

DRIEMAANDELIJKS TIJDSCHRIFT VAN HET VLAAMS ARTSENVERBOND

APRIL - MEI - JUNI 2017 (72STE JAARGANG) P006193

bpost
PB-PP IBC9497
BELGIE(N) - BELGIQUE





**NOTEER NU REEDS
IN UW AGENDA!**

**VAV SYMPOSIUM
23 september 2017**

Lidgeld VAV

Gewoon lid €75

Arts in opleiding of zonder praktijk €35

Artsenkoppel €90

Artsenkoppel in opleiding of zonder praktijk €45

Steunend lid €100

KBC IBAN nr.: