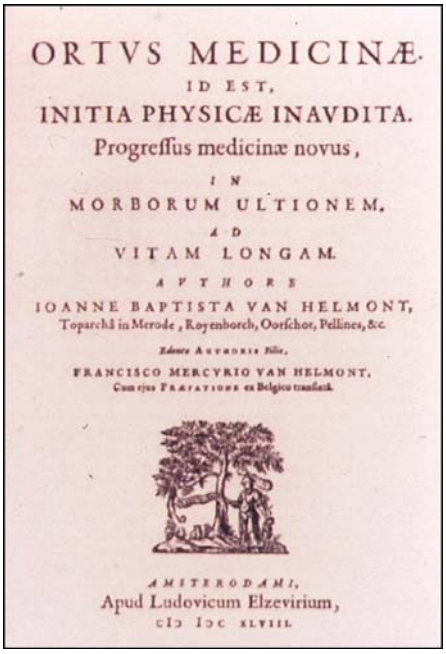
Anderzijds wordt de doop van Joan Baptista vermeld in het doopregister van de Sint Goedele te Brussel op 12 januari 1579 (=1580 nieuw systeem). Het is flink onwaarschijnlijk dat men in die periode op de leeftijd van twee jaar zou gewacht hebben om het kind te dopen.

De vader van Joan Baptista was Christian van Helmont. Christian van Helmont was ambtenaar bij het rekenhof van de Staten van Brabant. Moeder van Helmont, Marie de Stassard behoorde tot de kleine landadel in Brabant. Ofschoon Christian jong stierf was de weduwe kapitaalkrachtig en kon zij de studie van haar zoon bekostigen.
Na de opleiding in het Latijn werd hij student in Leuven. Hier volgde hij de klassieke artes richting. De opleiding in de scholastische filosofie vond hij niet zo zinvol. Hij werd meer en meer ontgoocheld over de inhoud van de gedoceerde vakken. De empirische wetenschappen boeiden hem des te meer. Fysica en zeker de studie van de bewegingen van de planeten was een belangrijk studiedomein. Hij ontdekte de Ars Cyclognomica van Cornelius Gemma en de werken van Nicolaus Copernicus. Na het beëindigen van de studie weigerde hij de titel van magister artium omdat hij vond dat de universitaire kennis haaks stond op de experimentele feiten. In dezelfde periode weigerde hij ook een aanstelling tot erekanunnik.
Hij bleef rusteloos. Hij was snakkende naar aanvullende kennis. Hij startte met de studie van Seneca en Epictetus maar de exacte wetenschappen lieten hem niet los. Hij begon medische boeken te lezen. Eerst las hij Matthioli en Dioscorides. Kruidengeneeskunde vond hij maar niets. Hij studeerde echter uren in de geschriften om alles te weten over de verschillende therapeutica die er waren. Nadien doorgrondde hij de *Institutiones* van Fernel en Fuchs. Zelden vond hij in de medische werken aanvullende informatie. Hij las Galenus, Hippokrates en Avicenna. De grote Griekse auteurs maar ook de vertalingen van de Arabische auteurs werden bestudeerd. Snel ontdekte hij de beperktheid van de aanwezige kennis. Ook de boeken van de grote chirurgen Guy de Chaulliac en Giovanni de Vigo werden doorworsteld. Op het einde van de studies, 1599, promoveerde hij tot licenciatus medicinae in Leuven. Nadien trok hij rond door Europa. De eerste landen waren Zwitserland en Italië. Hij vond slechts weinig aanvullende informatie en schreef zelf: "*peregrinas aliquot nationes perlustravi, et apud omnes eandem poene ignaviam et ignorantiam interveni*" (= ik bezocht als een pelgrim sommige volkeren en ik vond overal dezelfde pijnlijke luiheid en onwetendheid).
Toen hij terugkwam had hij schurft. Hij gebruikte de behandeling van Galenus maar was opnieuw ontgoocheld. De toegediende behandelingen lokten anemie en diarree uit. Het was door zwavelgebruik, wat door medische auteurs in de zestiende eeuw aangeraden werd, dat hij genezen werd.

Zijn ontgoocheling was groot en hij vertrok opnieuw op reis. De zorg voor zijn persoonlijke spullen liet hij over aan zijn zus. Hij bezocht nu Spanje, Frankrijk maar ook Engeland. Later zal hij vermelden dat hij het Engels beheerst. Na deze tweede "grand tour" komt hij terug naar ons land. Hij werkt kortstondig in Antwerpen. Hij verzorgt daar de slachtoffers van de pest gedurende de epidemie van 1605.
Na zijn terugkeer naar Brussel trouwt hij in 1609 met Marguerite van Ramst, dochter van Willem-Charles van Ramst en behorende tot de Mérode familie. Hij wordt een echte heremijt en zondert zich af voor onderzoek en schrijven. Dank zij het belangrijke fortuin van zijn echtgenote was een inkomen uit zijn artsenberoep niet noodzakelijk.

Van Helmont kwam tussen in het wetenschappelijke dispuut tussen Rodolphe Goclenius (1572-1628) en Jean Roberti over het unguentum sympathicum et armarium, beschreven door Paracelsus. Met een klein boek, genaamd *De magnetica vulnerum naturale et legitima curatione, contra Joahannem Roberti, soc Jesu theologum*, door van Helmont geschreven maar uitgegeven in 1621 door J.Leroy in Parijs, krijgt hij zeer veel problemen. Het boek had immers geen imprimatur noch nihil obstat status gekregen van de religieuze autoriteit. De officiaal van het aartsbisdom Mechelen startte dan ook een vervolging voor de kerkelijke rechtbank. Door de procedure werd hij schuldig bevonden aan ketterij. Gelukkig kreeg hij niet de brandstapel maar hij was verplicht om in een eerste periode in het Franciscaner klooster te leven. Nadien kreeg hij nog huisarrest.

Het proces liep zeer traag en zal pas beëindigd worden (1646) na zijn overlijden. De procesdocumenten berusten trouwens nog altijd op het aartsbisdom.


ORTVS MEDICINÆ.
ID EST,
INITIA PHYSICÆ INAVDITA.
Progressus medicinæ novus,
IN
MORBORUM ULTIONEM,
AD
VITAM LONGAM.
AVTHORE
IOANNE BAPTISTA VAN HELMONT,
Toparchâ in Merode, Royenborch, Oorschot, Pellines, &c.
Edente Avthoris Filio,
FRANCISCO MERCVRIO VAN HELMONT,
Cum ejus Præfatione ex Belgico translata.
AMISTERODAMI,
Apud Ludovicum Elzevirium,
cIↃ IↃc xlviii.

Gedurende deze periode van afzondering schreef hij verschillende werken over geneeskunde. Het eerste was een boekje over Spa: *Supplementum de spadanis fontibus*. Van Helmont beweerde dat het water van Spa een uitstekend middel was voor amenorrhee, lever- en miltproblemen maar ook voor patiënten met lithiasis. In dat boekje wordt de eerste vermelding gedaan over de samenstelling van het Spa water.

De werken over de pest (*Tumulus pestis* 1644), zijn verzameld werk de *Ortus medicinae* (1648) en zijn schitterend werk in het Nederlands **Dageraed ofte opkomst der Geneeskonst in verborgen Grondregelen der Nature** (1659) werden postuum door zijn zoon Franciscus Mercurius van Helmont gepubliceerd. Enkele werken, die de kerkelijke overheden hadden aangeslagen en die bewaard werden met de processtukken in Mechelen, werden slechts in de XIXde eeuw door Brouckx uitgegeven .

Op het einde van zijn leven in 1640 kreeg van Helmont een ernstige longziekte. Hij herstelde gedeeltelijk maar hij stierf op 30 december 1644 in Brussel met pijn in de zijde, kortademigheid en volkomen bij bewustzijn.

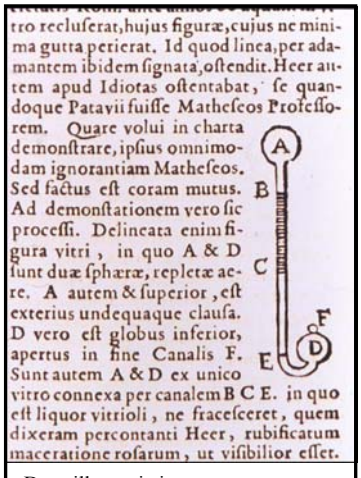
2. Van Helmont en de infectieziekten

Het tweede deel van de "Dageraed der Geneeskonst" door Jan Baptist van Helmont handelt helemaal over de infectieziekte met als voorbeeld de pest.

Deze tekst, opgesteld in Nederlands uit de zestiende eeuw, bevat negentien "paelen" of hoofdstukken over de pest. Het meest uitgebreide deel bespreekt de etiologie van de ziekte.

1/ Het <u>eerste deel</u> (hoofdstuk 1 en 2) bespreekt de historische oorsprong van het begrip pest.

Zoals traditioneel zal ook van Helmont de eerste geschriften zoeken in de tijd van Hippokrates. De correspondentie tussen Artaxerxes en Hystanus , de overste van de Hellespont, is hierbij de invalshoek. Het optreden van de pest zal volgens van Helmont in de loop der tijden frequenter worden. Hiervoor baseert hij zich op de vroeger langere intervallen tussen de besprekingen van de ziekte. Na de eerste melding met Hippokrates wordt de aandoening terug beschreven door Galenus en Dioscorides. Later vindt hij een beschrijving alle 50 jaar zodat in elke stad pesthuizen ontstaan, zo ook in Brussel. De beschrijving is volgens hem een argument voor het optreden van de aandoening in de beschouwde tijdspanne.
Het verschil tussen de oudheid en zijn tijd wordt uitgelegd in het tweede hoofdstuk. Hierbij gaat hij de religieuze toer op. Hij denkt dat God in het begin van de schepping weinig ziekten naar de mens stuurde. In de loop der eeuwen is dit echter toegenomen. De uitleg is de " verdorvenheid" van de mens en hiervoor stuurt God de straf. Hierbij laat hij reeds de "semen " of "zaad" theorie vermoeden, soms zinspeelt hij ook op de miasma theorie. De epidemische ziekte wordt immers door dit "zaad" uitgelokt. Het "zaad" wordt wegens het slechte gedrag naar de mens gestuurd. Tegen de "onkuysheyd" stuurt God de "behaelijcke" ziekten. Als oudste melding hiervan wordt de ziekte bij het kind van David vermeld, dit zou te wijten zijn aan het overspel van de vader (Samuel II, 12). Naast het "zaad" zou ook het "gif " belangrijk zijn .


tro recluſerat, hujus figuræ, cujus ne minima gutta perierat. Id quod linea, per adamantem ibidem ſignata, oſtendit. Heer autem apud Idiotas oſtentabat, ſe quandoque Patavii fuiſſe Matheſeos Profeſſorem. Quare volui in charta demonſtrare, ipſius omnimodam ignorantiam Matheſeos. Sed factus eſt coram mutus. Ad demonſtationem vero ſic proceſſi. Delineata enim figura vitri, in quo A & D ſunt duæ ſphæræ, repletæ aere. A autem & ſuperior, eſt exterius undequaque clauſa. D vero eſt globus inferior, apertus in fine Canalis F. Sunt autem A & D ex unico vitro connexa per canalem B C E. in quo eſt liquor vitrioli, ne fraceſceret, quem dixeram percontanti Heer, rubificatum maceratione roſarum, ut viſibilior eſſet.
A
B
C
D
E
F

Deze illustratie in "Ortus Medicinae" is een der eerste afbeeldingen van een thermometer

Het "gif" zou verantwoordelijk zijn ook voor andere ziekten zoals de "grote pokepidemie" van Napels (in feite eerste epidemie van syfilis).
De omschrijving van de gif oorsprong is echter nog niet heel precies want ook de epidemie in Brabant in 1550 uitgelokt door het eten van "bedauwde" tarwe wordt vermeld (ergotisme).

Naast deze abstracte oorzaken worden ook de sociale oorzaken vermeld:*"onzuyverheydt der beesten, beecken, rioelen, der menschen , der huyzen, jae d'armoede in de huizen en legers, hier d'oorzaeke af te wezen"*(p 277). Dit gaat dan terug op de klassieke miasmata theorie.

2/ In het <u>tweede deel</u> (hoofdstuk 3) wordt de aandacht gevraagd voor het begrip koorts.

Koorts wordt als begrip omschreven. Van Helmont ziet in koorts nog niet het symptoom wel nog een echte ziekte. Dit is eigenaardig vermits hij in de "Ortus" een protothermometer omschrijft die zelfs uitgebeeld is.

Wel uitstekend is zijn benadering van de behandeling van de koorts. Hierbij doet zijn kritiek op de venasectie en purgatie reeds de negentiende eeuw vermoeden ("*scholen laet U leeren, doet d'oogen open, en siet dat alle uwe humeuren en purgatien tot narren-werck en apen-spel, van over veel eeuwen, alleen door de vierdendaeghste koortse verwezen zijn.*"(p 285)).

3/ Het derde deel is vrij lang het beslaat de hoofdstukken 4 tot 15 en handelt over de oorzaken van de pest.


DAGERAAD,
OFTE
NIEUWE OPKOMST
DER
GENEESKONST,
in verborgen grond-regulen der Nature,
DOOR
den Edelen, Wijd-vermaarden, en Hoog-geleerden
GENEES-HEER,
JOAN BAPTISTA van HELMONT,
Heer van Merode, Roijenburg, Oorschot,
Pellines, &c.
Noit in't licht gegeven, en van den Autheur zelve
in't Nederduits beschreven.
Tot ROTTERDAM
By JOANNES NAERANUS, Boek-verkooper op't Steiger in den
Boek-binder, Anno 1660.

Als filosofisch denker komt hier bij van Helmont een heel scholastisch gedeelte met heel veel beschouwende argumenten.
Opeenvolgend zal het deel over de oorzaken behandelen:

a) de mening van de ouderen over de oorzaken van de pest, argumenten, contra-argumenten en zelfs tegen de additieve oorzaken (4, 5 en 6);
b) de "bedeelinge" of omschrijving van het ontologische van de pest (7);
c) het inzicht in de van Helmontiaanse fysiologie met de tartar (8 en 9);
d) het begrip "verbeeltenis" (10, 11 en 12);
e) het begrip "gift" van de pest (13 en 14);
f) de synthese van de voorgaande (15).

a) De mening van de ouderen over de oorzaken van de pest.
Terug wordt gegrepen naar de divinum in morbis of de metafysische oorzaak. Hierbij zal van Helmont deze theorie toeschrijven aan de "Mohametanen en Calvinisten". De geleerden zullen echter naast deze oorzaak ook "meegaande" oorzaken weerhouden. De oorzaak is hetzij "epidemicum", hetgeen uit de lucht komt, of "endemicum", hetgeen in de grond zit. Ook Paracelsus ziet in de pest een zuivere pijl gezonden door God. Deze theorie wordt door van Helmont niet aanvaard. Het eerste argument contra is de onmogelijkheid dat God het kwade naar de mens stuurt. Het heelal is enkel de mededelingsbron van het toekomende niet het bepalende!
Toch zal hij met een duidelijk scholastische redenering de verschillende argumenten geven waarom de pijl met de pest weliswaar uit de hemel kan komen maar enkel een teken is voor de mensheid. Om dit te ondersteunen zal van Helmont een hele kosmogonie uitwerken waarbij hij de kennis tracht in overeenstemming te brengen met de Schrift (p 306-310).
Na deze primaire oorzaak op rationele gronden te hebben bestreden spreekt hij over de "medegaende oorsaecken"; hiermee bedoelt de auteur deze fysische omstandigheden waarbij de mens de pest zal ondergaan. Deze gunstige omstandigheden zijn de stoornis en de rotting van de vier humoren (bloed, slijm, gele en zwarte gal) voor de pest begint. Deze theorievorming gebaseerd op het Galenisch model wordt door hem bestreden op basis van de onmogelijkheid om via de therapeutische interventies, die dit verbeteren, ook maar enige wijziging teweeg te brengen. Hierbij wordt Fernelius, hoogleraar te Parijs (1497-1558), schrijver van *De naturali parte medicinae libri XIV* 1542, als autoriteit vermeld. Deze Galenist heeft immers volgens van Helmont bewezen dat pest niets te zien heeft met vroegere verrottingen of de stand der hemellichamen.
Neen, zegt van Helmont niet de voorafgaande stoornis in de humoren lokt de pest uit maar de pest zal wel, eens ingetreden, deze humoren verstoren.

b) "Bedeelinge" of ontologische omschrijving van de pest.
In de toenmalige materia medica werd nog niet gesproken over het abstracte ziektebegrip; de klassieke onderverdeling van Linneaus en Boissier Sauvages ligt nog een eind af. Van Helmont grijpt terug naar de entia van Paracelsus.
Hierbij zal hij de verschillende entia overlopen maar tenslotte de pest bij de vorm entis naturae of ontsprongen uit de natuur en niet via de tussenkomst noch van God, noch van de sterren noch van de geesten aanvaarden. Het "pestgif" moet ook een natuurlijke oorzaak kennen. Hij heeft hier dan ook een zuiver materialistische oorzaak.

c) Inzicht in de elementaire iatrochemische filosofie om de etiologie te begrijpen.
In deze opbouw wordt door Van Helmont de ganse verteringstheorie uitgelegd. Om dit hoofdstuk te begrijpen is enig inzicht in de nieuwe "fysiologie" zinvol. Het leven ontstaat volgens van Helmont uit twee oorzaken: enerzijds het abstracte, de kracht, anderzijds iets centraal in de levende persoon de "archeus". De centrale archeus, die tweevoudig (= duumvir) is, wordt beheerst door de maag en de milt in samenspel. Deze centrale archeus of "archeus faber" zal dan de verschillende archei, die in de verschillende organen aanwezig zijn, beheersen. De gezonde mens of de persoon zonder ziekte heeft een perfect samenspel tussen deze archei. Bij verstoring van deze samenhang ontstaat de ziekte. Gezien de centrale plaats van de maagarcheus is er dan ook een uitermate belangrijk argument rond de vertering van de voedingsstoffen.
De vertering of "verduwinge" loopt over een drietal stappen. De eerste stap in de vertering zit bovenin het maagdarmkanaal en geeft aanleiding bij stoornis aan de "coliecken".
De tweede stap in de vertering geeft de gele kleur van de urine en bij stoornis kan optreden: koorts, razernij, doodslaap, geelzucht, waterzucht, gezwellen en zweren.
De laatste stap is de vorming van de definitieve "dreck" of faeces. Bij stoornis hiervan ontstaat de "bloedtarter". Aansluitend hierbij geeft de auteur een ganse uiteenzetting over de niet bewezen aanwezigheid van de humoren in het bloed. Hij betwist de verscheidenheid van het bloed bij verschillende ziekten en aldus de noodzaak tot venasectie. Zijn heftige tegenstand tegen deze principes zal hij bewijzen met een experiment waarbij hij 400 personen secteert en nadien het bloed naziet en hierin geen verschillende soorten ontdekt. Wel zal hij aangeven dat het bloed van de dieren verschillend is van het menselijke.

d) de "verbeeltenis" van de pest.
In alle zaken zit een verborgen eigenschap deze wordt genoemd de "occulta proprietas". Deze centrale verborgen eigenschap wordt door de auteur de "verbeeltenis" genoemd. Deze zal uit drie delen bestaan bij de levende wezens:(1) De "werckelijkheid" of macht om zich te bewegen, de kracht en deze komt voort uit het zaad; (2) de eigenliefde of de "philautie" die allen eigen is; (3) de "verkiezinge des beraets" of de intrinsieke keuze eigen aan het levende wezen.

Het begrip "verbeeltenis" wordt dan verduidelijkt aan de hand van enkel treffende voorbeelden. Hierbij gaat het zowel om het grijs worden van het haar bij de man met zorgen, als het klassiek verhaal van het verzien (= de stelling dat het uitzicht van het kind bepaald wordt door de psychische invloeden op de zwangere moeder). Dit zal trouwens tot in de negentiende eeuw de klassieke stelling zijn.
De uitleg echter van het ontstaan van alle dingen doet zeer sterk denken aan een vorm van pantheïsme en is dus een aankondiging van sommige denkwijzen, later verder tot structuur gebracht door Spinoza.
Het laatste hoofdstuk of "pael" zal trachten een bewijs voor het bestaan van de "verbeeltenis " aan te voeren. Hier komt de typisch scholastische redenering boven. De arts zal geen echt empirisch bewijs hiervan aanbrengen maar wel een vergelijking die de waarschijnlijkheid van het begrip volgens de auteur suggereert. Het kernargument is hier de macht van het "geloof" in het begrip. Van Helmont zal hier ook spreken over de "pavor panicus"of de panische angst die de aandoening kan uitleggen. Het vergelijkende voorbeeld is niet enkel de droom maar ook de "cappuyn" (= kapoen) die de eieren uitbroedt en verzorgt en zich aldus identificeert met de taken van de kip.

e) Het "gif" van de pest.
Zoals vele tijdsgenoten zal ook Van Helmont de primaire causaliteit van de pest toeschrijven aan het"gif". De auteur omschrijft de precieze natuur van het "gif" niet maar zal hier teruggrijpen naar de incubatietijd en de daaropvolgende ziekte. Het contagiumidee wordt enigszins aangeraakt maar zeker niet uitgewerkt.

f) Synthese van de voorgaande argumenten.
De pest ontstaat niet spontaan maar zij treft ons. De ziekte heeft haar stof en deze zit in de lucht onder de vorm van het "Gas". Het "Gas" zal in de lucht aanwezig zijn. Het "Gas" moet dan ontvangen worden in een levende mens. In deze levende mens zal dan de bloedtartaar gevormd worden. Niet elke persoon is echter ontvankelijk maar enkel deze die in hun archeus een verband leggen met het pestgif; hierbij komt de schrik als aanvullend geestelijk begrip heel belangrijk naar voren. De "verbeeltenis" zal dus ook belangrijk zijn.

Eens deze situatie ontstaan is zal de pest zich in een van de volgende vijf vormen uiten.
(1) Het ganse volk wordt getroffen, dit komt voor indien de doden niet worden begraven.
(2) Enkel een groep personen wordt getroffen door de transmissie in de lucht.
(3) Een gesloten gemeenschap, vb leger, zal helemaal getroffen worden.
(4) De vierde vorm ontstaat bij dezen die ook nog schrik hebben en bij wie de archeus hierdoor meer ontvankelijk wordt.
(5) Tenslotte een vorm die in tegenspraak is met zijn ganse theorievorming (cfr supra) namelijk deze die autonoom in de maag zou ontstaan.

4/ Het vierde deel (hoofdstuk 15) handelt in feite niet over geneeskunde maar is een poging tot weerlegging van de religieuze oorzaken van de pest. De engelen kunnen niet de oorsprong zijn van het kwade (= de pest). Wel zal hij vermelden dat de pest optreedt wanneer God het wil en er de nadruk op leggen dat, om de pest buiten te houden, het zeer belangrijk is om ook de opgehangen misdadigers dezelfde dag te begraven.

5/ In het korte vijfde deel bespreekt hij de tekenen (= symptomatologie) van de pest (hoofdstuk 16). In eerste instantie hebben wij de voortekenen van de pest ; deze kunnen velerlei zijn, zowel de sterren als de verplaatsing van de dieren kunnen hiervoor verantwoordelijk zijn. Hierbij zal de auteur vermelden dat eens deze mechanismen op gang zijn alle bidden geen zin meer heeft want het komt toch!


Standbeeld van J.B. van Helmont op de Nieuwe Graanmarkt in Brussel (foto: Dr. Robrecht Vermeulen)

De koorts van de pest is niet typisch. Hierbij komt hoofdpijn maar ook andere oorzaken van hoofdpijn en koorts bestaan, zegt hijzelf. Hij vermeldt de zwarte plekken door de pest maar ook dat is niet pathognomisch. Bij de pest komen meestal klieren voor en deze zijn bij deze ziekte typisch erg pijnlijk. De pest kan zich door heel uiteenlopende symptomen uiten. Het onderzoek van pols of urine kan niet helpen om de diagnose duidelijker te maken.

6/ Het laatste deel handelt over de mogelijkheden tot behandeling en preventie van de pest.
Niets in zijn adviezen, die heel disparaat zijn, kan nu nog zinvol vermeld worden . In dit gedeelte is de auteur heel weinig kritisch en zal hij een encyclopedische opsomming leveren van alle methodieken bij de verschillende voorgangers teruggevonden.
Enkel kan hier een leuk advies in verband met wijngebruik geciteerd worden:
"Vrolijck leven, daer toe gebruyckt men sterke bieren en wijnen, soo den wijzen man seyd tot verheuginge, tot weeringe des schricks, en niet voorder tot dronckenschap".

3. Besluit.
De inzichten in de overdraagbaarheid van de infectieuze ziekten hebben zeker in de zestiende eeuw bewogen. De prille aanzet tot een duidelijke echte infectieuze oorsprong geformuleerd door Fracastorius mag ons echter niet doen vergeten dat de meest dominante theorie nog altijd een echte mythologische en ontologische uitleg was die de artsen zowel als leken gebruikten om de gesel van de infectieziekten te verklaren. In deze ontluikende wetenschappelijke wereld is een arts uit onze streken Joan Baptist van Helmont vrij belangrijk als de wegbereider naar de latere wetenschappelijke geneeskunde.

BALANS

Nu de emoties rond **gemeente- en provincieraadsverkiezingen** van 8 oktober ll. zijn bedaard, is het nuttig om een balans op te maken. Niet zozeer over winst en verlies van de verschillende politieke partijen, doch over de Vlaamse politieke aanwezigheid in Brussel en de Franstalige politieke aanwezigheid in Vlaams-Brabant.
In de 19 Brusselse gemeenteraden werden 78 Vlamingen rechtstreeks verkozen op een totaal van 663 zitjes (= 11,75 %). Dat zijn er 2 minder dan in 2000, doch meer dan in 1994. In feite blijft het aantal Vlaamse gemeentelijke mandatarissen reeds decennialang rond de 12 % schommelen (De Brusselse Post, okt. - nov. 2006).
In de faciliteitengemeenten rond Brussel gingen de Franstalige gemeentelijsten vooruit: samen veroverden ze 59,6 % van de stemmen; die stemmenwinst werd omgezet in zetelwinst in Drogenbos, Linkebeek, Sint-Genesius-Rode, Wemmel en Wezembeek-Oppem (cijfergegevens van Johan Laeremans).
In de rest van Vlaams-Brabant was er stemmenwinst voor de Franstalige gemeentelijsten in Tervuren, Sint-Pieters-Leeuw en Zaventem (DS 09.10.06) ; dat ging gepaard met zetelwinst (cijfers van J. Laeremans).
Voor de provincieraadsverkiezingen boekte de "Union des Francophones" in Vlaams-Brabant een groei van 6,9 % in 2000 tot 8 % (DT 13.10.06).
Het is dus hoogtijd dat het kiesarrondissement Brussel-Halle-Vilvoorde gesplitst wordt, zodat de Franstalige politici in de toekomst niet meer automatisch stemmen kunnen ronselen in Vlaams-Brabant voor Kamer, Senaat en Europa.

Ondanks een economische groei van 3 % in 2006 (DT 13.12.06), zijn de **economische vooruitzichten voor België** ongunstig. Daarvoor pleiten meerdere indicatoren:

- de Belgische overheid en vakbonden slaagden er niet in de drastische sanering in Volkswagen Vorst te voorkomen
- de werkgelegenheidsgraad in België daalde van 61 % in 2005 tot 60,3 % in 2006 (DS 17.10.06)
- in de internationale, Standort-rangschikking van de Duitse Bertelsmann Stiftung, die de ontwikkeling van groei en werkgelegenheid van 21 landen vergelijkt, staat België in 2006 in de 'rode' staartgroep (17de plaats voor 'succesindex' en 18de plaats voor 'activiteitsindex') en heeft ons land terrein verloren (DT 06.11.06)
- de Belgische werkloosheidsgraad daalt trager dan in de rest van de Euro-zone (DT 02.12.06)
- België trok in 2005 bijna de helft minder buitenlandse investeringen aan dan in 2004 en ging daarmee tegen de internationale trend in (World Investment Report 2006) (DT 17.10.06)
- de Belgische economie verloor bijna 20 % marktaandeel in 6 jaar: de concurrentiekracht verslechtert omdat de loonkosten per eenheid product sneller stijgen dan bij de handelspartners (OESO-rapport) (DT 29.11.06)
- een "working paper" van de Nationale Bank bepleit bijkomende begrotingsinspanningen voor het opvangen van de vergrijzing (DS 08.11.06).

Die dreigende economische onweerswolken worden weerspiegeld in de **begroting** van 2007 (17.10.06) en in de begrotingscontrole 2006 einde dit jaar.
De voornaamste kritieken daarop gaan over het groot aantal eenmalige maatregelen om de begroting in evenwicht te krijgen (DS 19.10.06; DT 20.10.06; DT 22.11.06; DS 09.12.06; DT 06.01.07). Verder over het feit dat de regeringsuitgaven voor de economie grotendeels gegaan zijn naar maatregelen om de consumptie te stimuleren eerder dan om de structuur van de economie te verstevigen (DT 13.12.06). Tenslotte over het feit dat het primair saldo (= begrotingsresultaat zonder de rentelasten) sinds 2001 steeds kleiner is geworden (DT 06.01.07).

Dit alles zette het **Internationaal Muntfonds** (IMF) ertoe aan om België te waarschuwen de groei van de overheidsuitgaven in te tomen en op te houden met het nemen van eenmalige maatregelen als opsmuk van de begroting omdat die de budgettaire kosten naar de toekomst verschuiven (DT 13.12.06).
Verder merkte het IMF op dat het federaal bestuursniveau "voor een vermindering van zijn aandeel in de inkomsten staat, terwijl de uitgavendruk toeneemt." Dus vond het dat "elke verdere decentralisatie gepaard zou moeten gaan met grotere financiële verantwoordelijkheden en een betere coördinatie van het budgettaire en economische beleid van de verschillende bestuursniveaus." (DT 18.11.06).
Een mogelijke invulling van die stelling is: "bij een volgende staatshervorming in 2007 meer bijkomende bevoegdheden dan bijkomende middelen naar de deelstaten overhevelen" (Stefaan Huysentruyt: DT 15.11.06). Een ander voorstel is: "Saneren kan enkel door de federale overheid een minimum aan bevoegdheden over te laten, de rest over te hevelen, en dus ook de fiscale en schuldenstructuur en eventueel zelfs de opbouw van de te talrijke en overbezette parlementen in dit land te herzien" (Rolf Falter: DT 18.11.06).
De werkgeversorganisaties **VOKA, UNIZO EN VKW** hebben alvast op 16 november ll. een goede voorzet gegeven met hun eis om de vennootschapsbelasting, het arbeidsmarktbeleid en andere sociaaleconomische hefbomen te regionaliseren en om de gewesten financieel verantwoordelijk te stellen voor hun beleid (zie Korte Berichten: Marnix Colloquium).

Het **Vlaams beleid** begint vruchten af te werpen:

- Sinds de oprichting in 2005 van de "Task Force" is er een einde gekomen aan de doolhof voor buitenlandse investeerders en sedert de toewijzing van Buitenlandse Handel aan de deelstaten steeg het aandeel van Vlaanderen daarin van 68 % naar meer dan 80 % (DS en DT 09.12.06)
- het aantal gewonden en doden op de Vlaamse wegen blijft dalen (DT 12.12.06)
- de werkloosheidsgraad in het Vlaamse Gewest is in december 2006 gedaald tot 6,97 %, dit is het niveau van december 2002; daarmee is het laagste punt sinds 4 jaar bereikt (DT en DS 04.01.07)
- Vlaanderen kon einde 2006 fraaie budgetcijfers voorleggen: in tegenstelling met de federale begroting die structureel verlieslatend is, boekt de Vlaamse begroting een overschot van een half miljard Euro op een begroting van 19,66 miljard; bovendien gaat de schuldafbouw in een snel tempo door en werden twee fondsen opgebouwd: een "Toekomstfonds" met 360 miljoen Euro en een "Zorgfonds" met meer dan 700 miljoen Euro (DS 30.12.06)
- Op basis van vermeld begrotingsbeleid kreeg Vlaanderen als eerste Belgische overheid de hoogste score van kredietwaardigheid (Aaa) van het bureau Moody's; daarmee scoort Vlaanderen beter dan België (DT 16.12.06).

Dit alles moet zeker niet aanzetten tot zelfgenoegzaamheid doch tot volgehouden inspanningen voor een efficiënt en zuinig beleid.

Tijdens de laatste maanden deden zich enkele gebeurtenissen voor met communautair belang.
Over de oorzaken en het verloop van de **kartelperikelen van CD&V en N-VA** zullen we hier geen commentaar geven. Wel stellen we vast dat het herstelde kartel in een gemeenschappelijke verklaring (11.12.06) bevestigt dat naast andere eisen ook de communautarisering van de gezondheidszorg in het eisenpakket blijft en dat "het kartel niet zal toetreden tot een federale regering indien er in het regeerakkoord geen duidelijke afspraken worden opgenomen over de realisatie van deze Vlaamse verzuchtingen"; welke eisen een breekpunt zijn, wordt echter niet vermeld. Verder stellen we vast dat woordvoerders van CD&V sindsdien de communautarisering van de gezondheidszorg frequenter als eis vermelden of beklemtonen.
De **RTBF-docufictie** over de uitroeping van de Vlaamse onafhankelijkheid in het Vlaams Parlement op 14 december ll. is dagenlang het gespreksonderwerp geweest op radio, TV en in kranten en weekbladen, tot in het buitenland. Zowel in Vlaanderen als in Wallonië waren er voor- en tegenstanders inzake de oppurtuniteit van de uitzending. Eén zaak is echter zeker: sindsdien wordt nu openlijk gedebatteerd over federalisme, confederalisme en onafhankelijkheid als oplossing voor onze communautaire problemen. Bovendien zijn die problemen nu ook, en sterker, op het internationale forum gebracht.
In een aantal kranten-, radio- en TV-interviews vroeg **Johan Vande Lanotte** zich af of het wel verstandig is van Vlaanderen om de bevoegdheid over het ganse **gezondheidsbeleid** op te eisen. Zijn argumenten luiden dat Vlaanderen voor de ziekteverzekering per hoofd momenteel evenveel zou uitgeven als Wallonië, dat Vlaanderen in de toekomst voor die sector meer zal uitgeven dan Wallonië door de vergrijzing, die Vlaanderen sterker treft dan Wallonië, en dat Vlaanderen bijgevolg zijn bevolking zou laten betalen voor een symbooldossier.
We reageerden daarop reeds in het oktober-nummer van Periodiek (p. 22-24). Reacties van collega Vic Anciaux, van Guy Tegenbos en van het Aktie Komitee voor een Vlaamse SZ vindt U in de rubrieken "Forum" en "OVV-mededelingen" van het huidige nummer.

Op 10 januari ll. werd in de Commissie Sociale Zaken van de Senaat in eerste lezing een **wetsvoorstel** goedgekeurd voor de **oprichting van een Hoge Raad voor Deontologie van de Gezondheidszorgberoepen en voor de oprichting van de Orden van de Artsen en de Apothekers**. Op 20.12.05 heeft het VGV zich tegen dat wetsvoorstel verzet met volgende argumenten: (zie Periodiek april 2006, p. 10, 23-27)

- het wetsontwerp laat toe dat artsen in de zes Vlaamse faciliteitengemeenten rond Brussel en in Bever zich naar keuze kunnen inschrijven op de lijst van de Orde der Geneesheren van Vlaams- of Waals-Brabant op een wettelijk verankerde wijze
- de in het wetsontwerp voorziene mogelijheid, dat de Nederlandstalige en Franstalige afdelingen van de Hoge Raad voor Deontologie van de Gezondheidszorgberoepen afzonderlijk kunnen vergaderen, wordt uitgehold door beperkende voorwaarden
- het wetsvoorstel verstevigt de unitaire structuur van de gezondheidszorg en is dus noch min noch meer een initiatief tot federale recuperatie van de gezondheidszorg, die volgens de bijzondere wet van 8 augustus 1980 een bevoegdheid van de Gemeenschappen is.

Alles laat voorzien dat 2007 voor het VGV een strijdjaar wordt.

Eric Ponette
10 januari 2007

FORUM

KORTE NOTA MET BETREKKING TOT VOLKSGEZONDHEID IN DE STAATSHERVORMING.

De ***bevoegdheidsverdeling, inzake volksgezondheid***, tussen de federale overheid en de Gemeenschappen leidt niet tot een coherent beleid. Ze staat haaks op het gewaardeerd beginsel van "*goed bestuur*".

De *preventieve* gezondheidszorg behoort tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen, terwijl het beleid inzake de algemene *volksgezondheid, inbegrepen de ziekte- en invaliditeitsverzekering,* door de federale regering wordt uitgeoefend.

Niemand kan loochenen dat dit tot spanningen leidt. Het beleid inzake preventie heeft immers consequenties voor het gehele beleid inzake de volksgezondheid.

Het preventieve en het curatieve raken elkaar zo nauw dat een verschillende beleidsvisie bijna onvermijdelijk conflicten veroorzaakt.

Dan denk ik onder meer aan het tabaksfonds, dat federaal wordt ingesteld en nochtans een preventieve opdracht tegen het roken dient te vervullen. Dan denk ik aan de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), die zowel een preventief als een curatief karakter heeft en waar het beleid van de Vlaamse Gemeenschap, omwille van een andere visie op het federale niveau, wordt afgeremd. Dan denk ik aan de organisatie van de kankerregistratie en van de 'screening' naar borst- en andere kankers, die op beide vlakken van het gezondheidsbeleid belangrijk is. Dit zijn slechts voorbeelden.

Een degelijk beleid inzake gezondheidszorg, die voor iedereen toegankelijk is, moet trouwens vertrekken vanuit een coherente visie inzake preventie.

Dit goede en coherente beleid is slechts mogelijk wanneer het door eenzelfde instantie uitgeoefend wordt.

DE GEMEENSCHAP is de instantie, waar de volksgezondheid thuis hoort. Is er één materie die zo persoonsgebonden is als de 'gezondheid van de mensen'?

Elke Gemeenschap moet in staat gesteld worden haar beleid in deze aangelegenheid te voeren, volgens eigen inzichten, eigen behoeften en onder eigen verantwoordelijkheid, zowel politiek als financieel.

Dat is zowel vandaag als morgen meer dan wenselijk omwille van het heil van de mensen. Een federaal beleid inzake volksgezondheid mist de nodige coherentie. Het wordt immers gehinderd door de afstand tussen het preventieve en het curatieve. Maar nog meer door **het *verschil in visie tussen de Vlaamse en de Franse Gemeenschap*. Het onderscheid van opvattingen dringt trouwens door tot in de regeling van de *Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (ZIV)*.**

De **Franse** Gemeenschap hecht meer belang aan de uitbouw van de *ziekenhuisgeneeskunde*, terwijl de **Vlaamse** Gemeenschap de volksgezondheid veel meer wil uitbouwen via de *eerstelijnsgezondheidszorg.*

Deze verschillende invalshoeken hebben repercussies op meerdere vlakken, 'onder meer' op het gebied van:

1. de investeringen en dus de besteding van de budgettaire middelen;
2. de organisatie van het multidisciplinair karakter van de gezondheidszorg;
3. de echelonnering van de gezondheidszorg;
4. de uitoefening van de huisartsgeneeskunde in al zijn facetten;
5. de aanpak van de psycho-sociale ondersteuning van chronische zieken, zowel in het ziekenhuis als in de thuiszorg;
6. de organisatie van de zorgpaden vanaf de specialistische geneeskunde in het ziekenhuis tot de eerstelijnsgeneeskunde in de thuiszorg en omgekeerd;
7. de waaier van zorg, waarop de zieke moet kunnen beroep doen;
8. de brede uitbouw van de mantelzorg en het vrijwilligerswerk.

"De besluitvorming, met betrekking tot de gezondheidszorg, dient zich op dezelfde principes te hanteren. Het realiseren van de Vlaamse principes wordt heel vaak bemoeilijkt door het gebrek aan een homogeen pakket aan bevoegdheden op vlak van gezondheidszorg" *(dixit minister Inge Vervotte).*

Een rationele redenering alsof alle meningsverschillen zouden opgelost zijn, zodra de financiële transfers van het ene naar het andere gewest worden stilgelegd, is bijgevolg naast de kwestie.

Het gaat niet over het hanteren van een apothekersschaaltje met centen. Het gaat over de uitbouw van een coherente, doeltreffende en kwaliteitsvolle gezondheidszorg voor de mensen.

Een overheveling van de bevoegdheid over volksgezondheid, van het federale niveau naar dit van de Gemeenschappen, staat overigens de **solidariteit** tussen de burgers en de gewesten niet in de weg. Om deze te waarborgen zijn er, met enige creativiteit en goede wil, genoeg maatregelen te vinden.

Dr. Vic Anciaux, Romeinsesteenweg 525D, 1020 Brussel
Brussel, 14 december 2006

DE STELLING VAN VANDE LANOTTE

Op 28 december ll. schreef Roeland Van der Stighelen een brief naar de Standaardredactie t.a.v. Bart Brinckman met de mededeling: "De SPA – voorzitter betoogt in uw artikel in de krant van vandaag dat er in de gezondheidszorgen geen transfers meer zijn en dat die transfers door de veroudering van Vlaanderen in de toekomst in de andere richting zullen gaan. In uw krant van het voorbije kerstweekeinde lees ik een artikel van de hand van uw collega Guy Tegenbos dat de vergrijzing de transfers niet doet verdwijnen. Uw achtbare collega haalt zijn mosterd bij www.akvsz.org. Dat is het Aktiekomitee Vlaamse Sociale Zekerheid. Wat is het nu???"
Daarop reageerde Guy Tegenbos met onderstaande brief, waarvoor we van hem de toelating kregen voor publicatie in dit nummer. Met onze dank aan Guy Tegenbos, Roeland Van der Stighelen en Dr. Gui Celen.

E.P.

29 december 2006

Geachte heer Van der Stighelen,

De heer Vande Lanotte zegt dat er geen transfers meer zijn in de gezondheidszorg en dat ze straks zelfs in de omgekeerde richting gaan lopen.
Hij mag dit beweren. Maar of die stelling juist is, is een ander paar mouwen.

Voor het eerste deel van zijn stelling, heb ik geen enkele aanduiding dat ze juist is. Direct bewijzen dat ze onjuist is, is moeilijk. De gegevens daarvoor ontbreken. De onwaarschijnlijkheid van zijn stelling wordt wel ondersteund door wat wel bekend is.

1. De SP.A wijst terecht op een aantal correctiemaatregelen die de huidige PS-minister van Sociale Zaken, Rudy Demotte heeft ingevoerd en die inderdaad een corrigerend effect hadden op enkele scheeftrekkingen in de gezondheidsuitgaven, maar of die gezorgd hebben voor het volledig verdwijnen van de transfers in de uitgaven - wat de SP.A-voorzitter beweert - mag betwijfeld worden.
In de ziekenhuissector bijvoorbeeld zijn de verschillen (klinische biologie, radiologie, ligdagprijssubsidies) afgenomen maar nog niet verdwenen. Ze zullen onder meer verder dalen door de forfaitaire financieringsmechanismen die her en der worden ingevoerd. Andere elementen, zoals het feit dat veel meer specialistische geneeskunde gebruikt wordt in het zuiden, zijn gebleven.

2. Hard materiaal over scheeftrekkingen in de gezondheidsuitgaven is er niet meer omdat de federale overheid al jaren weigert het werk van de vroegere zogenaamde commissie-Jadot nog te laten uitvoeren; die rekende nog min of meer na of "de wetgeving gelijk werd toegepast over heel het land".

3. De studie over de transfers die de Vlaamse overheid heeft laten uitvoeren, enkele jaren geleden, is nog niet publiek gemaakt omdat een essentiële onderdeel ervan - de wetenschappelijke validatie door een stel Nederlandstalige én Franstalige professoren - nog niet voleind is.

4. De meest recente studie die mij bekend is, is die de CM deed voor wat haar eigen aangeslotenen betreft; die leert dat er in het jaar 2003 nog een verschil in gezondheidsuitgaven was van 6 procent. Het is hoogst betwijfelbaar of die 6 procent op 3 jaar tijd is weggewerkt.

5. Maar zelfs als dit qua uitgaven toch juist zou zijn, dan zijn de transfers nog niet weg. Het grootste deel van de transfers zit immers niet in de uitgaven, maar in de inkomsten van de sociale zekerheid.
Wallonië zorgt met 33 procent van de bevolking voor 23 à 27 procent van de inkomsten van de sociale zekerheid. Dat heeft te maken met de lage activiteitsgraad aldaar (56 procent; Vlaanderen 62 à 64 procent) en het feit dat een veel groter deel van de actieve bevolking er voor de overheid werkt (bijna 40 procent, Vlaanderen iets meer dan 20 procent). Die verschillen zijn zeker niet weggewerkt nu, en zullen de komende twintig jaar ook niet weggewerkt zijn. Als Wallonië plots en langdurig een grotere economische en arbeidsplaatsengroei zou kennen dan Vlaanderen, zou dit verschil over een jaar of twintig kunnen weggewerkt zijn.

6. De vergrijzing slaat in Vlaanderen en Wallonië ongeveer even hard toe.
Wallonië komt wel enkele jaren later dan Vlaanderen. Dat blijkt uit de cijfers van het NIS die het AK-VSZ aanhaalde. Dit wil zeggen dat het aantal ouderen - en dus de daarmee gepaard gaande stijging van de gezondheidsuitgaven - ongeveer even groot zal zijn in beide landsdelen. Het verschil tussen Vlaanderen en Wallonië zit niet in de vergrijzing maar in de ontgroening; in Vlaanderen zal het aantal jongeren (en het aantal mensen op actieve leeftijd) verhoudingsgewijs sterker afnemen dan in Wallonië en Brussel. Dat zorgt niet voor een vermindering van de gezondheidsuitgaven in Wallonië maar in het beste geval voor een stijging van de inkomsten van de sociale zekerheid, als de economische activiteit er toeneemt, en die jongeren en de mensen op actieve leeftijd aan de slag geraken. Daarvoor is de in punt 5. gesignaleerde economische groei nodig die we alleszins nu nog niet zien.

Besluit: Wat Johan Vande Lanotte vertelt, is naar alle waarschijnlijkheid onjuist. Er is wel een vermindering van de scheeftrekkingen in een beperkt aantal uitgavensectoren van de gezondheidszorg.

Waarom overdrijft hij die? Om de een of andere reden is de SP.A niet geneigd de gezondheidszorg communautair te splitsen. Hij wil daarvoor blijkbaar liever niet rechtstreeks de argumenten geven, maar probeert de transfers in die sector te minimaliseren. Hij denkt dat hij dan niet hoeft in te gaan op de vraag naar een eigen beleid van elk van de deelstaten.

Guy Tegenbos

KORTE BERICHTEN

ZIEKTEVERZUIM

Op een vraag van volksvertegenwoordiger Staf Neel over het ziekteverzuim in de federale administraties in 2002, 2003 en 2004, gaf minister van ambtenarenzaken Christian Dupont cijfers vrij over de FOD Personeel & Organisatie, een deel dus van de federale administratie, over 2003 en 2004.
Uit de cijfers over 2003 kan men afleiden dat het aantal ziektedagen per 100 personeelsleden bij het Nederlandstalig *statutair* personeel 8,2 en bij het Franstalig statutair personeel 10,2 (= factor x 1,24) bedroeg; bij het Nederlandstalig *contractueel* personeel was dat 4,7 en bij het Franstalig contractueel personeel 16,3 (= factor x 3,47).
Uit de cijfers over 2004 berekenden we volgende getallen: voor het Nederlandstalig *statutair* personeel 6,3 ziektedagen per 100 personeelsleden en 8,8 (= factor x 1,40) voor de Franstalige groep; 5,6 voor het Nederlandstalig *contractueel* personeel en 11,9 (= factor x 2,13) voor de Franstalige groep.
De FOD Personeel & Organisatie heeft dus een probleem.

Eric Ponette

ADMINISTRATIEVE ROMPSLOMP

Op 5 december betoogden 600 artsen voor het RIZIV gebouw tegen de administratieve rompslomp van het Bf systeem. Een paar voorbeelden! De nieuwe regels voor het voorschrijven van geneesmiddelen tegen astma (nota bene de evidence based voorkeursbehandeling van langwerkende corticoiden en langwerkende beta2mimetica) beslaan maar eventjes 71 bladzijden. De terugbetaling van de zuurpompinhibitoren werd de laatste jaren regelmatig gewijzigd en teruggeschroefd en vergt nu zelfs elk half jaar een bijkomende aanvraag. De terugbetaling van Plavix® werd recent teruggeschroefd. Dit alles leidt tot frusterende gesprekken tussen behandelend geneesheer en patient. Indien om een of andere reden de terugbetaling niet wordt goedgekeurd stuurt de geneesheer-adviseur van het ziekenfonds de aanvraag terug naar de patient met de melding dat het formulier niet correct werd ingevuld door de geneesheer en daarom de terugbetaling wordt geweigerd. De geneesheren zijn dus de enigen die zich in een rechtstreeks contact met de patiënt moeten verantwoorden voor maatregelen die door anderen werden genomen.
Bovendien kunnen de geneesheren nu ook nog met geldboetes bestraft worden indien bij a posteriori controles blijkt dat niet de juiste formulering of formulieren werden gebruikt.
Besparingswoede is zonder twijfel de voornaamste drijfveer van deze Kafkaiaanse administratieve regelneverij in de sector van de geneesmiddelen. Alleen de gezondheidswerkers in het veld worden hierbij geschoffeerd.

Aan de ware mistoestanden, namelijk de overconsumptie en het hospitalocentrisme in Wallonië en Brusssel mag en kan immers niet geraakt worden. Nochtans gaat het hier over grotere bedragen dan in de sector van de geneesmiddelen.
Een verontwaardigde Waalse collega, tevens provinciaal geneesheerinspecteur, had op de RTBF Demotte zien uitpakken met de terugbetaling van het vaccin tegen baarmoederhalskanker op de bedrijfsterreinen zelf van de firma die het produceert. Dit in Wallonië gevestigd bedrijf brengt dit vaccin op de Belgische markt tegen een prijs die 30 % duurder is dan in de VS. Van besparen en terugbetaling gesproken.

Zou het niet beter zijn om de taak van de geneesheren-adviseurs van de ziekenfondsen uit te breiden? Zij moeten aan de hand van het therapievoorstel en dossier van de behandelende geneesheer maar de nodige administratieve formaliteiten vervullen tot terugbetaling. Bij weigering moeten zij het maar verantwoorden tegenover hun klanten, de leden van het ziekenfonds.
Dat zou snel het einde betekenen van de Bf-rage, denk ik.

Dirk Van de Voorde

GEZONDHEIDSAANVOELEN IN BELGIE

Recent werd een gemeenschappelijke studie gepubliceerd over het gezondheidsaanvoelen in België door Interface Demografie VUB en de UCL (DS en Het Volk 06.12.06).
De Wereld gezondheidsorganisatie vraagt namelijk sinds een aantal jaren om bij volkstellingen de vraag te laten beantwoorden "Hoe is uw gezondheidstoestand? Zeer goed, goed, matig, slecht of zeer slecht?". Er blijkt immers een goed verband te bestaan tussen gezondheidsaanvoelen en objectieve testen.
Het voornaamste besluit van de studie is dat voor het geheel van de antwoorden Vlaanderen vooral groen kleurt (donkergroen = voelt zich zeer goed; licht groen = voelt zich goed), terwijl Wallonië vooral oranje (= voelt zich slecht) en rood (= voelt zich zeer slecht) kleurt.
Meer in detail. Op 46 jaar voelt 1 op de 5 Vlamingen zich in minder goede gezondheid tegen 1 op de 3 Walen. Op 65 jaar voelt 40 % van de Vlamingen

CITATEN

…Het is niet alleen een financiële kwestie… Vlaanderen moet een eigen gezondheidsbeleid kunnen voeren…

Yves LETERME - DE TIJD - 25/11/2004

…Wij blijven ook pleiten voor een defederalisering van kinder- en gezondheidszorg, een aanpassing van het statuut van Brussel en het herbekijken van de transfers.

Jan VAN DOREN - SNELBERICHT - 10/11/2006

…In de overgrote meerderheid van de federale staten is gezondheidszorg als persoonsgebonden materie par excellence, net als onderwijs, een bevoegdheid van de regio's…

…Er is geen enkele reden om ook in België niet te kiezen voor verscheidenheid én solidariteit…

Jan DE MAESENEER - DE STANDAARD - 25/11/2004

…Immigratie is volgens de Verenigde Naties dus niet het vaak naar voren geschoven wondermiddel om de vergrijzing tegen te gaan en de pensioenstelsels te redden…Moeten de industrielanden niet stilaan een ernstig beleid ter bevordering van grote gezinnen voeren, waarbij verder wordt gekeken dan alleen maar wat relatief schamele fiscale voordelen?

Carl PANSAERTS - DE TIJD - 30/11/2004

zich minder gezond tegen 57 % in Wallonië. In Vlaanderen is het pas vanaf 71 jaar dat de helft van de bevolking zich minder goed voelt; in Wallonië is dat al vanaf 60 jaar.
Onderzoeker Patrick Deboosere stelt dat gezondheid afhangt van opleidingsgraad, arbeidsomstandigheden, huisvesting, inkomen, milieuvervuiling en slechte eetgewoonten.

Zouden eetgewoonten, roken, milieu en erfelijkheid niet de voornaamste rechtstreekse factoren zijn die de gezondheid bepalen? En zouden opleidingsgraad, arbeidsomstandigheden en inkomen niet de onrechtstreekse factoren zijn, die een deel van de vernoemde rechtstreekse factoren kunnen beïnvloeden?
Bij deze Vlaams-Waalse verschillen in gezondheidsaanvoelen is er een tweede bedenking. Wordt het niet hoog tijd dat, om hieraan te verhelpen, Wallonië zijn arbeidsmarktbeleid en zijn gezondheidsbeleid in eigen handen neemt en echt werk maakt van preventie? Splitsen kan gezond zijn.

E.P.

GEZONDHEIDSSTATISTIEKEN

Waarom hinkt België steeds achteraan in de internationale gezondheidsstatistieken?

Men kan zich verbazen over het gemak waarmede onze regeerders dit land als voorbeeld durven stellen voor de gehele wereld en steeds verwijzen naar de buurlanden waar het zoveel slechter aan toe zou gaan. Wanneer men buitenlandse wetenschappers aan het woord hoort, klinkt het heel anders!

Op de Valkhofleerstoel van de Radboud-Universiteit te Nijmegen werd Mevr. Moira Stewart, hoogleraar family medicine aan de University of Western Ontario (Canada) benoemd. Zij heeft al jaren een wereldnaam op het gebied van het huisartsgeneeskundig onderzoek.

In haar inaugurale rede vergeleek zij de perinatale problematiek in relatie tot de eerstelijnszorg in verschillende Europese landen om aan te tonen dat een goede eerstelijnszorg er in de praktijk wel degelijk toe doet. In de landen met een slecht ontwikkelde eerstelijnszorg (o.a. België, Duitsland, V.S.) is het geboortegewicht, de sterfte kort na de geboorte en in de kinderleeftijd frequenter dan in de landen met een sterk ontwikkelde eerstelijnszorg (o.a. Denemarken, Finland, Nederland). Uit het verslag betreffende de Perinatale activiteiten in Vlaanderen (zie Periodiek, 2006; 61: 28-29) blijkt dat Vlaanderen wel degelijk gunstige cijfers kan voorleggen. Vlaanderen heeft eveneens voor een degelijke eerstelijnszorg gekozen, in tegenstelling tot Wallonië dat vooral voor ziekenhuis-gerichte zorg kiest.

Wij vragen ons af hoelang onze gunstige cijfers nog moeten verloren gaan in de federale Belgische valkuilen. Is dit geen voer voor parlementaire vragen aan de negen ministeriële instanties van Volksgezondheid die wij optellen, en dan vooral aan de Vlaamse minister Vervotte en de federale minister Demotte? En nu maar hopen dat de roep naar "goed bestuur" niet voor de zoveelste maal gesmoord zal worden in de onderhandelingen voor de staatshervorming in 2007.

P. H. Jongbloet

ZORGNET BRUSSEL

Het concept van een Nederlandstalig zorgnetwerk voor Brussel werd voor het eerst voorgesteld door Prof. Jan Peers in september 2002 op het symposium "Geïntegreerde Nederlandstalige gezondheidszorg voor Brussel en omgeving" ingericht door het Doktersgild Van Helmont. Het project kreeg toen de mooie, maar weinig correcte naam "virtueel ziekenhuis" en werd voorgesteld als een alternatief voor een tweede Nederlandstalig ziekenhuis in Brussel. Er werd wat overmoedig gesteld dat een dergelijk zorgnetwerk op zes maanden operationeel kon zijn. Na vier jaar studie- en lobbywerk werd het project teruggebracht tot zijn ware aard, namelijk een zorgnetwerk, en is het daadwerkelijk gestart.

Met de steun van de Vlaamse overheid kon het project verder uitgediept worden in een haalbaarheidsstudie. Op initiatief van het Doktersgild Van Helmont en de Brusselse Huisartsenkring werd de v.z.w. ZORGNET gesticht in juni 2005 en kon het uitgewerkte project voorgesteld worden op een symposium in oktober 2005. Het zorgnetwerk berust op het werken met zorgpaden, waarbij het ganse traject van de behandeling van een aandoening uitgestippeld wordt vanaf de voorbereidende onderzoeken bij de huisarts naar de specialistische onderzoeken en behandelingen en de eventuele revalidatie en thuiszorg onder toezicht van de huisarts. In het ganse zorgtraject wordt een centrale plaats toegekend aan de huisarts. Dank zij het werken met zorgpaden wil ZORGNET de garantie bieden dat het ganse zorgtraject zal werken met zorgverstrekkers die zich ertoe verbonden hebben kwalitatief hoogstaande zorgen te bieden in het Nederlands.

Een eerste zorgpad voor knie- en heupprothese is gestart op 15 november 2006. Het tweede zorgpad betreft de bevalling en start in 2007. Het is de bedoeling dat jaarlijks twee nieuwe zorgpaden zouden bijkomen zodat over enkele jaren het grootste deel van de pathologie via zorgpaden zou kunnen behandeld worden.
Meer inlichtingen over Zorgnet en werken met zorgpaden zijn te vinden op de webstek van Zorgnet www.zorgnet.be en van het Doktersgild Van Helmont www.doktersgildvanhelmont.be.

Robrecht Vermeulen

CITATEN

…De totale veronachtzaming van het Zilverfonds door zowel OESO als IMF bevestigt wat eenieder die de zaken de voorbije jaren van nabij heeft gevolgd allang weet, namelijk dat het Zilverfonds beter zou worden omgedoopt tot de Zilverfarce…

Johan VAN OVERTVELDT - KNACK - 30/03/2005

…Eigen bevoegdheden hebben ertoe geleid dat Vlaanderen goede resultaten kan voorleggen, onder meer op het vlak van onderwijs, zorg en cultuur. Op het vlak van de gezondheidszorg, de economie of de arbeidsmarkt hebben Vlaanderen en Franstalig België zodanig verschillende noden en visies, dat het zoeken naar een gemeenschappelijke deler op een bepaald moment voor iedereen contraproductief wordt…

Yves LETERME - Boek: Leterme uitgedaagd, p. 108-109, Lannoo, 2006

…Vlaanderen heeft Brussel nodig, maar Brussel heeft ook Vlaanderen nodig…Gezien de totaal ontsporende toestand van Brussel kan Brussel het zich eigenlijk niet veroorloven om Vlaanderen te blijven afwijzen. Maar dan heeft Vlaanderen wel een politieke klasse nodig die niet van Brussel wegloopt, maar de koe bij de horens neemt…

Bernard DAELEMANS - MEERVOUD september 2006

11.11.11

De 11.11.11-actie heeft dit jaar 5,8 miljoen EUR bijeen verzameld. Een nieuw record. Prachtig.
Hiervoor zijn 20.000 vrijwilligers de straat op gegaan. Geen enkele andere organisatie in Vlaanderen kan zoveel idealisme en sociale bewogenheid op de been brengen. Zij verdienen bewondering en gelukwensen.
Wat de Vlamingen ook doen is ieder jaar meer dan 10 miljard EUR overschrijven naar diverse rekeningen in het Franstalig landsgedeelte.
Dit is vijf 11.11.11 acties per dag, zaterdagen en zondagen inbegrepen. Met 10 % van dit bedrag zouden we in Vlaanderen de ontwikkelingshulp op 1 % van ons BBP kunnen brengen. Daarmee zou Vlaanderen in de top van de wereldranglijst komen. Misschien zouden we daar ook gelukwensen voor krijgen. Maar om die reden moeten we het niet doen.

Herman Deweerdt

VLAAMSE GEZONDHEIDSINDICATOREN

In oktober ll. werden de Vlaamse gezondheidsindicatoren voor het jaar 2004 voorgesteld (DS 26.10.06).
Eerst het goede nieuws.
De levensverwachting bij de geboorte is verder gestegen: bij de man tot 77,2 en bij de vrouw tot 82,4 jaar.
De trend van de dalende geboortecijfers is sinds 2003 gestopt : er is terug een stijging (+4%) t.o.v. 2003. Dat betekent een stijging van de vruchtbaarheidsgraad tot 1,6 kinderen per vrouw (1,5 in 1998); dat cijfer is echter nog ver verwijderd van het cijfer 2,1 dat nodig is om de bevolking op peil te houden. De stijging van het geboortecijfer is meer te danken aan allochtone dan aan autochtone moeders.
Het aantal kindersterftes vóór de leeftijd van één jaar is licht gedaald.

Nu het minder goede nieuws.
Vrouwen blijven hun kinderwens uitstellen; hoe hoger hun diploma, hoe later ze aan hun eerste kind beginnen.
Er is weinig of geen beweging in de belangrijkste doodsoorzaken, hoewel de helft van de overlijdens zou kunnen voorkomen worden.
Tussen 5 en 29 jaar zijn verkeersongevallen de eerste doder en bij jonge volwassenen is dat zelfmoord; bij meisjes is er reeds een zelfmoordpiek tussen 10 en 14 jaar.
Tussen 35 en 69 jaar sterven vrouwen vooral aan borstkanker, mannen vooral door zelfmoord en longkanker.
Na 70 jaar zijn hartziekten de belangrijkste doodsoorzaak.

E.P.

MARNIX COLLOQUIUM

De voornaamste betekenis van het Forum, georganiseerd door MR Internationale Serviceclub onder de hoofding "Regionaliseren om te Globaliseren", is het feit dat de drie deelnemende werkgeversorganisaties VOKA, Unizo en VKW tot een gemeenschappelijke unanieme stellingname kwamen t.o.v. de komende onderhandelingsfase in de staatshervorming. Het Forum had plaats in de Aula "Fernand Nédée" van de Universiteit Antwerpen op 16 november ll.

Sprekers waren Baron H.Vandamme, over de uitdagingen van de globale economie voor Vlaanderen, en Prof. D.Heremans die regionaliseren als keerzijde van globalisering besprak: de visies respectievelijk van een bedrijfsleider en van een macro-econoom. De omvang van de interregionale transfers werd besproken door J. Van Gompel, hoofdeconoom van KBC-Asset Management, en specialist ter zake.

P. Muyters (Voka) stelde dan de aanbevelingen van de werkgevers voor, mede in naam van K. Van Eetvelt (Unizo) en J.Vanovertveldt (VKW). Een competitieve economie vergt goed bestuur en de kwaliteit van de overheid is de belangrijkste hefboom voor sociaal-economische ontwikkeling. Welnu, de federale staatsstructuur, met zijn versnippering van bevoegdheden, te weinig ruimte voor regionale verschillen en transfers in plaats van sociaal-economische convergentie, vertoont manifeste gebreken. De werkgevers vragen dus dat in de staatshervorming van 2007 de focus gelegd wordt op regionaliseren van de sociaal-economische hefbomen met financiële responsabilisering. Ze dringen aan dat in 2007 de stappen gezet worden die enerzijds een direct verschil maken voor het ondernemingsklimaat en anderzijds ook uitmonden in een brede hervorming van de federale staatsinrichting, naar een model waarin de basisbevoegdheden bij de deelstaten liggen.

De sociaal-economische hefbomen die onmiddellijk in aanmerking komen voor regionalisering zijn voor de werkgevers: de vennootschapsbelasting, het werkgelegenheidsbeleid, de economische beleidsinstrumenten en het spoorbeleid. Regionaliseren van de vennootschapsbelasting moet aan de Gewesten een fiscaal instrument geven voor hun economisch beleid en hen voldoende return verzekeren. Het probleem in het werkgelegenheidsbeleid is dat de regionale verschillen moeilijk te vatten zijn binnen één federaal beleid. De versnippering tussen het federale en het regionale beleid leidt tot complexiteit en onduidelijke verantwoordelijkheid terwijl de Gewesten niet kunnen beschikken over belangrijke instrumenten voor dit beleid en evenmin een voldoende return ervoor krijgen. Naast diverse andere maatregelen wordt de klemtoon ook gelegd op de regionalisering van de werkloosheidsverzekering, hetzij met volledige verantwoordelijkheid van de Gewesten, hetzij van de Gemeenschappen met keuzevrijheid voor de Brusselaars.
R. Vermeiren, voorzitter Denkgroep De Warande, besloot het colloquium met eraan te herinneren, thesis die trouwens uitgebreid behandeld wordt in Het Manifest, dat de uiteindelijke oplossing ligt in het tot stand komen van een Zelfstandig Vlaanderen.

Jan Peremans

GEZONDHEIDSZORG DE RAND

Op zaterdag 18/11 werd een symposium georganiseerd door de Orde van den Prince en de Rand EVA (Extern Verzelfstandigd Agentschap) in het Cultureel Centrum van Dilbeek. Er waren meer dan 300 aanwezigen waaronder verschillende politici.

Eén van de topics was de Nederlandsonkundige spoeddiensten in Brussel en de PIT (Paramedisch Interventie Team) van Halle die voorbeeld staat voor hoe communautaire en federale bevoegdheden mekaar doorkruisen. De PIT komt in het Pajottenland ter plaatse om dan de MUG op te roepen als het ernstig is waarbij de patiënt toch naar een Nederlands-onkundig ziekenhuis wordt vervoerd.

Er bestond op het symposium een algemene consensus dat een Vlaamse urgentie-geneeskunde (ambulance-spoed-ziekenhuis) in Brussel en omgeving de enige manier is om de Vlaamse patiënt zekerheid te bieden om in zijn eigen taal verzorgd te worden. Dit impliceert dat de '100' een Vlaamse 100/MUG stuurt die de Vlaamse patiënt naar het dichtstbijzijnde Vlaamse ziekenhuis voert. De bestaan-

de dekking van Vlaamse ziekenhuizen (AZ VUB, Asse, Vilvoorde, Halle, UZ Leuven) in en rond Brussel ligt even hoog als in de rest van Vlaanderen. De maximale afstand is hierbij 25 km.

Benevens principiële redenen zijn er ook economische redenen. Het gaat over een extra van meer dan 5.000 opnames met een equivalent van 200 extra bedden voor Vlaamse patiënten die nu in Franstalige ziekenhuizen liggen. Het gaat over 500 zware pathologie opnames (neurochirurgie, cardiovasculaire interventies), het gaat over donororganen, ... die nu naar Franstalige ziekenhuizen worden afgevoerd. Het gaat over opleidingsplaatsen voor artsen die nu in Brussel prioritair naar Franstalige artsen gaan.

N.V.R.

ZELFMOORD IN VLAANDEREN

In een ander kort bericht in dit nummer werd reeds vermeld dat zelfmoord een belangrijke doodsoorzaak is bij jonge volwassenen en zelfs bij tieners.
Psychologe Gwendolyn Portzky van de Gentse universiteit werkte onlangs mee aan een vergelijkend onderzoek tussen Vlaamse en Nederlandse jongeren over zelfmoord. Daarvoor ondervroeg ze 4500 Vlaamse tieners (Het Nieuwsblad 09.11.06).
Uit dat onderzoek komen twee verschilpunten naar voor.
Vooreerst blijkt dat Vlaamse jongeren van vijftien - zestien jaar veel vaker zelfmoordpogingen ondernemen of zichzelf bewust verwonden (10 %) dan hun Nederlandse leeftijdsgenoten (4 %). Dat verschil komt overeen met de verwachtingen, aangezien uit de statistieken blijkt dat het zelfmoordcijfer bij jongeren in Vlaanderen duidelijk hoger ligt dan in Nederland: 14 zelfmoorden op 100.000 inwoners in de leeftijdscategorie 15 - 24 jaar in Vlaanderen tegen 6,5 in Nederland.

Een tweede verschilpunt met Nederland is dat Vlaamse jongeren vaker alcohol en drugs gebruiken en dat ze minder efficiënt zijn in het oplossen van hun problemen: in tegenstelling met Nederlandse jongeren die hun problemen bespreken met ouders of leerkrachten, zoeken Vlaamse jongeren hulp bij leeftijdsgenoten; Vlaamse jongeren zeggen ook vaker dan Nederlandse dat ze kampen met negatieve gebeurtenissen.
De niet beantwoorde kernvraag is natuurlijk waarom jongeren nu meer uitzichtloze problemen hebben dan vroeger.

E.P.

MIDDELEEUWEN

In de "Artsenkrant" van 28/11/06 klaagt ons mede-lid, collega Luc D'Hooghe uit Vorst, opnieuw een flagrante schending van de taalwetten aan.

Een patiënt met psychiatrische problematiek uit Vlaams-Brabant werd gecolloqueerd. De man kwam terecht in het Brusselse Saint-Luc hospitaal, waar niemand hem in het Nederlands kon behandelen. Collega D'Hooghe werd door het ziekenhuis opgebeld, maar opnieuw weigerde men daar om één gebenedijd woord Nederlands te praten.

Hoe kan zoiets, vraagt onze collega zich af. En ik citeer: *"We leven toch niet meer in de middeleeuwen!? Een Brussels ziekenhuis moet toch minstens een basiskennis van het Nederlands hebben".*

En het artikel vervolgt: *"Dit voorval is koren op de molen van wie een splitsing van het gerechtelijk arrondissement Brussel-Halle-Vilvoorde bepleit. Alleszins is er een gegronde reden om minister Onkelinx op het matje te roepen: hoe kan het dat een psychiatrische patiënt die al zo ernstig ziek is, niet eens de kans krijgt om in dit land in zijn eigen taal opgevangen en behandeld te worden?".*
We hadden het zelf niet beter kunnen formuleren!

JVM

ONBESCHOFTHEID

Een VGV-lid bezorgde ons de kopie van een brief van 29.11.2006, uitgaande van Michel Van Hoegaerden, Waarnemend Directeur-generaal van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid.
Met de tekst is er niets aan de hand: hij is opgesteld in behoorlijk Nederlands.
De briefhoofding is echter eentalig: service public fédéral-SANTE PUBLIQUE, SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT; Direction Générale-Soins de Santé primaires et Gestion de Crise - Directeur général a.i. - Place Victor Horta 40, bte 10, 1060 Bruxelles.
Indien dit een zeldzaam voorval was, zouden we het "met de mantel der liefde" als een "spijtige vergissing" bedekken. Na alle vorige "spijtige vergissingen" (zie rubrieken "Forum", "Korte Berichten" en "Briefwisseling" in Periodiek van mei 2005, september 2005, januari 2006, april 2006, juli 2006 en oktober 2006) komen we tot een ander besluit: federale onbeschoftheid.

Eric Ponette

CITATEN

…Maar solidariteit kent uiteraard grenzen. Misschien moeten we, zoals Vlaams topambtenaar Rudy Aernoudt voorstelt, de blanco cheque die we nu aan Walen en Brusselaars geven, vervangen door een resultaatsverbintenis….als Europa zijn steun aan voorwaarden mag verbinden, waarom Vlaanderen dan niet ? Duidelijke rekeningen maken tenslotte nog altijd de beste vrienden.

Stefaan HUYSENTRUYT - DE TIJD - 04/11/2006

…integratie in ons arbeidsproces hangt in grote mate af van de talenkennis van de allochtonen, van hun opleidingsniveau en van hun arbeidsethos. Het zijn sleutels die de allochtonen zelf in de hand hebben…

Peter VANDERMEERSCH – DE STANDAARD - 13/11/2006

…Waarom zijn zo veel andere oude industriële bekkens in hun reconversie geslaagd en Wallonië niet ? Omdat ze hun eigen verantwoordelijkheid moesten opnemen, omdat ze niet het Belgische vangnet hadden dat Wallonië wel had en heeft…

Stefaan HUYSENTRUYT - DE TIJD - 15/12/2006

…We gaan voluit voor goed bestuur en dat vergt homogene bevoegdheden voor bijvoorbeeld de gezondheidszorg, het gezinsbeleid, de vennootschapsficaliteit en het arbeidsmarktbeleid…De Franstalige partijen en ook de andere Vlaamse partijen moeten niet denken dat er met CD&V zonder kartel met de N-VA gemakkelijker zaken te doen zijn. Dan zullen ze van een kale reis thuiskomen, want de radicalisering bij CD&V is groot…

Yves LETERME - KNACK - 06/12/2006

CITATEN

…Rudy Demotte blijft, als een goede partijsoldaat, doen alsof de Vlaamse en Waalse gezondheidszorg niet anders zijn. Maar de verschillen zijn er natuurlijk wel : hooggespecialiseerd versus meer huisartsgericht, ziekenhuis versus meer thuiszorg, veel technische onderzoeken versus minder technische onderzoeken, veel medicatie versus minder medicatie…door dat voortdurend in één systeem te willen passen kom je tot immobilisme in heel wat overlegstructuren…Daarom stel ik voor…de organisatie en het beleid inzake gezondheidszorg aan de gemeenschappen te geven…

Patrik VANKRUNKELSVEN - DE TIJD - 19/03/2005

…Ondanks een officieel discours dat de bevolking oproept zich niet gek te laten maken, is de Franstalige elite begonnen zich voor te bereiden op het idee van een confederale staat (en zelfs meer, als er geen akkoord mogelijk is)…

Martine MAELSCHALCK, hoofdredactrice L'ECHO, - DE TIJD - 15/12/2006

Veel Turkse en Marokkaanse jongeren die hier wonen trouwen - zelfs als ze hier geboren zijn - met jonge mannen en vrouwen uit hun land van herkomst… De kinderen die opgroeien in die gezinnen zijn vaak Nederlandsonkundig, beginnen daardoor met een handicap aan het onderwijs, en een aanzienlijk deel van hen haakt vroegtijdig af en blijft daardoor aan de onderkant van de maatschappelijke ladder zitten. Zo is integratiebeleid dweilen met de kraan open…

Guy TEGENBOS - DE STANDAARD - 16/12/2006

Steeds meer jongeren van allochtone en vooral Marokkaanse afkomst kiezen hun huwelijkspartner opnieuw in het land van herkomst…Het probleem van deze volgmigratie is…dat het verhindert dat integratie en emancipatie verder kunnen evolueren…Tot hiertoe zijn er haast geen voorwaarden gesteld aan deze migratievorm…Maar wanneer men vaststelt dat de problematiek in de loop der jaren toeneemt, en niet vermindert, zou men er toch eens stilletjes over mogen beginnen na te denken.

Yves DESMET - DE MORGEN - 16/12/2006

…Brussel betekent veel voor Vlaanderen…Maar Vlaanderen betekent ook veel voor Brussel…Franstalige Brusselaars, anderstalige Brusselaars, ik heb een voorstel : …laat ons gaan voor een echte win-win operatie. Laten wij fusioneren. Laten wij onze twee gewesten samenvoegen…

Johan VAN DEN DRIESSCHE - DE BRUSSELSE POST - januari 2007

…Zou het niet beter zijn dat het hele gezinsbeleid in één overheidshand zou zitten ? Het gezinsbeleid hoort bij de gemeenschappen. Ook de kinderbijslag. De Vlaamse Gemeenschap kan dan met al dat geld bijeen, en ook alleen met dat geld, één samenhangend ondersteuningsbeleid voor de gezinnen voeren…

Guy TEGENBOS - DE STANDAARD - 05/01/2007

UITGAVEN VGV

Autokenteken

- **Decalco** **€ 2.00,- + € 0.46,- Port**
- **Aluminium** **€ 3.00,- + € 0.46,- Port**

Fiscaal dagboek **€ 25.00,- + € 1.38,- Port**

Splits zelf de sociale zekerheid...
word lid van het Vlaams ziekenfonds!

Hoofdzetel: Hoogstratenplein 1 – 2800 Mechelen – www.vnz.be

Vlaams & Neutraal Ziekenfonds
www.vnz.be - 0800-179 75

Overtuigd Vlaams

Het Vlaams & Neutraal Ziekenfonds steunt resoluut de eis van de Vlaamse Beweging voor de splitsing van de sociale zekerheid.
Dit is geen egoïsme maar een gezonde solidariteit met de huidige en toekomstige generaties Vlamingen. Enkel met een Vlaamse ziekteverzekering kan er een doeltreffend gezondheidsbeleid gevoerd worden.

Bewust Neutraal

Meer dan 70.000 leden weten dat het Vlaams & Neutraal Ziekenfonds partijpolitiek neutraal is. Onze ongebonden positie zorgt er ook voor dat zowel patiënt als zorgverstrekker compleet vrij zijn in hun keuze. Daardoor geniet het Vlaams & Neutraal Ziekenfonds een ijzersterke klantgerichte en sociale reputatie.

Verrassend voordelig

Bij het Vlaams & Neutraal Ziekenfonds zit u goed wat de door de wet verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering betreft. Maar wat meer is, onze uiterst volledige aanvullende verzekering maakt het verschil. Bij ons geniet u van onder meer volgende voordelen:

- tot 300 euro voor geboorte- en adoptiepremies;
- tot 100 euro voor brilglazen en monturen;
- tot 60 euro voor kampen en inschrijving bij een sport- of fitnessclub;
- tot 25 euro voor voetverzorging;
- en nog zoveel meer.

Aansluiten is heel eenvoudig.
Bel ons gratis nummer:
0800-179 75 en wij doen de rest.

Het Vlaams & Neutraal Ziekenfonds heeft kantoren in heel Vlaanderen.

ONTWIKKELINGSSAMENWERKING

ARTSEN ZONDER VAKANTIE OP HET TERREIN

Likasi, 06 uur ‘s morgens. De wekker is genadeloos. Het kost me enige moeite om te beseffen dat ik in Afrika ben, en nog wel in een stad die ooit Jadotville werd genoemd naar de Belgische ingenieur die in 1898 de spoorlijn Hankow-Peking aanlegde, en die in 1906 door Leopold II naar Congo werd geroepen. Gelukkig voor hem wist men al sinds 1850 dat kinine niet alleen curatief, maar ook preventief moest genomen worden. Anders zou hij nooit zeventig zijn geworden.
De douche werkt niet, en dus sta ik even later met één been in een emmer water. Het koude nat krijgt me eindelijk klaar wakker. Wat verderop klinkt het gestommel van de ploeggenoten, die zich eveneens in de nieuwe dag werpen. Verpleegster Margot en anesthesist Charly. Even later zitten we bij de zusters aan tafel. Ze runnen hier een opvangcentrum voor gehandicapte kinderen, wat hen moeizaam lukt dank zij de opbrengst van de school voor niet-gehandicapten. Ze hebben al lang geleerd hun plannetje te trekken zonder de buitenlandse steun die toch steevast in de verkeerde zakken terechtkomt. Hun blanke voorgangsters zijn al een hele tijd teruggekeerd naar België, oud en versleten. Volgens de zusters gaan de verkiezingen niets oplossen, wie ook de winnaar is. We slurpen aan onze Zuid-Afrikaanse oploskoffie die toch wat vreemd aandoet in een land waar de koffiebonen zo maar aan de struiken groeien. Tussen de boterhammen door slik ik mijn Doxycycline naar binnen, vermits ik allergisch ben geworden aan Malarone. Nivaquine en Paludrine zijn al lang onbetrouwbaar geworden in deze streken.

Nu gaat het richting operatiezaal, met aan weerszijden die prachtige plantengroei die voor veel ex-kolonialen nog steeds een onuitwisbare herinnering is. De kleine Stephanie staat al op me te wachten om haar dagelijks tikje-tegen-de-wang te krijgen. Het kind heeft maar één oor en ze leeft duidelijk in een andere wereld dan wij, eeuwige wroeters. Wat verderop staan moeders van patiëntjes, allen met hun blik op oneindig, typisch voor mensen die alleen maar kunnen afwachten. Zuster overste neemt me even terzijde om een patiënte te zien in de kinezaal, want in Afrika speelt de tijd geen rol. Ik krijg een vijftigjarige vrouw te zien, die opvallend goed Frans spreekt. Ze heeft een duidelijk atactische gang. Vooraleer ik haar een vraag kan stellen fluistert ze me zonder het te weten de diagnose toe: “J’ai l’impression de marcher sur des tapis”. Dit is een zin die letterlijk voorkwam in de cursus neurologie, jaren geleden. Tabes dorsalis is de meest waarschijnlijke oorzaak, en er is nu niet veel meer aan te doen.
Jean-Pierre, de operatiezaal-technieker, toont zijn breedste glimlach als we voorbij zijn fonkelnieuwe autoklaaf lopen. Maanden geleden hebben we hem de nodige strips opgestuurd om het toestel te testen, en alles is nu in goede doening. Gisteren heeft hij de instrumentendozen klaargemaakt en gesteriliseerd, samen met Margot. Er is ook een hele massa orthopedische instrumenten, door de zusters vlijtig bijeengespaard in al de jaren die deze eerste medische zending voorafgingen. Straks gaan we weer even moeten wennen aan het feit dat het steriele materiaal uit vijf verschillende dozen komt, want dat is nu eenmaal Afrika. Charly heeft ondertussen het eerste patiëntje al onder narcose gebracht, met behulp van Ketalar, hét grote middel in dit continent, waar anesthesieapparaten een luxe zijn. Het patiëntje is een tweejarig jongetje met klompvoeten. Gelukkig zijn ze niet van de ergste graad, want de zusters hebben al een hele reeks correctiegipsen aangebracht. Charly heeft gezorgd voor een caudal block, zodat hij de narcose oppervlakkiger kan houden. Het patiëntje blijft in rugligging, voor de veiligheid. Theoretisch zou buikligging beter zijn voor het zicht, maar in de praktijk maakt het toch weinig verschil uit. De operatie verloopt volgens het gewone schema. Juvénal, een jonge chirurg die normaal op 800 km van hier werkt, is een uitmuntende assistent. We verheugen ons erop dat we hier geen waterdichte papieren operatieschorten krijgen, want die komen in dit klimaat neer op een Turks bad. De operatie beneemt twee maal anderhalf uur, met inbegrip van het aanbrengen van de Kirschnerpinnen en het gips. Dat gips komt uit Azië en de zusters zijn er niet zo gelukkig mee.
De volgende patiënt is een vierjarig meisje met enorme O-benen. De ziekte van Blount komt inderdaad frequent voor bij het zwarte ras. In landen zoals Bénin ziet men ze gewoon op straat, in alle graden. Als knelband gebruiken we ook hier weer een gewone bloeddrukmeter. De tibia wordt schuin doorgebeiteld, ver genoeg van de proximale groeischijf. Daarna wordt het lidmaat ingegipst in hypercorrectie, want één of meer recidieven zijn te vrezen vooraleer de volwassen leeftijd wordt bereikt.

Ondertussen is het middag geworden, en we eten in een zijlokaaltje een paar boterhammen met een sucré, het Afrikaanse woord voor limonade of cola. Een bijna dierlijk geschreeuw doet ons opkijken. Door de operatiegang rolt een brancard, met daarop de veertienjarige straatjongen die we gezien hebben op de eerste dag, de dag van de raadpleging. Hij heeft uitgesproken X-benen, die op zijn leeftijd zeker niet meer spontaan zullen beteren. “Enfant de la rue” betekent in Congo ofwel dat hij thuis is weggelopen na een of ander misdrijf, ofwel dat hij “enfant sorcier” is betiteld door een boze stiefvader of – moeder, die gewoon van hem af wilde zijn. Het volstaat dan te zeggen dat hij de oorzaak is van een of andere ziekte of ongeval in de buurt. De operatie, een bilaterale osteotomie, verloopt vlot. Maar nauwelijks is de narcose uitgewerkt of het geschreeuw hervat. We splitsen het gips, omdat het toch om een dreigende Volkmann kan gaan. We kunnen niet vermoeden dat het geschreeuw nog 48 uur zal aanhouden, en dat er uiteindelijk zo weinig van het gips zal overblijven dat een nieuwe narcose zal nodig zijn.

Vandaag stoppen we reeds om half vier, omdat we voor donker in Lubumbashi moeten zijn, waar morgen de cursus over onze uitwendige fixator plaats heeft. Die fixator wordt half in Indië en half in Afrika gemaakt. Hij heeft al veel amputaties vermeden bij ernstige open fracturen. Die zijn frequent wanneer een zes meter hoog geladen vrachtwagen kantelt met daar bovenop nog een twintigtal passagiers.
Het 200 km lange traject verloopt zonder dat we problemen krijgen met militairen. Onderweg kruisen we de 60-tonners van Forrest, de Nieuw-Zeelander met het Belgisch paspoort, die hier bijna heel de industrie in handen heeft. Op de vrachtwagens liggen opvallend kleine stapeltjes koperen platen. Ik laat me vertellen dat het nauwelijks mogelijk is één zo'n plaat alleen te verplaatsen. Ook zijn deze enorme vrachten te belastend voor de bestaande asfaltwegen, die er langzaam aan ten onder gaan.
In Lubumbashi eten we iets bij de Paters, die ons reeds onderdak verschaften bij onze aankomst. Het glas Simba-bier betekent weer het mooiste ogenblik van de dag. Het doet denken aan onze Jupiler. Bier speelt een ontzettend belangrijke rol in Afrika. Er wordt beweerd dat Mobutu bier en cigaretten steeds goedkoop hield om de bevolking rustig te houden en zo opstanden te vermijden. Het is niet moeilijk om dat te begrijpen.

's Avonds krijgen we een buitenkans. We worden mee genomen naar centre Bakanja, waar iedere avond 300 straatjongens komen overnachten. Het is al zo goed als donker wanneer we aankomen bij de wat vervallen gebouwen. Tot mijn stomme verbazing zijn de jongens allemaal in opperbeste stemming. Er wordt gelachen en gegrapt. Ik laat me vertellen dat dit komt omdat ze genieten van hun vrijheid. Want studeren of gehoorzamen hoort er niet bij. Ze verdienen wat geld met het bewaken van auto's en met andere, minder koosjere, bezigheden. Door hun centen samen te leggen kunnen ze in groepjes wat rijst kopen, wat verklaart waarom er zoveel kookpotten staan te pruttelen op evenveel houtvuurtjes. In het licht van die vuurtjes komen de jongens macho spelletjes doen. Ze boksen tegen uw geopende hand en ge wordt verwacht dan hetzelfde te doen bij hen. Maar algauw gaan ze over tot de belangrijkste activiteit van de dag: eten, waarschijnlijk de enige keer. De vergezellende Pater vertelt dat het soms mogelijk is een straatkind terug te brengen naar zijn familie. Zoniet leren ze uiteindelijk het verkeerde beroep. Na het eten vleien ze zich met tientallen neer op de vloer, zoals haringen in een ton. Een plaatselijke opvoeder vertelt stichtende verhalen, om hen toch iets bij te brengen. Terug bij de Paters laat ik mijn gezellen hun handen inwrijven met permethrine, tegen het schurft. De ondervinding heeft me geleerd dat een dag raadpleging, of contact met straatkinderen, bijna obligaat tot deze vervelende huidziekte leidt.

's Anderendaags ben ik de enige die toch nog schurft heeft opgedaan, tot grote hilariteit van de anderen. Ik moet de behandeling nog eens over doen. Maar het is nu lesdag, over de uitwendige fixator. Een vijftiental chirurgen uit de streek zijn uitgenodigd naar hôpital Sendwe, vroeger het paradepaardje van de Belgische geneeskunde in Congo, nu een kazerne vol miseriemensen. Ik houd mijn lesdia's nog eens tegen het licht en kijk of ik mijn Japans miniprojectortje wel bij heb. Want het is nooit zeker dat de plaatselijke mede-organisatoren wel een projector hebben gevonden. Een kwartier later sta ik voor mijn gehoor. Even voel ik me als Kuifje in Congo, die door de plaatselijke missionaris is uitgenodigd om les te geven voor een klas vol zwartjes. Zal ik zijn gevleugelde woorden overnemen: "Mes chers amis, je vais vous parler de votre patrie, la Belgique"? Neen, dergelijke uitspraken behoren definitief tot een ver koloniaal verleden! Ik begin dan maar met een foto van Albin Lambotte, de man uit het Stuivenberg gasthuis, die weliswaar niet de uitvinder was van de uitwendige fixator, maar die toch de grote baanbreker was vanaf 1902. Mijn gehoor neemt ijverig nota. Nu en dan worden er vragen gesteld. Want de Afrikaan is leergierig; hij heeft er alleen moeite mee om het geleerde achteraf strict toe te passen. Na de sandwiches en de sucrés is er practicum. De collega's worden verdeeld in vijf groepen, met als opdracht de fixator aan te brengen op een plastiek bot, en dit in twee vlakken. Dit laatste maakt het mogelijk een grote wonde te omzeilen of een remanipulatie te doen, als bijvoorbeeld de voet in inwendige rotatie staat.

Als ik die avond in het halfdonker terugkom bij de Paters slippen twee goed geklede dames, allebei in het lang, met me mee naar binnen. Hebben ze de poortwacht een fooi gegeven? Feit is dat ze erdoor zijn geraakt. Ik ga met hen zitten onder de paillotte, een soort stro-parasol. Het blijkt algauw dat de jongste aan onuitstaanbare rugpijnen lijdt, en dat de hemel mij heeft aangeduid om de peperdure röntgenfoto's te betalen. Alleen een grasgroene Europeaan zou daar nog in trappen. Ik krijg hen buiten met een pakje boterhammen, dat ze in dank aanvaarden. Eenmaal binnen bij de Paters krijg ik de eindaflevering van een epos dat me nu al enkele maanden bezig houdt. Op 50 km van hier is, zes weken geleden, een Siamese tweeling geboren. Twee meisjes, die borststreek en lever gemeenschappelijk hebben. Ik heb in België al contacten gelegd met hartchirurgen en andere collega's. Ik heb op internet gezocht naar hartstichtingen die zouden kunnen optreden als sponsor. Ook heb ik al enkele telefoons gekregen vanuit Katanga, met de vraag "Où en êtes-vous?". Tot mijn ontzetting moet ik nu vernemen dat de kinderen vanmorgen om 04 uur dood zijn gevonden. Mogelijk vergiftigd.

Michel Hoogmartens
Artsen zonder Vacantie

VGV-MEDEDELINGEN

VGV VRAAGT AAN DE VLAAMSE PARTIJEN DE SPLITSING VAN DE GEZONDHEIDSZORG OP DE POLITIEKE AGENDA TE ZETTEN

Antwerpen, 19 december 2006

In mei ll. verklaarde de kabinetschef van minister Rudy Demotte dat het preventief gezondheidsbeleid, vandaag een gemeenschapsbevoegdheid die door de Vlaamse minister van Volksgezondheid goed wordt behartigd, opnieuw een federale materie moet worden.
Recent bevestigde nu ook minister Demotte zelf die stelling, die hij trouwens in de praktijk reeds toepast door tal van maatregelen te nemen in het domein van de preventieve gezondheidszorg, zoals tabakspreventie, alcoholpreventie, preventie van obesitas enz…

Het Vlaams Geneeskundigenverbond (VGV) bepleit sinds jaren de noodzaak van de tegengestelde beweging: namelijk de toewijzing van het ganse gezondheidsbeleid, met inbegrip van de ziektekostenverzekering, aan de Vlaamse en Franse Gemeenschap. Dit op basis van volgende argumenten: zo kunnen beide gemeenschappen vrijer hun eigen klemtonen leggen, het gezondheidsbeleid zal er efficiënter door worden en beide gemeenschappen zullen worden geresponsabiliseerd tot een zo spaarzaam en rationeel mogelijk gezondheidsbeleid.

Alle Vlaamse politieke partijen hebben zich geëngageerd om die overheveling van het ganse gezondheidsbeleid naar de gemeenschappen waar te maken, hetzij door ondertekening van de Vlaamse regeringsverklaring van juli 2004, hetzij door dit punt op te nemen in hun partijprogramma.

Het VGV verwacht dan ook van de voorzitters en de mandatarissen van die politieke partijen in Vlaams Parlement, Kamer en Senaat, dat ze woord houden en bijgevolg de communautarisering van de gezondheidszorg duidelijk op de politieke agenda zetten naar de verkiezingen van 2007 toe.

Namens het Vlaams Geneeskundigenverbond,

Dr. Jan Van Meirhaeghe
VGV-voorzitter

Dr. Robrecht Vermeulen
VGV-ondervoorzitter

JAAR- EN MOREEL VERSLAG 2005-2006

Jaarverslag

Onze voorzitter Jan Van Meirhaeghe had de vraag gesteld op de voorlaatste bestuursvergadering, wie er - bij ontstentenis van een secretaris - bereid zou zijn om het jaar- en moreel verslag voor de jaarlijkse statutaire vergadering te maken.
Aan zulke vraag, uitgaande van een drukbezette, maar zo bevlogen VGV-voorzitter kon ik mij moeilijk onttrekken. Vandaar de reden van mijn verschijnen hier op het podium.
Het jaar 2005 zal, op geschiedkundig vlak, een mijlpaal vormen voor het V.G.V. Inderdaad op 22 augustus 2005 overleed plots op het secretariaat van de Vereniging onze betreurde erevoorzitter en vriend Robert de Beule. In de laatste 50 jaar van het bestaan van het V.G.V. was de figuur van Rob niet weg te denken.
Een niet te vergeten verdienste van hem is dat hij de heropstanding van het V.G.V. na W.O. II mede heeft verwezenlijkt. Ik meen dat wij hem terecht een gepaste hulde hebben gebracht in het allerlaatste nummer van "Periodiek" in zijn toenmalig formaat (nr. 6 nov-dec 2005, 61ste jaargang).
Persoonlijk was ik getroffen door de eenvoudige woorden die onze secretaresse Marina, per e-post, aan de bestuursleden zond op 22 augustus 2006. "Vandaag 22 augustus is het 1 jaar geleden dat Dr. de Beule overleed. Er zijn weinig dagen dat ik niet eens aan hem denk"
Een gevoelvolle gedachtenis aan een verdienstelijk man.

Nu wij terugdenken aan 2005, wil ik herinneren aan het voorlaatste nummer Periodiek in zijn toenmalige vorm (nr. 4 juli-aug 2005). Dit nummer was geschiedkundig en organisatorisch van belang voor de vereniging :

1. Geschiedkundig. Buiten een voorwoord door onze voorzitter Jan Van Meirhaeghe met als titel"Advertentie", waarbij hij een oproep deed naar onze leden om daadwerkelijk mee te helpen aan de verschillende functies en publicaties van het VGV, was het hele nummer volgeschreven door een zekere R.d.B., zowel wat de "Nieuwssprokkels" betrof, als de tentoonstellingen, de algemene cultuur, de boekbesprekingen, zelfs de in-memoria.
En waar er hier en daar nog een open ruimte was, plaatste hij een korte zin als"na verdrukking komt verheffing" of nog over de "vergeten genocide in Armenië".

Ik las op de laatste pagina de samenstelling van de toenmalige redactieraad, maar ook de naam van de "verantwoordelijk uitgever–hoofdredacteur: Dr Robert de Beule".
Ik denk dat die laatste naam de enige vlag was die de lading moest dekken.
"Periodiek" was zijn boekje geworden dat door hem volledig geschreven en uitgegeven werd. Maar eerlijkheidshalve moet ik bekennen dat elk artikel zo lezenswaardig was, en zo doorspekt met persoonlijke aantekeningen en herinneringen dat het geen saaie opsomming werd, maar een levende geschiedenis die verteld werd. Bijvoorbeeld over Dr. Paul Janssen of over Floris Jespers.
Zelfs de overlijdensberichten kregen een persoonlijke toets, waarbij R.d.B. het niet kon laten te herinneren aan de onderliggende vriendschap.

2. Organisatorisch.

De opmaak van dat bewuste nummer van Periodiek was de aanleiding om, op voorstel van Prof. Bert Baert, een echt functionerende redactieraad samen te stellen.
Periodiek mocht inderdaad geen "eenpersoonswerk" worden, waarbij hij absoluut geen afbreuk wilde doen aan de uitzonderlijke journalistieke en geschiedkundige talenten van Dr. Rob de Beule.
Het was een gelukkige beslissing, die ook juist op tijd kwam. Rob de Beule had reeds sedert lang onze vriend Jan Dockx betrokken in de culturele activiteiten. Op die manier was de opvolging verzekerd in die sector.
De redactieraad werd door Bert Baert op een ordentelijke wijze aangepakt en de verschillende verantwoordelijkheden werden vastgelegd, ook wat betreft de nieuwe vorm van Periodiek.
In deze vorm zal Periodiek, in A4 formaat, 4 maal per jaar verschijnen en zal het een meer volledige inhoud hebben waar naast de algemene culturele, de medisch-geschiedkundige of de medisch-ethische artikels, de specifieke Vlaamse actie, zoals voorzien in de doelstellingen van het V.G.V., uitgebreid aan bod zal komen; die werd tot nog toe in "Periodiek-Nieuwsbrief" behandeld.

De herfst van 2005, die normaal gezien, aanleiding zou geven tot een feestelijke V.G.V-dag met een statutaire vergadering en een culturele activiteit, gevolgd door een gezellig samenzijn rond de feestdis, gaf ditmaal geen gelegenheid tot feesten. De wettelijk voorziene statutaire vergadering werd dan ook beperkt tot een samenkomst op het secretariaat van de vereniging op 14 december 2005. Op deze vergadering, met uiteraard een beperkt publiek, werd door Jan Van Meirhaeghe, Louis Ide en Jan Dockx het jaar- en moreel verslag en het cultureel verslag van het werkjaar 2004-2005 voorgelezen. U kunt die teksten vinden in de Periodiek-Nieuwsbrief nr. 1 van jan-feb-maart 2006.

Ik zal nu een opsomming geven van de activiteiten van het V.G.V in de loop van de maanden nadien.

1. Periodiek:
   Het eerste nummer van de nieuwe Periodiek verscheen in april 2006. De bedoeling was meer interactieve medewerking van de leden te stimuleren en een forum aan te bieden om tot een dialoog te komen, rekening houdend met de desiderata van onze leden (na enquête). Het blad zal 4 maal per jaar verschijnen. De redactieraad is samengesteld uit onze collega's de emeriti professoren Bert Baert en Eric Ponette, samen met Jan Van Meirhaeghe, Jan Dockx en mezelf; met als voorlopig voorzitter collega Jan Gyselinck, die ondertussen zijn ontslag heeft aangeboden om gezondheidsredenen. Eric Ponette was bereid om voorlopig die functie waar te nemen.
2. Interne werking van het VGV:
   Jan Dockx heeft de hele culturele activiteit van het VGV op zich genomen, waarvoor wij hem hartelijk danken.
   Zoals U reeds gezegd, heeft Louis Ide ontslag genomen als secretaris wegens het niet samengaan met zijn functie van ondervoorzitter van de N-VA. Robrecht Vermeulen neemt voorlopig die taak over, in afwachting van een nieuwe secretaris.
3. Raad van advies:
   Prof. Verwilghen (KU Leuven) wenst een einde te stellen aan deze functie om persoonlijke redenen.
   Prof. Van Cauwenbergh (UG) rector van de universiteit wordt lid van de raad voor advies.
   Evenals Prof. Casteels (KUL) Prof. Peers (KUL). Wij wachten op een antwoord van Prof. Van Marcke (UA).
   Onze ouderdomsdeken Prof. em. Gaston Verdonk blijft "energiek en enthousiast lid" zo schrijft hij even enthousiast.
   Twee zijn overleden: Prof. Dr. Pieter Gustaaf Janssens en Dr. Karel Goddeeris
4. Te vermelden:
   Prof. Eric Ponette ontving op 10/12/05 in de Schelp de prestigieuze ANV –VISSER-NEERLANDIA prijs. Van harte gefeliciteerd, Eric!
   Dr. Reginald Moreels, oud-voorzitter Artsen zonder grenzen, wordt lid van het V.G.V.!
   De nieuw statuten vzw van het V.G.V. zijn aanvaard en goedgekeurd en gepubliceerd in het Staatsblad.
   Dr. Louis Ide schreef een boek "Lof der Gezondheid" uitgegeven bij Roularta.
5. Activiteiten van het VGV:
   A/ Op 18 maart organiseerde het VVMV in samenwerking met het VGV een *symposium* in de Schelp van het Vlaams Parlement met als titel "25 jaar Vlaamse Gezondheidszorg. Preventie is samenzorg". Er waren 180 belangstellenden met als sprekers: Eric Ponette, Prof. Stephan Van den Broucke (Leuven), Minister Inge Vervotte, Prof. Jean-Pierre Fryns (Leuven) en Chris Geens; de referaten werden gevolgd door groepsdiscussies. Dit symposium heeft stof gevormd voor een speciaal nummer van Periodiek, dat in december zal verschijnen.

Nu wij toch over Periodiek spreken:
Periodiek nr. 4. (Okt - Nov –Dec 2006) Is ondertussen klaar om ter perse te gaan.
De redactieraad heeft zijn best gedaan om een interessant nummer te vormen dat hopelijk aan Uw verwachtingen zal voldoen. De nieuwe vorm en lay-out hebben veel gunstige reacties gekregen. Periodiek blijft de meest hechte band met onze leden.
B/ Het VGV zond brieven met opmerkingen en protesten naar de Nederlandstalige senatoren, leden van de commissie Volksgezondheid, ivm met het wetsvoorstel van minister Demotte: "*Oprichting van de Hoge Raad voor Deontologie van de gezondheidsberoepen en het vaststellen van de algemene beginselen voor de oprichting en de werking van de orde der gezondheidsberoepen.*"
Voor ons zijn niet te aanvaarden:

1. De keuzevrijheid van de artsen in de Vlaamse faciliteitengemeenten rond Brussel om zich in te schrijven op de lijst van de Orde der Geneesheren (O.G.) van Vlaams - of Waals - Brabant
2. Het unitair karakter van bovenvermelde Hoge Raad
3. Het verplichte samen vergaderen van de Nederlandstalige en Franstalige afdelingen van de Nationale Raad van de O.G.

Ook werd een brief naar dezelfde senatoren gezonden tegen de plannen van Demotte voor een *federale recuperatie in de gezondheidszorg*, voornamelijk in de preventieve geneeskunde; en ook tegen het optrekken van het toegelaten *contingent artsen.*
C/ De commissie taaltoezicht geeft het VGV gelijk in zijn aanvechten van het tweetalig project "*propere handen"*
D/ Het moeilijk probleem van de *MUG te Halle* is niet opgelost. Vanaf 1 Juli 2006 is er een PIT (paramedisch interventie team) opgericht. Indien er een arts noodzakelijk is moet hij ofwel uit Erasme ofwel uit Tubeke komen. Wordt natuurlijk gevolgd.
E/ *Plannen voor 2007*:
Het VGV overweegt in maart 2007 een groot debat te organiseren over de defederalisering van de gezondheidszorg.
Mocht dit niet lukken zal het VGV in het najaar 2007 een eigen symposium hierover inrichten.
Verder zal het VGV contact blijven houden met de verantwoordelijken in de politieke partijen die zich met de problemen van de gezondheidszorg bezig houden.

Moreel verslag

Wijlen Rob de Beule was van mening dat het VGV geen eeuw zou duren. Hij was eerder van oordeel dat het VVMV geleidelijk aan de rol van het VGV zou overnemen.
Maar wat zien wij vandaag? Zijn de doelstellingen van het VGV reeds behaald? Ik wil ze overlopen:

1. De zekerheid dat de Vlaamse patiënt een goede zorg in zijn eigen taal kan aangeboden krijgen, absolute voorwaarde voor een wetenschappelijk en moreel verantwoorde geneeskunde
2. De rechtmatige plaats voor de Vlaamse arts in de bestuurs- en onderhandelingsorganen, waarbij hij niet verplicht is een vreemde taal te gebruiken om zijn mening uiteen te zetten en aanvaard te worden
3. De toewijzing van de gezondheidszorg aan de gemeenschappen om de eigen klemtonen in de zorg te verzekeren en om de financiële uitwassen in het systeem tegen te gaan.

Zolang die doelstellingen niet bereikt zijn is volgens mij het VGV nodig. Welke andere artsenvereniging zou het anders doen?
Het VGV zou nochtans de wind in de zeilen moeten hebben: we lezen dat 2/3 van de Vlaamse huisartsen gewonnen is voor een splitsing van de gezondheidszorg, het punt waarvoor het VGV decennia lang reeds ijvert.
Maar nog te veel Vlaamse artsen - ik denk aan de jongeren en vrouwelijke collega's - blijven afwezig in het VGV; in een zekere zelfgenoegzaamheid schijnen zij overtuigd dat wij bijna alles bereikt hebben. Maar zij vergeten te dikwijls de weg die is afgelegd door onze voorgangers, die hebben moeten strijden voor een Nederlandstalig middelbaar en universitair onderwijs, voor een Vlaamse academie voor geneeskunde, voor het aanvaarden van een Vlaamse stem in het officiële debat. Het schijnt nu allemaal zo vanzelfsprekend. Niets is minder waar: de federale recuperatiepogingen in de gezondheidszorg bvb. beantwoorden volgens ons aan een duidelijke strategie.
De VGV-kar wordt ondertussen, en dit reeds tientallen jaren, getrokken door een relatief kleine maar overtuigde groep, zowel huisartsen als specialisten en universiteitsprofessoren, die totaal belangeloos, uiteraard onbezoldigd - integendeel ten koste van veel inspanningen en ook van geld - hun bijdrage leveren.
Ik meen dat het hier gezegd mag worden hoe dankbaar wij moeten zijn voor deze overtuigde idealisten, die zich weliswaar gesteund voelen door onze trouwe leden en die dankzij de vriendschap en de echte godsvrede, die er bestaat in ons midden, de moed vinden om te volharden.
Nu ik de gelegenheid had U toe te spreken, kan ik niet nalaten hieraan te herinneren.

R. Lenaerts

OVV-MEDEDELINGEN

PERSMEDEDELING AK-VSZ 22/12/06

De kosten van de vergrijzing zijn in Vlaanderen lager dan in Wallonië
De transfers in de Sociale Zekerheid blijven bestaan of nemen zelfs nog toe

Mensen die erg gehecht zijn aan België of om andere redenen geen voorstander zijn van de splitsing van de Sociale Zekerheid tonen zich bezorgd om het lot van de Vlamingen en de vergrijzing die ons bedreigt en vinden juist daarin een reden om de Sociale Zekerheid niet te splitsen. Het is inderdaad zo dat, demografisch bekeken, de vergrijzing in de komende dertig jaar zich in Vlaanderen vroeger voordoet dan in Wallonië. De verschillen zijn echter niet zo dramatisch als sommigen graag willen doen geloven. Bovendien is het feit dat de Vlamingen langer leven dan de Walen één van de oorzaken van de verschillen. Demografisch gezien is de vergrijzing in Vlaanderen dus eerder een positief resultaat dan een probleem.

Economisch gezien is de vergrijzing wel een probleem, zowel in Vlaanderen als in Wallonië. De betaalbaarheid van de pensioenen en de gezondheidszorg en van de sociale zekerheid in haar geheel, is een bedreiging zowel voor de ouderen die het grootste deel van de lasten veroorzaken als voor de jongere generatie die de lasten zal moeten betalen.

M.a.w. economisch gezien is het probleem van de vergrijzing afhankelijk van de verhouding tussen betaallasten en betaalkrachten.

Wat de *betaallasten* betreft kan, met uitzondering van de werkloosheid, gesteld worden dat ze afhankelijk zijn van de evolutie van de betreffende bevolkingsgroep.

Wat de *betaalkrachten* betreft kan gesteld worden dat ze afhankelijk zijn van de evolutie van de tewerkstellingsgraad. Op dit punt start Vlaanderen in het jaar 2000 met een grote voorsprong: 64% (= Europees gemiddelde) t.o.v. 56% in Wallonië (aan de staart in Europa).

Wat de *verhouding* betreft tussen de betaallast en de betaalkracht start Vlaanderen in het jaar 2000 ook met een aanzienlijke voorsprong: bij een splitsing van de Sociale Zekerheid zouden de sociale lasten, omgerekend per werkende in de private sector, 28 % lager zijn in Vlaanderen dan in Wallonië.

Om de kernvraag te beantwoorden, namelijk zal Vlaanderen ook in de toekomst beter dan Wallonië in staat zijn om de kosten van de vergrijzing te dragen, hebben we het probleem onderzocht bij drie verschillende hypothesen:

Hypothese 1: Behoud van de tewerkstellingsgraad in beide Gewesten
Hypothese 2: Behoud van het aantal arbeidsplaatsen in beide Gewesten
Hypothese 3: Groei van de tewerkstellingsgraad in beide Gewesten

Bovendien is ieder van deze hypothesen onderzocht vanuit drie verschillende benaderingen:
1. De afhankelijkheid van de 65-plussers t.o.v. het aantal werkenden
2. De afhankelijkheid van de totale bevolking t.o.v. het aantal werkenden
3. De verhouding tussen de betaallast (som van de sociale lasten) en de betaalkracht (op basis van het aantal werkenden in de private sector).

In ieder van deze benaderingen en bij iedere hypothese zijn de betaallasten in Vlaanderen lager tot aanzienlijk lager dan in Wallonië. Het Vlaams kostenvoordeel (28 % in 2000) blijft bestaan tot in 2050. Het neemt af in hypothese 1 en 3 en het neemt zelfs nog toe in hypothese 2.

Vlaanderen heeft dus ook in de toekomst belang bij het splitsen van de Sociale Zekerheid. Het alternatief is een afbouw van de sociale voorzieningen.

Belangrijk is ook dat het probleem van tewerkstelling zich in Vlaanderen totaal anders stelt dan in Wallonië: Vlaanderen moet proberen 275.000 bestaande arbeidsplaatsen te behouden en Wallonië moet proberen 270.000 nieuwe arbeidsplaatsen te creëren.

Zoals in het algemeen besluit is geformuleerd moeten deze belangrijke vaststellingen leiden tot een samenhangend en synergetisch beleid waarvan het tewerkstellingsbeleid slechts een onderdeel is.

De volledige studie kan u terugvinden op onze webstek www.akvsz.org en kan bekomen worden tegen de prijs van 1 Euro op het AK-VSZ-secretariaat (adres: Hoogstratenplein 1, 2800 Mechelen; e-post: akvsz@vnz.be; bankrekening 436-6268041-57).

Gui CELEN
Voorzitter AK-VSZ

Erik STOFFELEN
Secretaris AK-VSZ

VGV-CULTUUR

VGV BEZOEKT

VGV bezoekt op zaterdag 14.04.07

Meesters van de Precolumbiaanse kunst – de verzameling Dora en Paul Janssen.
Koninklijke Musea voor Kunst en Geschiedenis, Jubelpark 10, Brussel www.kmkg.be.
Vlaanderen heeft uiteindelijk de collectie Dora en Paul Janssen verworven. Voorstanders van deze transactie argumenteren dat het gaat om een unieke wereldberoemde kunstverzameling. Tegenstanders wijzen erop dat Precolumbiaanse kunst niets te maken heeft met Vlaanderen en de successierechten beter konden worden besteed aan het verwerven van eigen patrimonium. Hoe dan ook is het vanzelfsprekend dat deze verzameling naar Antwerpen komt met als uiteindelijke bestemming het Etnografisch Museum wanneer het Museum aan de Stroom (MAS) zijn deuren opent.
De verzameling van Dora en Paul Janssen is samengesteld tussen 1965 en 2000 en omvat 350 kunstwerken van topkwaliteit. Het omspant ruim 30 eeuwen Amerikaanse beschavingen waarbij de Maya uit Mexico en het Andesgebergte bijzonder sterk zijn vertegenwoordigd. De edelsmeedkunst, met talrijke gouden sieraden, behoort beslist tot één van de hoogtepunten van deze expositie.
De tentoonstelling wordt aangevuld met een 30 tal werken uit de permanente verzameling van het museum. Samen met het Doktersgild Van Helmont zal het VGV deze tentoonstelling bezoeken.

Jan Dockx

Voor inlichtingen en ticketreservatie gelieve eerst contact op te nemen met het secretariaat van het VGV
Ergo de Waellaan 3, bus 14 – 2100 Deurne-Antwerpen
Tel: 03/322.28.50 – Fax: 03/322.45.14

TENTOONSTELLINGEN

Meesters van de Precolumbiaanse kunst 15.09.06 – 29.04.07
Koninklijke Musea voor Kunst en Geschiedenis, Jubelpark, Brussel www.kmkg.be
De basis van de tentoonstelling is de wereldberoemde verzameling van Paul en Dora Janssen aangevuld met topstukken uit de permanente collectie. Zie ook VGV bezoekt.

Spilliaert 21.09.06 – 03.02.07
Koninklijke Musea voor Schone Kunsten, Brussel www.expo-spilliaert.be
Deze Oostendse schilder onderging de invloeden van het symbolisme en de Japanse prentkunst en ontwikkelde een heel persoonlijke stijl waarbij een mengeling van uiteenlopende technieken leidde tot ongewone kleureffecten.

Ensor en de Avant-gardes aan zee 30.09.06 – 25.02.07
Provinciaal Museum van Moderne Kunst, Romestraat 11, Oostende www.ensoraanzee.be en www.pmmk.be
Heel wat avant-garde kunstenaars hebben een vertrekpunt, zoniet een aanwezigheid gehad aan onze kust. Oostende is hier als Ensorstad het mooiste voorbeeld van. Het middelpunt van deze expositie is dan ook James Ensor met een uitgelezen selectie van 30 topwerken.

De zaak DNA 31.03.06 – 18.03.07
Kunsthal Sint-Pietersabdij, Gent www.dezaakdna.be
Deze creatieve tentoonstelling is een inleiding tot de boeiende wereld van de biotechnologie en laat U ontdekken op welke manier erfelijkheid en biotechnologie ons dagelijks leven beïnvloeden.

Sfinx. De wachters van Egypte. 10.10.06 – 25.02.06
ING cultuurcentrum, Marnixlaan 24, Brussel www.ing.be
De tentoonstelling geeft een beeld van de oorsprong en de mythe van de sfinx aan de hand van 200 stukken afkomstig uit alle grote oudheidkundige musea.

Het zilververhaal van Wolfers 16.12.06 – 09.04.07
Design museum Jan Breydelstraat 5, Gent www.designmuseumgent.be
Een eeuw geleden was de naam Wolfers toonaangevend in de Belgische art nouveau.
De expositie toont een fenomenale schat aan zilverwerk

Buitenland
Amsterdam tot 04.03.07
Van Gogh en de expressionisten, Van Goghmuseum.

Jan Dockx

VGV en Doktersgild Van Helmont bezochten op 16.12 de tentoonstelling Léon Spilliaert

Met een overweldigende deelname (70) werd samen met het VVA deze overzichtstentoonstelling naar aanleiding van de 60ste verjaardag van het overlijden van de kunstenaar (1881 – 1946) bezocht. Mevrouw Dr. A. Adriaens-Pannier, departementshoofd en curator, verzorgde de inleiding. Zij werkt reeds 11jaar aan de oeuvrecatalogus van Spilliaert die een uiterst productief kunstenaar was. Dank zij haar enthousiaste inzet krijgt Spilliaert ook in het buitenland toenemende erkenning, getuige de reeks zelfportretten die in 2007 zullen tentoongesteld worden in Parijs. Spilliaert's kunst is een art-nouveau stijl met een vermenging van symbolisme en modernisme. Centraal in de tentoonstelling is de reeks zelfportretten die hij 's nachts penseelde in het ouderlijk huis (hij was een maaglijder die leed aan slapeloosheid). Spilliaert, die geen academische opleiding heeft genoten, was ongetwijfeld een meester in het gebruik van Oost-Indische inkt waarmee hij in talloze schakeringen prachtige contrasten kon weergeven. Naast zijn typische Oostendse werken, die de weergave zijn van zijn avondlijke en nachtelijke wandelingen, illustreerde hij ook boeken voor de Brusselse uitgever Deman waarvan enkele unieke exemplaren aanwezig zijn op de tentoonstelling. Hij was een tijdgenoot van Ensor, Munch, Khnopff, Van Rysselberghe en Redon, welke invloeden hij op een zeer persoonlijke wijze absorbeerde. Deze autodidact bekleedt dan ook een unieke positie in de Vlaamse kunstgeschiedenis. De namiddag werd besloten met een dronk in het museum-café aangeboden door het VGV en het VVA.

Jan Dockx

MUSEUM MAYER van den BERGH "HOLLANDSE MEESTERS UIT DE GOUDEN EEUW"

(1 juni tot 29 oktober 2006)

Op 28 juli schreef Dirk Martens in "De Standaard": "Mocht de tentoonstelling 'Hollandse Meesters uit de gouden Eeuw' niet in Antwerpen maar in Londen of Parijs plaatsvinden touroperators zouden combitickets aanbieden en aan de ingang zou een file staan."

Wij zijn duidelijk een beetje verwend.
Het museum Smidt van Gelder bezit samen met het museum Mayer van den Bergh belangrijke werken uit de Hollandse school.
Het museum Mayer van den Bergh toonde van 1 juni tot 29 oktober 2006 werk van Hollandse Meesters uit de 17de en 18de eeuw uit dit gemeenschappelijk bezit.
Prachtige portretten, sublieme stillevens, marines en landschappen werden samengebracht onder meer van Jan van Goyen, Nicolaes Maes, Pieter Claesz, Salomon van Ruysdael, Jan Porcellis, enz.
Het was tevens een gelegenheid om nog eens een bezoek te brengen aan dit kleine Antwerps museum met de grote schatten.
R.Q.

MUSEUM VAN DEINZE EN DE LEIESTREEK
RETROSPECTIEVE VALERIUS DE SADELEER "DE TUIN DER AFWEZIGEN"

(23 september tot 26 november 2006)

Valerius De Sadeleer (1867 -1941) volgde lessen aan de Gentse Academie.
In Gent leerde hij ook George Minne, waarvoor hij grote bewondering had, en Theo van Rysselberghe kennen. In Brussel kwam hij in de leer bij Frans Courtens die zijn schildertechniek vervolmaakte.
In 1902 gaat De Sadeleer samen met Gustave van de Woestyne in Brugge een tentoonstelling van de Vlaamse Primitieven bezoeken. Die tentoonstelling en zijn bekering in 1903 tot het katholicisme heeft een onmiskenbare invloed op zijn werk dat religiositeit en mystiek uitstraalt. Van 1914 tot 1920 verblijft hij in Wales. De Sadeleer kan zich daar niet thuis voelen, wat veeleer zwakker werk tot gevolg had.
Valerius De Sadeleer blijft vooral de schilder van grootse winterbeelden en van de weidse landschappen met de Leie in de hoofdrol.
Het is ook zo dat het Museum van Deinze en van de Leiestreek zijn 5de lustrum heeft willen vieren met de organisatie van deze retrospectieve van de schilder van de Leie.
R.Q.

BOEKBESPREKINGEN

LOF DER GEZONDHEID
LOUIS IDE



Jaar van uitgave: 2006
Aantal bladzijden: 119 - Aantal illustraties: 34 zwart-wit
Formaat: 15,4 x 23,8 cm
Uitgever: Roularta Books, Roeselare; roulartabooks@roularta.be; www.roulartabooks.be Tel.:051/26 65 59 Fax: 051/26 66 80
ISBN NUMMER: **90 8679 022 4**
Prijs: 14,90 Euro
Bespreker: E. Ponette

Verspreid over 10 hoofdstukken brengt collega Louis Ide, klinisch bioloog, de argumenten aan voor de toewijzing van de ganse gezondheidszorg aan de Vlaamse (en Franse) Gemeenschap.
Aan het argument "eigen Vlaamse klemtonen" besteedt hij het grootste deel van zijn boek. Hij verwijst daarvoor naar de Vlaamse klemtoon op preventie, de Vlaamse keuze voor het echelonneringsprincipe wat tot uiting komt onder meer in de Vlaamse bijval van het globaal medisch dossier en van de thuisverpleging; in dat zelfde verband verwijst hij ook naar de Vlaamse klemtoon op psychiatrische verzorging en beschut wonen, palliatieve zorgen, daghospitalisaties en op een meer oordeelkundig gebruik van antibiotica. "De taalgrens is een zorggrens" is de rode draad doorheen het boek.
Voor het argument "efficiënter beleid" verwijst hij naar de huidige scheiding tussen preventie (gemeenschapsbevoegdheid) en curatie (federale bevoegdheid) en naar de 9 ministeriële instanties, die in België te maken hebben met het gezondheidsbeleid en daardoor de besluitvorming vertragen.
Voor het argument "belang van de responsabilisering van beide Gemeenschappen tot een spaarzaam beleid" herinnert hij aan de snelle technische medische evolutie en aan de vergrijzing, twee factoren die de kosten zullen opdrijven.
De auteur stelt het principe van de Vlaamse financiële solidariteit met Wallonië niet in vraag, doch pleit voor transparantie in de geldtransfers.
Als antwoord op het argument van tegenstanders dat Vlaanderen te klein zou zijn voor een goed gezondheidsbeleid, wijst hij op het feit dat 11 van de 25 EU-lidstaten (vóór 1 januari 2007) minder inwoners tellen dan Vlaanderen ; hij verwijst ook naar Baskenland dat met zijn 2,2 miljoen inwoners slechts 6 % van zijn BNP besteedt aan een efficiëntie gezondheidszorg, terwijl België daarvoor 10 % gebruikt.

Louis Ide slaagt erin voor het brede doelpubliek dat hij beoogt (artsen, paramedici en leken) dat alles te verwoorden in een goed begrijpelijke taal en vlot geschreven stijl, doorspekt met anekdotes en voor iedereen herkenbare aanknopingspunten zoals de "mazelenparty's" en "Diggy de dermatophyt". Het geheel is evenwichtig geïllustreerd met relevante tabellen en kaarten van België met regionale medische verschillen.
Dat de partijpoliticus in de auteur af en toe in het boek opduikt moet de lezer er bij nemen.
In zijn eindbeschouwingen "Mijn gezondheidszorg" pleit Louis Ide voor een geneeskunde, waarin een harmonische verhouding bestaat tussen interindividuele solidariteit en "een zekere vrije markt die nieuwe technieken en geneesmiddelen mogelijk maakt". Een geneeskunde met een goed uitgebouwde eerstelijn, die zo nodig verwijst naar het ziekenhuis. Een geneeskunde die vertrekt van een gezond leefmilieu en moeder en kind centraal stelt. Principes die ik kan bijtreden.
Dit boek is een aanrader voor alle VGV-leden.

DE KUNSTENAAR EN DE DOKTER KIJKEN NAAR SCHILDERIJEN
JAN DEQUEKER



2006
Gebonden met stofwikkel, 352 pagina's
457 kleurenillustraties en 29 zwart-wit afbeeldingen – Formaat: 32 cm x 25,5 cm.
Davidsfonds, Blijde Inkomstraat 79-81, 3000 Leuven.
ISBN: 90- 5826-338-X
Prijs: 74.50 euro - leden VGV 64.50 euro m.b.v. kortingsbon.
Bespreker: Jan Dockx

Dertig jaar lang bestudeerde Em. Prof. Dr. J. Dequeker schilderijen uit de periode 1300 tot 1700 met de scherpe blik van een arts. In 12 hoofdstukken, naar analogie van een leerboek interne geneeskunde, worden op 216 schilderijen 297 ziekten van vroeger en nu gediagnosticeerd. Bij elk schilderij zijn er talrijke uitvergrotingen ter staving van de diagnose en elk schilderij is bovendien voorzien van artistieke en historische toelichtingen. Ruim 50 publicaties in de meest prestigieuze medische tijdschriften heeft de auteur over dit onderwerp op zijn naam staan.
Een kleine bemerking evenwel is dat enkel kijken naar de patiënt zonder meer een diagnostische beperking is en dat soms meer ruimte moet worden voorzien voor een differentiële diagnose. Maar dit zal het brede publiek niet storen en doet geenszins afbreuk aan dit overigens schitterend uitgegeven werk.

BRANDDE ONS HART NIET?
Op zoek naar spiritualiteit voor vandaag.
Rene Stockman
2006 - 290 bladzijden - Formaat 22 x 14.5 cm.
Uitgever Davidsfonds – Leuven
ISBN 90-5826-404-1
Bespreker: R. Lenaerts



De bekende auteur en tevens boeiende spreker broeder Dr. René Stockman is algemeen overste van de Broeders van Liefde, organisatie die zich sedert meer dan 200 jaar, samen met de Zusters van Liefde van Jezus en Maria, inzet voor de verpleging van geesteszieken. Door zijn functie is René Stockman, wereldwijd goed geïnformeerd over de noden van deze patiënten.
In een eerste deel ontleedt de auteur op een haast didactische wijze en steunend op bijbelse teksten, het begrip spiritualiteit en in het bijzonder de zingeving vanuit christelijk perspectief en de zoektocht naar God, met een nadruk op een liefdevolle en barmhartige grondhouding.
In een tweede deel, onder de hoofding "Bronnen van Spiritualiteit", beschrijft hij, naast het belang van de Lectio Divina, een aantal universele figuren uit de kerkgeschiedenis, zoals Augustinus en Bernardus van Clairvaux, ook figuren uit de opvoeding en de zorgverlening met ook nog aandacht voor Vlaamse zaligen en dienaren Gods, als voorbeeld Pater Damiaan.
Dit vlot lezend boek kan een aansporing betekenen in onze zoektocht – "de lange reis naar binnen" – naar zingeving en een gelukkig leven.

KINDEREN BIJ DE ROMEINEN, ZES EEUWEN DAGELIJKS LEVEN.
***CHRISTIAN LAES*.**
2006; 343 bladzijden; 57 zwart-wit illustraties; Formaat: 24 x 16,5 cm.
Davidsfonds, Blijde Inkomststraat 79-81, 3000 Leuven.
ISBN 90- 5826-393-2; 24,95 Euro; bespreker: R.Q.



De auteur, verbonden aan de KU Leuven, is een specialist in de mentaliteitsgeschiedenis. In zijn woord vooraf schrijft hij: "In dit werk weiger ik consequent de keuze tussen wetenschappelijke publicatie en populariserend werk te maken. Het ene hoeft het andere niet uit te sluiten. Het boek groeide uit mijn doctoraat 'Outsiders met toekomst; Kinderen in de Romeinse Oudheid' (ca. 200 v.C – ca.400 na C), dat ik verdedigde in oktober 2004. Al bij het schrijven ervan heb ik gestreefd naar toegankelijk taalgebruik. Ik hoop dat dit streven ook een ruim lezerspubliek voor dit boek mag warm maken."
Christian Laes dankt ook het Davidsfonds voor de opname van de voetnoten (33 p.), wat de lezer zal toelaten van de nodige nuances te genieten en hem, onder meer, zal overtuigen van het degelijk gedocumenteerd karakter van dit boek dat overigens vlot leesbaar is geschreven.

Romeinse kinderen woonden in het overbevolkte Rome in een soort appartementsblokken (insulae), behalve de klein aristocraatjes natuurlijk. De kinderen sliepen bij de slaven of bij hun voedsters of pedagogen. Er waren geen speelkamers of speelruimten.
Een baby werd, de 9de dag na de geboorte als het een jongen was en de 8ste dag na de geboorte als het een meisje was, opgenomen in de familie na de dies lustricus (de dag van de reiniging) en de naamgeving. Dit gebeurde waarschijnlijk door een ritueel waarbij de pater familias het kindje optilde.
De ouders speelden een beperkte rol in het leven van kleine kinderen. Die rol werd voornamelijk waargenomen door de vroedvrouwen, de nutrices of voedsters en de pedagogen. Bij de plattelandsbevolking was dat minder het geval omdat zij zich niet de luxe van dergelijk personeel konden veroorloven. Wegens de massale kindersterfte namen de meeste ouders wat afstand van hun kleine kinderen om het verdriet bij hun verlies met meer gelatenheid te kunnen dragen.
Het belang van een goede begeleiding bij bevallingen blijkt uit het werk "gynaecia" van Soranus, die een speciaal hoofdstuk wijdt aan moeilijke bevallingen "dystocia". Hij benadrukt ook het belang van goede vroedvrouwen die volgens hem bijna het peil van een arts kunnen bereiken.
Het onderwijs van de Romeinse Oudheid verschilt sterk van het onze**.** Onderwijs was een privé-zaak. Er waren geen programma's, geen diploma's. De alfabetiseringsgraad in het Romeins Imperium bedroeg 15%. Caesar, Augustus en Vespasianus zorgden niet voor subsidies maar wel voor fiscale voordelen.
De ludimagister of de schoolmeester kan men wellicht het best vergelijken met het lager onderwijs in ontwikkelingslanden: geen didactisch materiaal, geen lokalen, geen enkel comfort. Het belangrijkste didactisch materiaal was de zweep of de lat, onderdeel van de Romeinse opvoeding. De ludimagister speelde op het platteland wel een belangrijker rol. De grammaticus leidde de jongeren op in de regels van de taalkunde en de literatuur en de retoren in de redenaarskunst. In het onderwijs werd vaak fysiek geweld gebruikt. Plato stelde zelfs dat wat krom is moet rechtgeslagen worden.
Er werd in de Romeinse Oudheid geen sterk onderscheid gemaakt tussen kinderen en volwassenen, wat verklaart dat kinderen op zeer jonge leeftijd aan de arbeid moesten. Dat was zeker het geval voor de zeer jonge slaafjes. Aan de kinderarbeid ontsnapte enkel de toplaag van de samenleving (10% van de bevolking).
Ook in het leger werden jongeren ingezet maar men eiste wel fysieke volwassenheid en een minimumlengte van 1.65m.

Hoofdstuk 5 van het boek wordt gewijd aan pedofilie en pederastie. De opvattingen betreffende lichamelijkheid en uitspattingen op dit gebied zijn ondermeer te verklaren door de slavernij van de oudheid. De rechteloze slaven en slavinnen waren altijd ter beschikking en dat vaak op heel jonge leeftijd.

Christian Laes wijst er nog op dat, om deze geschiedenis van een kindertijd tot leven te brengen, het een zware taak was voor de historicus die het vakgebied van de antropoloog, de filosoof, de psycholoog en nog andere specialisten moest delen.

HALLE EN HET BOSLAND TUSSEN ZENNE EN ZONIËN
FERNAND VANHEMELRYCK en RAYMOND CLEMENT
Jaar van uitgave: 2006 - Aantal bladzijden: 155
Aantal illustraties: 46 zwart-wit - Formaat: 11,5 x 22 cm
Uitgever: Davidsfonds, Blijde Inkomststraat 79-81, 3000 Leuven
ISBN NUMMER: 90-5826-412-2
Bespreker: E. Ponette



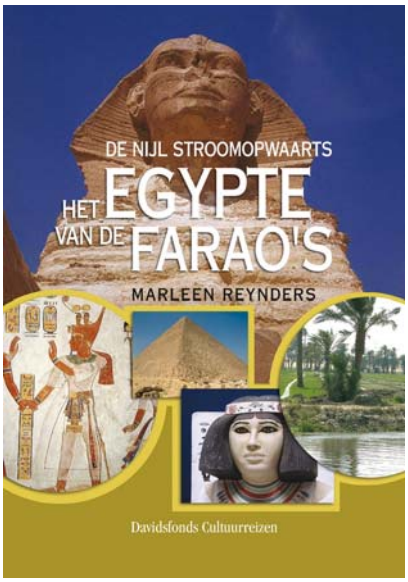
Dit boek is een uitgebreide en aangename kennismaking met de zuidelijke rand van Vlaams-Brabant ten zuiden van Brussel.
Na een inleiding over de landschappelijke kenmerken van de streek worden achtereenvolgens besproken: Halle, Buizingen, Huizingen, Dworp, Alsemberg, Sint-Genesius-Rode, het Zoniënwoud, Linkebeek, Beersel, Drogenbos, Lot en Ruisbroek.
De nieuwsgierige wandelaar, fietser of autotoerist ontdekt op die verschillende plaatsen bezienswaardigheden van natuur en cultuur met verwijzing naar kunstenaars die er verbleven. Aangezien beide auteurs historici zijn krijgt de lezer ook heelwat geschiedkundige informatie opgediend, die ver terug gaat in het verleden doch ook aanknoopt met meer recente evoluties zoals de verfransing ; de geschiedkundige informatie is bovendien doorspekt met folkloristische gegevens.
Op het einde van het boek worden twee bladzijden toeristische inlichtingen gegeven met vermelding van toeristische infopunten, musea evenals uitgestippelde wandelingen en fietsroutes.
Voor hen die er meer van willen weten is door de auteurs een interessante bibliografische lijst opgesteld.
Het boek graaft dieper dan de klassieke toeristische gidsen en het zakformaat is handig voor de wandelaar en de fietser.
De lezing van dit mooi uitgegeven werkje heeft me doen besluiten om Halle en het bosland tussen Zenne en Zoniën beter te leren kennen en … het boek mee te nemen tijdens die ontdekkingstocht.

AGRIPPINA *KEIZERIN VAN ROME*
LIEN FOUBERT
2006 - 153 Blz - 12 zwart-wit foto's - Formaat B5 - glanzend papier
Uitgeverij Davidsfonds NV, Blijde Inkomststraat 79-81, 3000 Leuven
ISBN: 90-5826-402-5
Prijs: 19.95€
Bespreking: C.A.M.A. GEENS



Lien Foubert is een historica maar ook "une écrivine" zoals Benoîte Groult dit zo mooi zegt. Wat begon als een licentiaat-verhandeling voor de afdeling Oude Geschiedenis van de Katholieke Universiteit Leuven is uitgegroeid tot een "Wetenschappelijke Roman" over de Julisch-Claudische dynastie waarbij Agrippina Minor de hoofdrol speelt.
Tacitus is de voornaamste historische bron voor deze biografie, maar zijn aanbreng wordt voortdurend getoetst aan het werk van zijn collegae – tijdsgenoten en aan de menigvuldige archeologische bronnen die het werk op regelmatige wijze ook illustreren.
Op een fijnzinnige manier leidt Foubert de lezer door de Romeinse samenleving aan het begin van onze tijdsrekening en sleept zij hem mee in het succesverhaal van Agrippina's leven.
De keizerin werd geboren, achter de hoek bij ons in Oppidum Ubiorum in Germania waaruit later Keulen ontstond. Zij verwerft doorheen meer dan de helft van het werk enig krediet bij de argeloze lezer die zich begint af te vragen waar de mannelijke auteurs van die tijd het haalden om deze vrouw in zo'n slecht daglicht te stellen. Zij handelde tenslotte maar als een kind van haar tijd en had enkel het nadeel van vrouw te zijn, en voor een " dux femina" te willen doorgaan.
Als zus van Caligula, laatste echtgenote van Claudius en moeder van Nero ontdekken wij de meester – manipulatrice zoals de achterflap van het boek vermeldt. Zonder al te veel verbeelding kan men duidelijk parallellen trekken tussen de politieke moorden en intriges van tweeduizend jaar geleden en wat de geschiedenis van het begin van het derde millennium ons momenteel laat zien.
Hoe onderzoek naar de antieke beschaving en een van haar meest intrigerende opponenten bijzonder leerzaam is voor de lezer van 2007.
Dit is opzoekingwerk en literatuur van een zeer hoog niveau.
Het werk is erg mooi gepresenteerd en voorzien van een ruime bibliografie.
Dat de academische wereld niet altijd saai en ontoegankelijk moet zijn is bij deze weer bewezen.

Het EGYPTE van de FARAO'S
MARLEEN REYNDERS
2006, 1-360, gekleurde illustraties op elke pagina, 17/24
Davidsfonds/Leuven
ISBN: 90-5826-406-8
Prijs: niet opgegeven
Bespreker: P. H. Jongbloet



Voor de reiziger die zich voorbereidt op een reis naar Egypte en weg wil van het commerciële en vluchtige toerisme dat bezoekers tracht te charmeren met anekdotische details en oppervlakkige informatie is dit een uitstekende gids. Ook voor de niet reiziger, die zich wil verdiepen in de zeer rijke geschiedenis van het Oude Egypte van de farao's, is dit zeer waardevolle en rijk geillustreerde boek een echte aanwinst. Maar ook de vroegere reiziger vindt hier een schat van herinneringen.

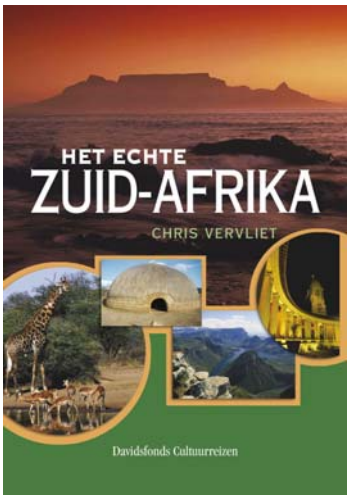
Het boek is opgevat als een reis te beginnen bij Kairo met zijn Egyptisch Museum en dan de Nijl stroomopwaarts eindigend bij Aswan en Aboe Simbel. Daarna volgt nog een excursie naar Alexandrië. Het boek bevat ook gedetailleerde plannetjes met een uitgestippeld bezoekersparcours langs de belangrijkste bezienswaardigheden. Het Egyptische woestijnzand blijft een onuitputtelijke schatkamer!

In een inleiding begint de auteur met een uitvoerig *Materieel Kader*, waarin de geologie en geografie, het klimaat, fauna en flora, de riviercultuur, de faraonische bevolking worden belicht (pg. 7-22). Daarna volgt een *Ideologisch Kader,* met gegevens over de mythen en goden (pg. 23-28), en tenslotte het *Historisch Kader* met een chronologisch overzicht (pg. 32-49). Daarna volgt een uitvoerige exploratie van de Nijlvallei zelf, met talloze bezienswaardigheden in een prachtige kleurendruk (pg 52-336).

Het boek sluit af met een verklarende woordenlijst, een literatuurlijst met standaardwerken over het Oude Egypte die in het Nederlands zijn verschenen, en tenslotte een register met plaatsnamen (pg. 350-360).

Een dierbaar bezit voor elke cultuurliefhebber!

HET ECHTE ZUID-AFRIKA
CHRIS VERVLOET
2006
319 pagina's,
214 kleurenillustraties en 54 kaarten
formaat 16,5 op 24 cm.
Davidsfonds, Blijde Inkomstraat 79-81, 3000 Leuven.
ISBN: 90-5826-405-X
Prijs: 24,95 euro.
Bespreker: Jan Dockx



Deze reisgids beperkt zich niet tot een droge opsomming van de verschillende toeristische streken in Zuid-Afrika. In een uitgebreid eerste deel komt de politiek en de geschiedenis ruim aan bod. Voor het eerst wordt ook de ontstaansgeschiedenis van het landschap in een reisgids opgenomen en geïllustreerd met talrijke geologische kaarten. In deel 2 behandelen 23 hoofdstukken de streken van Zuid-Afrika. Met de wijnbouw en de keuken wordt dit prachtige werk afgesloten.

PRAKTISCHE GIDS BIJSTANDSGENEESKUNDE. LEIDRAAD BIJ SCHADE EN LETSELS.
PHILIPPE HOET
2005
151 pagina's
Formaat 17 x 24.5
Uitgever: Standaard Uitgeverij nv, Belgiëlei 147a te 2018 Antwerpen
ISBN 90 341 9886 3
NUR 871
Prijs: € 13.00
Bespreker: J.V.M.

Het is de bedoeling van de auteur om de lezer kennis te laten maken met de "bijstandsgeneeskunde". Bijstandsartsen zijn volgens hem experts in de beoordeling van de menselijke schade, die onafhankelijk kunnen optreden en de belangen van de patiënt/slachtoffer verdedigen. Zij doen dit in nauw overleg met de behandelende (huis)arts.
Het ideaal is dus dat bijstandsartsen niet verbonden zijn aan verzekeringsinstellingen.

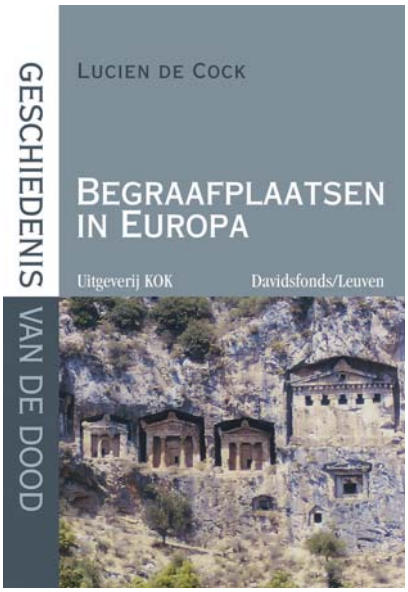
Na een schadegeval wordt het slachtoffer uiteraard geconfronteerd met de medische kant van de zaak, maar ook met verzekerings-technische en juridische aspecten. Niet alleen het slachtoffer, ook de behandelende arts voelt zich op dat gebied vaak onwennig. Dit boek geeft hen een antwoord op de meest voorkomende vragen. Zo zal het bijvoorbeeld de patiënten verduide-

lijken waarom in de verzekeringsgeneeskunde zovele vragen over de schoolse opleiding, de samenstelling van het gezin, de beroepsloopbaan, de medische voorgeschiedenis, enz… gesteld worden.

Het boek omvat drie delen. Het eerste deel handelt over ongevallen in gemeen recht, het tweede over arbeidsongevallen en tenslotte is er nog een luik dat een overzicht biedt van de meest voorkomende verzekeringscontracten (levensverzekeringen, schuldsaldoverzekeringen, gewaarborgd inkomen en hospitalisatieverzekeringen).

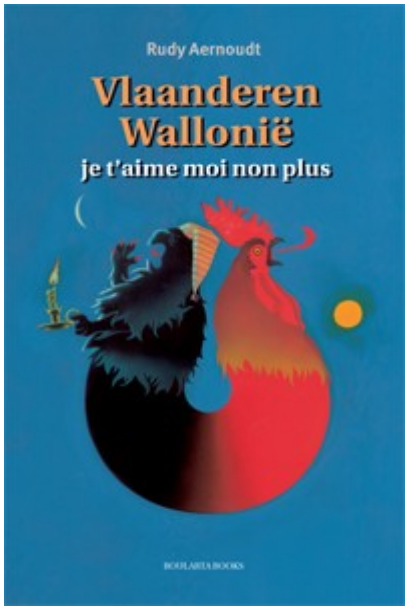
Zowel artsen als patiënten zullen in het boek nuttige informatie vinden. De materie wordt op een eenvoudige en bevattelijke wijze uitgelegd en aangevuld met talrijke voorbeelden uit de praktijk. Iedereen zal wel een aanknopingspunt vinden met een of andere casus.
Ook geeft de auteur zeer concreet de bedragen van sommige schadevergoedingen weer. Dat maakt het natuurlijk zeer aanschouwelijk, maar aangezien deze cijfers soms jaarlijks veranderen, hebben ze maar een beperkte "houdbaarheidsdatum".

GESCHIEDENIS VAN DE DOOD - BEGRAAFPLAATSEN IN EUROPA
LUCIEN DECOCK
2006, 763 pagina's, geïllustreerd - Formaat: 26 x 16,5 cm
Uitgever: Davidsfonds / Leuven /Uitgeverij Ten Have/Kampen
ISBN: 90-77942-02-05
Prijs: 29,95 Euro
Bespreker: R. Lenaerts



De auteur Lucien De Cock, internist-geriater en docent aan de Arteveldehogeschool te Gent, was als student gepassioneerd door het fenomeen "dood" en de existentiele vragen hierrond.
Dit was voor hem het motief om geneeskunde te gaan studeren, maar steeds bleef hij trouw aan zijn geloof in de positieve boodschap van het christendom, het verrijzenisgeloof.
In zijn praktijk als geriater wordt hij vaak geconfronteerd met het fenomeen sterven. Hij deed talloze reizen in heel Europa en bleef zich verdiepen in de problemen van dood en sterven, maar toch verklaarde hij in een interview: "Hoe meer ik nadenk over de dood, hoe meer ik van het leven houd." Voorwaar een positieve boodschap!
Dit lijvig boek, waarbij hij aansluitend nog een boek schreef over de markante Europese dodencultussen onder de titel "Geschiedenis van de dood. Rituelen en gewoonten in Europa", vormt een "allesomvattende reflectie" over het lot van de afgestorven mens. Het is een fascinerende cultuurgeschiedenis hoe in Europa met de dood werd omgegaan vanaf de prehistorie tot nu. Dit boek is zowel een naslagwerk, als een encyclopedie of een reisgids. In een reeks hoofdstukken beschrijft de auteur de begraafplaatsen zowel van heiligen, als van geestelijken, armen en rijken, van kinderen alsook de talrijke militaire kerkhoven. Ook nog de begraafplaatsen van de verschillende godsdiensten. Honderden mooie illustraties, waarvan vele in kleur, maken het werk uitermate boeiend. Een aanrader voor wie "historie" geen voorbijgestreefd begrip is.

VLAANDEREN – WALLONIE JE T'AIME MOI NON PLUS
RUDY AERNOUDT
Jaar van uitgave: 2006 - Aantal bladzijden: 247 - Formaat: 154 x 239 mm
Uitgever: Roularta books, roulartabooks@roularta.be www.roulartabooks.be
ISBN NUMMER: 90 86790 06 2
Prijs in Euro: 17,90
Bespreker: R. Vermeulen



Als tweede ondertitel stelt Rudy Aernoudt zijn boek voor als "Antimanifest over de verhouding tussen Walen en Vlamingen". In zijn inleiding zegt hij dat het Manifest van de denkgroep "In de Warande" niet de directe aanleiding is tot dit boek. Toch blijkt hij zich te willen afzetten tegen al wie pleit voor een meer zelfstandig Vlaanderen.
In het eerste deel rekent hij af met degenen die "denken in clichés". Volgens zijn perceptie wordt de politieke discussie teveel gevoerd met "clichés" in plaats van degelijke argumenten. Op dit vlak is zijn argumentatie vaak te zwak en geeft hij blijk van vooringenomenheid.
In het tweede deel, handelend over "Economie en Politiek", is zijn betoog veel beter onderbouwd. Dit is echt het terrein waar hij bevoegd is. Hier geeft hij een interessante beschrijving van en beschouwingen over de verschillen en gelijkenissen van de economie in Vlaanderen en Wallonië. Ook zijn inzichten over het belang van de politiek voor de economie van de regio's zijn het lezen waard.
In het derde deel "Capita Selecta" meent hij dan weer te moeten afrekenen met o.a. degenen die klagen over transfers of die pleiten voor splitsing van de sociale zekerheid. Hier is zijn argumentatie vaak eenzijdig en zwak en toch komt hij tot de conclusie dat er een betere bevoegdheidsverdeling moet zijn, rekening houdend met het subsidiariteitsprincipe. Zijn conclusie is vaak niet zo verschillend van het Manifest. Zo is zijn pleidooi voor meer samenwerking tussen de regio's helemaal niet in tegenspraak met de vraag naar meer autonomie.
Als "antimanifest" valt dit boek nogal zwak uit. Deel II "Economie en Politiek" is een mooie aanvulling van het Manifest.

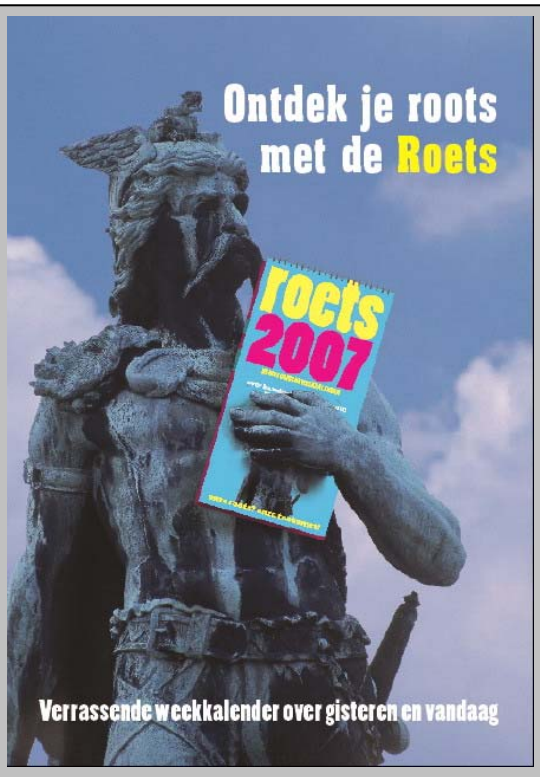
PERSONALIA

LUK JOOSSENS GELAUWERD



Op 14 juli ll. werd, tijdens het 13e wereldcongres over tabak en gezondheid te Washington, aan Luk Joossens als eerste Europeaan de prestigieuze Luther Terry Award van de American Cancer Society uitgereikt voor "uitzonderlijk persoonlijk leiderschap". Die prijs is genoemd naar Luther Terry, de auteur van het eerste Amerikaans rapport over roken en gezondheid. Hij kreeg de prijs omwille van zijn verdiensten als tabaksbestrijder.
Luk Joossens is socioloog. In een interview met G.v.A. (21.04.06) zegt hij "Ik geloof wel dat mijn ijver voortvloeit uit de kruistocht die mijn vader als geneesheer heeft gevoerd voor gezonde voeding en tegen vetten en zout".
Hij heeft een 30 tal publicaties over tabaksbestrijding in hoofdzakelijk internationale tijdschriften op zijn naam (http://www.ash.org.uk/luk/). Sinds 2003 werkt hij voor de Belgische Federatie tegen kanker.
Luk Joossens is een zoon van de cardioloog en epidemioloog, en tevens VGV-lid, Em. Prof. Jos Joossens.

E.P.



ROETS 2007

De Roetskalender is aan zijn derde jaar toe.
ROETS is Vlaanderens luchtige, unieke en verrassende weekkalender die je historische kennis wat opfrist.
Wekelijks wordt een baanbrekende of befaamde figuur besproken en dagelijks vind je een boeiende anekdote of een leuk weetje over markante mensen van bij ons.
Met de Roets kom je te weten waar je zelf vandaan komt, waar je eigen roots liggen.

Prijs : 10,95 Euro

Verkrijgbaar bij

- **Davidsfonds, Blijde Inkomststraat, 79-81, 3000 Leuven**
- **of bij ROETS-MAILING COMPANY, Aalstersesteenweg, 264, 9400 Ninove door overschrijving op rekeningnummer 850-8172345-93**
- **of elektronisch via www.roetsinfo.be**

BRIEFWISSELING

Vaste Commissie voor Taaltoezicht
Warandeberg 4
1000 BRUSSEL

Aan Dr. Jan Dockx
Dascottelei 78
2100 DEURNE

Brussel, 26 oktober 2006

Mijnheer,

Ik heb de eer u bijgaand afschrift te sturen van een advies van de verenigde vergadering van de afdelingen van de Vaste Commissie voor Taaltoezicht (dossier nr. 38.046/II/PN).

Hoogachtend,

De voorzitter A. VAN CAUWELAERT-DE WYELS

Vaste Commissie voor Taaltoezicht
Warandeberg 4
1000 BRUSSEL

Aan de heer Rudy Demotte
Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
Kunstlaan 7
1210 BRUSSEL

Brussel, 26 oktober 2006

Mijnheer de Minister,

Ter zitting van 5 oktober 2006 onderzocht de Vaste Commissie voor Taaltoezicht (VCT) in haar verenigde afdelingen twee klachten ingediend wegens het feit dat de heer J. Dockx en de heer J. Kerré, dokters van de praktijk gelegen in de Dascottelei 78 in 2100 Deurne, een folder betreffende het voorschrijven van generieken hebben ontvangen, in een bruine briefomslag met tweetalige afzender (FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu, Eurostation-II, Victor Hortaplein 40 bus 10 te 1060 Brussel) en met de Franse aanspreektitel "médecin généraliste agrée". Op 23 februari 2006 ontvingen zij een brief van de dienst Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en invaliditeitsverzekering, die wel in het Nederlands was gesteld maar waar de Franse aanspreektitel "Monsieur le Docteur" werd gebruikt.

U deelde aan de VCT mee dat de brieven, die op geautomatiseerde wijze werden opgesteld, tengevolge een technische fout een Franse aanspreektitel vermelden op de briefomslag.

De heer H. De Ridder, Directeur-generaal van het RIZIV, deelde mee dat de aangeklaagde brieven tengevolge een technische fout een aanvangszin omvatten in een andere taalrol dan deze van de betrokkenen. Alle maatregelen zijn getroffen opdat dergelijke fouten zich niet meer kunnen herhalen.

In navolging van artikel 41, § 1, van de bij koninklijk besluit van 18 juli 1966 gecoördineerde wetten op het gebruik van de talen in bestuurszaken (SWT) maken de centrale diensten voor hun betrekkingen met de particulieren gebruik van die van de drie talen waarvan de betrokkenen zich hebben bediend.

De taalhorigheid van de klagers was gekend, de folders dienden verstuurd te worden in briefomslagen waarop uitsluitend Nederlandse gegevens vermeld staan. De brieven verstuurd door het RIZIV dienden eveneens volledig in het Nederlands gesteld te zijn.

De VCT acht de klachten ontvankelijk en gegrond, maar neemt nota van het feit dat het hier om technische fouten gaat en dat alle maatregelen getroffen werden om deze fouten in de toekomst te vermijden.

Een afschrift van dit advies wordt gestuurd aan de klagers en aan de heer H. De Ridder, Directeur-generaal van het RIZIV.

Met bijzondere hoogachting,

De Voorzitter,
A. VAN CAUWELAERT-DE WYELS

Artsen Zonder Grenzen
Dupréstraat 94
1090 BRUSSEL

Aan Dr. Eric Ponette
Schoonzichtlaan 40
3020 WINKSELE-HERENT

Brussel, 1 augustus 2006

Geachte Heer,

…
Hopelijk kan de hierbij ingesloten folder u daarvan overtuigen, en maakt u van de gelegenheid gebruik om opnieuw AZG te steunen. Ik hoop dat u mijn aanpak niet te vrijpostig vindt. Maar aangezien uw laatste gift al dateert van meer dan twee jaar geleden, wil ik toch benadrukken hoe belangrijk uw trouwe steun is voor AZG. Anders kan ze onmogelijk dit soort hulpverlening blijven bieden.

Hartelijk dank voor uw solidariteit en uw trouw.

Peter Casaer
Directeur Communicatie

P.S.: Mochten wij u op één of andere manier hebben ontgoocheld, dan spijt ons dat ten zeerste. Laat het ons zeker weten mocht dat het geval zijn.

Dr. Eric Ponette
Schoonzichtlaan 40
3020 WINKSELE-HERENT

Aan de heer Peter Casaer
Directeur Communicatie Artsen Zonder Grenzen
Dupréstraat 94
1090 BRUSSEL

Winksele-Herent, 13 augustus 2006

Geachte Heer Casaer,

In uw bovenvermelde brief schrijft u me: “Mochten wij u op één of andere manier hebben ontgoocheld, dan spijt ons dat ten zeerste. Laat het ons zeker weten mocht dat het geval zijn.”
De reden waarom ik vóór twee jaar heb afgehaakt, ondanks het feit dat ik de doelstellingen en de werking van AZG sterk waardeer, is de afwijzende houding van AZG tegenover de toewijzing van ontwikkelingssamenwerking aan de Vlaams en de Franse gemeenschap, zoals was overeengekomen in het Lambermont-akkoord.

Met vriendelijke groet,

Eric Ponette

Van: Jan Van Meirhaeghe

Aan: Mark Verhaegen
en
Aan: Joris Vandenbroucke

e-post verzonden op: Maandag 8 januari 2007
Onderwerp: 25 jaar Vlaamse gezondheidszorg

Geachte,

Om 25 jaar Vlaamse gezondheidszorg te vieren, organiseerden het VGV (Vlaams Geneeskundigenverbond) en het VVMV (Verbond van Vlaamse Medisch-wetenschappelijke Verenigingen) op 18 maart 2006 een symposium over preventieve gezondheidszorg, met als titel:
“Preventie is samenzorg”.
Sedert de wet van 8 augustus 1980 zijn de Vlaamse en de Franse Gemeenschap bevoegd voor het eigen gezondheidsbeleid, Dit wensten wij dan ook te vieren, alhoewel een waslijst uitzonderingen, waaronder de ziekte- en invaliditeitsverzekering, de overdracht naar de gemeenschappen blijven ontsieren.
Vlaanderen kreeg niet waar het recht op had en na preventie werd geen enkel deel van de gezondheidszorg uit de uitzonderingen van het bevoegdheidspakket gelicht. Integendeel, we zien de laatste jaren een federale recuperatie van domeinen in de preventieve sector.
Naast een viering was het symposium ook een protest en een aanklacht tegen de federale overheid die er na 25 jaar nog steeds niet in geslaagd is de gemeenschappen van dit land te geven waar zij recht op hebben.

Ik veronderstel dat deze materie u interesseert.
Het verslagboek van dat symposium is beschikbaar op onze webstek via:
http://www.vgv.be/pdf/symp25/periodiekspeciaal2006.pdf

Met vriendelijke groet,

Dr. Jan Van Meirhaeghe
Voorzitter VGV

Van: Mark Verhaegen
Aan: Jan Van Meirhaeghe

e-post verzonden op: Dinsdag 9 januari 2007
Onderwerp: 25 jaar Vlaamse gezondheidszorg

Beste, ik heb het document met veel belangstelling gelezen en kan mij hierin voor 100 % terugvinden.
Het zal een zeker en prioritair item moeten worden voor de noodzakelijke verdere staatshervorming.
De voorstellen tot splitsing van de gezondheidszorg zijn verre van nieuw. In de jaren '90 werden nogal wat studies en studiedagen gewijd aan de splitsing van de gezondheidszorg en de ziekteverzekering. De argumenten pro splitsing waren toen eerder financieel, nu vooral inhoudelijk (de Vlaamse visie op het gezondheidszorgbeleid is een totaal andere als deze die de door Franstaligen gedomineerde regering hanteert):

- gezondheidszorg is een persoonsgebonden aangelegenheid par excellence;
- er is een samenhang tussen preventieve en curatieve gezondheidszorg: het is evident dat wie een goed preventief beleid voert er ook de vruchten moet van kunnen plukken door lagere kosten voor de curatieve zorg (homogeen bevoegdheidspakket);
- de verschillen in medische cultuur en beleidspreferenties tussen Vlaanderen en Wallonië;
- de correcte toepassing van het subsidiariteitsbeginsel (besluitvorming moet liggen op het laagst mogelijke niveau, waar nog een aanvaardbare kwaliteitsgarantie bestaat);

Al dat studiewerk van de voorbije jaren werd ook politiek vertaald en mondde uit in de zgn. resoluties van het Vlaams Parlement (’99) over o.m. de splitsing van de gezondheidszorg. Deze worden juni a.s. een noodzakelijk deel van ons contract met de Vlaming.
De eisen van het VGV, die ik tussen de regels lees bij het overlopen van uw schitterend, 39 bladzijden tellend naslagwerk, komen zeker niet uit het niets.
Ik voel aan dat deze doorleefd en gedragen zijn.

Mijn partij en ikzelf zullen ons ervoor inzetten dat deze ook gerealiseerd zullen kunnen worden.

Met vriendelijke groeten,

Mark Verhaegen
Burgemeester-Volksvertegenwoordiger
www.markverhaegen.be

Van: Joris Vandenbroucke

Aan: Jan Van Meirhaeghe

e-post verzonden op: dinsdag 9 januari 2007
Onderwerp: RE: 25 jaar Vlaamse gezondheidszorg

Beste Jan,

Hartelijk dank om mij attent te maken op deze informatie die mij uiteraard interesseert en die ik dan ook zal doornemen. Ik ben zo vrij om de link naar het verslagboek ook te signaleren aan mijn collega’s in het federaal parlement met het verzoek om te checken of over een aantal zaken geen vragen kunnen gesteld worden. Ik merk ook op dat wij momenteel werken aan de opmaak van ons communautair programma, ook met het oog hierop zal deze informatie zeker van pas komen.

Ik wens u en uw familie tot slot nog een voorspoedig 2007 toe!

Met vriendelijke groeten,

Joris Vandenbroucke
Vlaams Volksvertegenwoordiger

Van: Eric Ponette

Aan: Geert Lambert

e-post verzonden op: Dinsdag 12 december 2006
Onderwerp: Hermes: Spirit gaat in 2007 voor coherente bevoegdheden (SPIRIT persberichten)

Geachte Voorzitter, Beste Geert,

In je persmededeling "Spirit gaat in 2007 voor coherente bevoegdheden" (29.11.2006) mis ik een duidelijke bevestiging van het meermaals herhaalde SPIRIT-standpunt dat de bevoegdheid voor het ganse gezondheidsbeleid, met inbegrip van de ziektekostenverzekering, naar de Gemeenschappen moet overgeheveld worden.
Ik kan me moeilijk voorstellen dat jullie niet meer achter die doelstelling zouden staan.
Graag je reactie.

Met vriendelijke groet,

Eric Ponette

Van: Geert Lambert

Aan: Eric Ponette

e-post verzonden op: Woensdag 3 januari 2007
Onderwerp: Hermes: Spirit gaat in 2007 voor coherente bevoegdheden (SPIRIT persberichten)

Beste Eric,

Sorry voor deze wat late reactie, maar ik kan U bevestigen dat wij nog steeds achter dit principe staan. In de komende ronde qua staatshervorming zullen we er dan ook voor vechten. In deze persmededeling wilden we enkel enkele voorbeelden geven waarom zo'n splitsing beter bestuur zou kunnen garanderen.

Groetjes,

Geert

CITATEN

…Dat is de enige gerechtvaardigde grens aan de vrije meningsuiting : wie aanzet tot geweld, zet zich buiten de wet…We moeten, vind ik, alles kunnen zeggen, maar we denken beter ook aan de gevolgen. Het kan nooit kwaad om aandacht te besteden aan hoe je de dingen verwoordt. Mensen nodeloos tegen je in het harnas jagen werkt alleen maar contraproductief…

Patrick STOUTHUYSEN - DE STANDAARD - 28/12/2006

…Terwijl hier de jongerenwerkloosheid tot een historisch laag peil gezakt is, is ze in Brussel en de meeste grote Waalse steden uitgegroeid tot een ware kanker. Vlaanderen doet het in de activering van zijn ouderen dan weer iets slechter dan de andere regio's. Het is dan ook niet meer dan logisch dat de gewesten de kans krijgen een beleid te voeren dat inspeelt op die problemen…

Ivan BROECKMEYER - DE TIJD - 04/01/2007

RAAD VOOR ADVIES

Prof. Dr. Rik Casteels, K.U. Leuven
Dr. J. Daels, Het Vlaamse Kruis
Dr. E. De Bleeker, oud-voorzitter VVMV
Prof. Dr. L. Denis, directeur Oncologisch Centrum Antwerpen
Prof. Dr. W. Dierick, U.A.
Dr. C. Geens, voorzitter Alumni geneeskunde KUL
Dr. J. Huyghe, Kon. Acad. Geneeskunde
Prof. Dr. Jan Peers, K.U. Leuven
Prof. Dr. K. Van Camp, U.A.
Prof. Dr. P. Van Cauwenberge, rector U.G.
Prof. Dr. G. Verdonk, U.G.
Dr. R. Verhaert, V.V.K.

RAAD VAN BESTUUR

Voorzitter: Dr. Jan Van Meirhaeghe
Ondervoorzitter: Dr. R. Vermeulen*
Secretaris:
Penningmeester: Dr. J. Dockx
Cultuur: Dr. J. Dockx
Leden: Prof. Dr. A. Baert, Dr. G. Celen, Dr. G. Debruyne, Dr. E. De Sutter, Dr. L. Ide, Dr. P. H. Jongbloet, Dr. R. Lenaerts*, Dr. J. Peremans, Prof. Dr. E. Ponette*, Dr. D. Van de Voorde, Dr. J. Van Meirhaeghe

* oud-voorzitter

Lidgeld V.G.V.

Gewoon lid	€ 45.00
Tot 10 jaar na diploma	€ 20.00
Arts zonder praktijk	€ 20.00
Steunend lid	€ 75.00
Artsenkoppel	€ 50.00
Artsenkoppel (tot 10 jaar na diploma of zonder praktijk)	€ 25.00
Abonnement "Periodiek" voor niet leden	€ 20.00

KBC nr. 407-3062251-47

Secretariaat V.G.V.: Ergo de Waellaan 3 – bus 14
2100 Deurne – Antwerpen - Tel: 03/322.28.50 – Fax: 03/322.45.14
e-post: vgv@vvz.uunethost.be - webstek: www.vgv.be
Het secretariaat is open alle werkdagen van 9 tot 13 uur

Uitgave van het VGV

- Redactieraad: Prof. Dr. A. Baert, Dr. J. Dockx, Dr. J. Gyselinck, Dr. R. Lenaerts, Prof. Dr. E. Ponette, Dr. J. Van Meirhaeghe
- Verantwoordelijke uitgever: Dr. J. Van Meirhaeghe, Koolkerkesteenweg 76, 8340 Oostkerke
- Hoofdredacteur: Dr. J. Gyselinck, Tournibois 5, 7880 Vloesberg
- De gepubliceerde bijdragen verschijnen onder de verantwoordelijkheid van de auteurs
- Drukkerij Jules De Winter, Kleine Markt 13, 2000 Antwerpen, Tel. 03/232.20.22, Fax. 03/225.15.84

VVMV - BERICHTEN

KWALITEITSZORG IN VLAANDEREN

Inleiding

Hoe staat het met de kwaliteit van de door artsen geleverde zorg in Vlaanderen anno 2007? Dit is een terechte bekommernis voor de leden van het VVMV.
Tijdens de algemene vergadering van zaterdag 28 oktober 2006 werd besloten om van kwaliteitsevaluatie de missie te maken waarrond in 2007 wordt gewerkt en nagedacht.
Het antwoord dat op de vraag naar kwaliteitsbeoordeling van de artsenzorg in Vlaanderen gegeven wordt klinkt van alle zijden meestal positief. Algemeen gaat men er immers van uit dat onze gezondheidszorg tot de beste van de wereld behoort en dat onze artsen het zeer goed doen. Is dit nu perceptie, of zijn er inderdaad voldoende bewijzen voorhanden om dit aan te tonen?
De steeds stijgende levensverwachting van de bevolking en de spectaculaire ontwikkelingen en resultaten van de specialistische geneeskunde lijken de gunstige trend te bevestigen.
Maar hoe tonen artsen hun "goed bezig zijn" aan en wie is momenteel verantwoordelijk voor de kwaliteitszorg beoordeling en bevordering?

De huidige situatie

Verwarring viert momenteel hoogtij of wat had u gedacht. Wie stimuleert in dit landje de kwaliteit van de gezondheidszorg, wie stuurt aan, wie regelt en wie controleert deze erg moeilijke materie?
In het "Decreet van 17 oktober 2003" betreffende **de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen** (B.S. 10.XI.2003) staat te lezen in Hoofdstuk I, Artikel 1: "Dit decreet regelt een gemeenschapsaangelegenheid".
Alle organisaties die in zorgverstrekking en welzijn actief zijn in Vlaanderen vallen onder die regel.
Individuele artsenpraktijken en ziekenhuisactiviteiten vallen hier waarschijnlijk buiten. Maar ouderenzorg en jeugdbescherming vallen er wel onder. Wat nu met RVT en CRA?
Feit is dat de controles van de Vlaamse Gemeenschap heel ernstig en streng gebeuren en dat op systematische en gestructureerde wijze een aantal kwaliteitsparameters worden nagetrokken. De visitatie ter plaatse behoort tot de geëigende werkwijze.
Een aantal collegae in ziekenhuisdiensten en andere instellingen en in eigen praktijk vragen zich bang af of dit strenge toezicht de regel wordt eens de gezondheidszorg integraal tot de gemeenschap behoort.
Wat heeft de federale overheid momenteel in petto als instrument voor kwaliteitsbeoordeling van het werk van de artsen?
Het accrediteringssysteem noemt de federale overheid het instrument waarmee zij **de kwaliteitsbevordering van de zorgverlening stimuleert en meet**.
Hierin ziet zij vier onderdelen:

- registratie van deelname aan navorming
- vaststellen van activiteitsdrempel
- uitwisselen van praktijkgegevens
- deelname aan LOK bijeenkomsten

Zij ziet dit geheel ook als een onderdeel van "**kwaliteitspromotie**" met evenwel hoofdzakelijk economische doeleinden (zie punten ETHIEK & ECONOMIE) zoals omschreven staat in archaïsch Nederlands: "…… doeltreffendheid van de betrekking tussen geneesheren bevorderen……. en nutteloos herhalen van technische handelingen vermijden."
Accreditering heeft in diezelfde nota "**een individueel kwaliteitslabel voor artsen** die beantwoorden aan de criteria van praktijkvoering opgesteld en getoetst door ambtsgenoten".

Evaluatie van het accrediteringssysteem

Alhoewel de accreditering het paradepaardje is van de Kwaliteitsbevordering van de federale staat, leest men in het TAR rapport dat de voornaamste lacunes van het systeem slaan op **eenzijdige activiteiten, geen vernieuwing en weinig engagement voor kwaliteitsverbetering**. Een expertengroep schrijft na de LOK enquête in 2003 dat externe sturing van LOK groepen naar inhoud te bedreigend is.

Leuk om lezen is ook de opmerking dat de Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie een compromisvoorstel moet maken tussen de competitieve projecten voor kwaliteitsbewaking van het ministerie van volksgezondheid en de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen van het RIZIV.
In de conclusie van het enquête rapport staat duidelijk dat **bij dit kwaliteitsonderzoek geen rechtstreekse parameters werden meegenomen**.

Hoe meten van kwaliteitszorg in Vlaanderen wel kan
Dat is wat wij aan de wetenschappelijke artsenverenigingen en hun leden moeten vragen.
Van de arts-in-de-straat krijg je vaak als antwoord: "**Kijk naar mijn werkbelasting, aantal prestaties en deelname aan navorming, studiedagen en congressen**".
Dit kan inderdaad **een eerste stap** zijn die mits enige verfijning en uitwerking een eerste indruk kan geven.
Portfolio over eigen bezig zijn lijkt een meer zinvol instrument. De arts vult een algemeen stramien in over de eigen praktijk waaruit de beoordelaar een consistente indruk krijgt van de praktijk.
Van deze map kunnen deel uitmaken:

- Toelichting bij gebruik van richtlijnen
- Beschrijving van infrastructuur en instrumentarium van de praktijk
- Commentaar bij zorgtrajecten
- Verslaggeving, verwijzing en correspondentie tussen huisartsen en specialisten onderling
- Praktijkvisitatie zo nodig
- Logboek, dagboek of jaarboek
- Registratie van kritische gebeurtenissen

Kortom, er bestaan momenteel heel wat wegen waarlangs de arts kan tonen hoe hij met het vak bezig is. Registratie lijkt hierbij belangrijk al moet administratief werk beperkt worden door gebruik te maken van eenvoudige controlelijsten en aanwenden van innovatieve automatiseringstechnieken.

Besluit
Kwaliteitsbeoordeling moet over de juiste parameters gaan en op eenvoudige wijze in te vullen zijn.
De wetenschappelijke verenigingen kunnen advies geven bij de evaluatie van de eigen beroepsgroep en hebben onderling veel van elkaar te leren.
De Vlaamse overheid heeft al heel wat ervaring opgebouwd in de beoordeling van de kwaliteit van de organisatie van de gezondheidszorg. Een goede samenwerking ligt dus zo voor de hand. Binnen de kortste keren zal blijken of de perceptie van goed bezig zijn ook een wetenschappelijke onderbouw heeft. Zo nodig kan Vlaanderen deze technologie nog uitlenen aan naburige bevriende staten.

C.G.

INNOVATIE EN GEZONDHEIDSZORG IN VLAANDEREN

ALGEMEEN
Innovatiebeleid staat hoog op de agenda van de Vlaamse Regering omdat economische groei zeer sterke nood heeft aan vernieuwing. Aan het begin van de tweede helft van vorige eeuw richtte de industrie haar focus vooral op **efficiëntie en juist gebruik van middelen** om het wel omschreven doel te bereiken. De decennia nadien werd **kwaliteit** het modewoord. Een goed product en een degelijk bedrijf zou men snel herkennen aan de geleverde en te controleren kwaliteit. In de volgende periode werd daar het principe van **flexibiliteit** aan toe gevoegd dat zou bepalen welk bedrijf het best bij de klant zou scoren. De laatste jaren van het vorige millennium kwam dan de **innovatie** naar voor. Elk bedrijf moet op zoek gaan naar continue verbetering en zich dynamisch met vernieuwen bezig houden. Productdifferentiatie is mee aan de orde, want daardoor kan men een monopoly nastreven en competitieleider worden.
De Vlaamse overheid meent in haar nota's vaak "**een innovatiefabriek**" te zijn. Onze vraag is of zij ook op deze wijze naar de gezondheidszorg kijkt die meer dan waarschijnlijk binnen korte tijd als een brandend actueel te beheersen materie voor de voeten valt.

DE GEZONDHEIDSZORG INDUSTRIE
Waar gezondheidszorg vroeger bijna uitsluitend tot de dienstverlenende sector werd gerekend neemt sinds de laatste kwart eeuw het bedrijfsmatige aspect een steeds belangrijker plaats in. Het fundamenteel en zeker ook

het toegepast onderzoek aan de universiteiten heeft gemaakt dat de ziekenhuizen er zijn uitgegroeid tot echte industriepolen. Maar ook de regionale ziekenhuizen, de verzekeraars, de hulpverleners (denk ook aan het Wit-Gele-kruis) en ook de artsenpraktijken en organisaties worden meer en meer op industriële leest geschoeid. Ook hier geldt dus dat productiviteit ontstaat uit de optelsom van efficiëntie en innovatie. De universitaire ziekenhuizen vormen een prachtig voorbeeld van wat men "The Triple Helix" noemt waarbij de overheid, de industrie en de universiteit samen de meerwaarden realiseren, door naar innovatie te streven.
Hierbij denkt men dan ook vaak aan creatief subsidiëren, niet enkel naar nieuwe technologie toe maar vooral naar nieuwe organisatievormen en nieuwe concurrentie- en competitiemogelijkheden.
De Vlaamse overheid weet ook perfect dat die innovatie over de landsgrenzen heen kijkt en niet beperkt is tot onze regio maar vooral de Europese concurrentie op het oog heeft. Maar in welke mate is de gezondheidszorg als sector ook bereid om in deze rol mee te gaan?

WENST DE GEZONDHEIDSZORG INNOVATIE, EN WELKE?
De individuele zorgverstrekkers hier te lande staan niet zo dadelijk bekend als grote **innovatoren**. Waar innovatie gekenmerkt wordt door een continue dwang tot verbeteren betekent dit dat een grote uitdaging zit in het creatief vernietigen van bestaande aanpak en structuren. Hiervoor alleen al is een toewijzing van de gezondheidszorg aan de Gemeenschappen een mooie kans.
Maar innovatie kan ook gemeten worden door na te gaan hoeveel men investeert in onderzoek en ontwikkeling. Traditioneel is de bijdrage van de overheid en de grote bedrijven hier zeer beperkt en zijn het vooral de KMO's die hier actief zijn. Hoever durven de Vlaamse gezondheidswerkers hierin gaan, ook al weten zij dat wetenschap, kennis en ervaring door onderlinge interactie tot innovatie leiden?
Mobiliteit speelt hierbij ook een grote rol waarbij de universiteiten naar het veld moeten durven gaan, maar in eenzelfde moment hun onderzoekscentra ook moeten openstellen voor veldwerkers.
De gezondheidszorg doet er dus best aan om haar industriële tabbaard aan te trekken om naar Vlaanderen 's innovatiefabriek op te stappen.

DE WETENSCHAPPELIJKE VERENIGINGEN
De artsen op het veld die naast hun klinisch werk ook nog tijd vrij maken voor studie, onderzoek en aansturen van de zorg, zijn de publieke dragers van de innovatie. De overheid moet hier de interacties stimuleren en de exploitatie van het eigen onderzoek financieren.
Vlaanderen heeft nog een grote achterstand in te halen in het financieren van onderzoek en ontwikkeling. Eens dit gebeurt moeten de gegadigden ook beseffen dat er vraag naar rendement komt.
Er zullen zich dus heel wat opportuniteiten voordoen om mee aan dit innovatiebeleid te werken. Wij kijken met belangstelling uit welke bijdrage de wetenschappelijke artsenverenigingen hierbij wensen te leveren. Best houdt men zich nu al klaar en laat men de prototypes van de nieuwe zorg- en onderzoeksmodellen proefdraaien.
Een verwittigde Vlaming is er minstens twee waard.

C.G.

INSTALLATIEVERGADERING VAN DE HOGE RAAD VAN GENEESHEREN– SPECIALISTEN EN HUISARTSEN

Of "hoever weg de gezondheidszorg nog is van een beheer door de gemeenschappen"

Algemeen
Alsof er in dit land nooit een bijzondere wet in 1980 werd gestemd, verscheen er op 4 september 2006 een ministerieel besluit waarbij de leden van de Hoge Raad van Geneesheren-Specialisten en Huisartsen in haar nieuwe samenstelling voor zes jaar werden benoemd.
De installatievergadering had plaats op zaterdag 18 november 2006 in Brussel.

Situering, structuur, opdrachten en werking van de Hoge Raad -- Conseil Superieur
De Hoge Raad heeft drie kernopdrachten :
- Erkenningscriteria voor huisartsen, geneesheren specialisten, stagemeesters en stagediensten aan de minister voorstellen.
- Gemotiveerde adviezen over erkenningsaanvragen van stagemeesters en stagediensten aan de minister verlenen.

- Adviezen of voorstellen aan de minister geven over:
  - richtlijnen en aanbevelingen voor de erkenningscommissies, de kandidaten en/of de stagemeesters
  - algemene vragen

De voorzitter van het directiecomité van de FOD Volksgezondheid neemt het voorzitterschap waar.

De Nederlandstalige en de Franstalige kamer bestaan beiden uit een voorzitter (voorgesteld door de Koninklijke Academie voor Geneeskunde) en een ondervoorzitter (voorgesteld door de Orde van Geneesheren).
De artsen komen voor de helft uit de faculteiten en voor de andere helft uit de beroepsverenigingen.
Hierbij dienen twee belangrijke opmerkingen gemaakt.
Men waakt stevig over de pariteit in de Raad. De minister benoemt telkens vierentwintig specialisten en evenveel huisartsen uit elke taalgemeenschap. Indien er vierentwintig leden uit de faculteiten komen dan betekent dat in Vlaanderen zes artsen per universiteit (3 HA en 3 Spec.) en voor de Franse Gemeenschap acht artsen per universiteit aangezien er daar maar drie instellingen zijn.
Voor de beroepsverenigingen put men enkel uit de syndicaten en laat men de wetenschappelijke verenigingen volledig buiten spel.

Concrete discussie
Zoals in dergelijke constructies te voorzien valt ontstaan er nogal wat merkwaardige onevenwichten.
Aangezien het vooral over adviezen aan de minister gaat over het "garanderen van de bekwaamheid van de artsen en specialisten die in België werden opgeleid" en over de organisatie en ontwikkeling van diverse titels en bekwaamheden mag men verwachten dat elke opleidingsinstelling evenveel leden afvaardigt en dat ook de wetenschappelijke verenigingen, die voor een belangrijk deel het levenslang leren aansturen, een vertegenwoordiging in de raad hebben. Niets is minder waar. Een Vlaamse universiteit mag zes leden voorstellen en een Franstalige acht per instelling, in totaal dus achtenveertig.
Zo is de Hoge Raad dus helemaal geen weerspiegeling van de verhoudingen tussen de Gemeenschappen, die nochtans bij het toekennen van de contingenten wel wordt gehanteerd (60/40), en krijgt Vlaanderen weer niet waar het recht op heeft, terwijl hier geen haan over kraait.
Maar er is ook het feit dat op basis van deze samenstelling de discussie vaak vanuit corporatistische overwegingen wordt gevoerd terwijl het een belangrijke uitdaging is om de patiënten zo'n adequaat mogelijke wetenschappelijke onderbouwde en ethisch verantwoorde zorg te bieden. Het geformuleerde voorstel om de wetenschappelijke verenigingen als externe partners bij het debat te betrekken is maar een pleister op een houten been.
Nu immers geeft men aan de minister het advies om stomatologen, en dit zonder enige discussie, ook de beroepstitel van algemeen tandarts te laten gebruiken. Wat heeft dit met garantie en ontwikkeling van bekwaamheid te maken, waar de Hoge Raad voor staat?

Zo blijkt nu ook uit onderzoek (E. Nutiscen aan de universiteit van Chicago) dat antistollingstherapie voor een belangrijk deel door patiënten zelf in beheer kan genomen worden onder management van de artsen, net zoals dit bij de diabetici gebeurt. Het is dus ethisch en wetenschappelijk verantwoord om, zoals dat in een aantal ons omringende landen reeds jaren gebeurt, heel wat minder INR bepalingen op veneus bloed te doen met hogere garantie op kwaliteit en met veel meer patiëntencomfort, maar met heel wat minder artseninkomsten. Moet de Hoge Raad nu beslissen over de invoering van deze aanpak?

Snel naar Vlaanderen
Soms lijkt het er inderdaad op dat de gezondheidszorg in dit land niet gedefederaliseerd geraakt omdat artsenbelangen primeren boven de steeds genoemde sociale solidariteit.
Ook dit moet Vlaanderen dus binnenkort anders doen.
Visie en wetenschappelijke onderbouw met betrekking tot gezondheidszorg moeten gescheiden worden van beroepsbelangen. Beiden zijn wezenlijk voor een kwaliteitsvolle gezondheidszorg, maar soms moeten zij duidelijk uit elkaar gehaald worden en moeten wetenschap en ethiek primeren.

C.G.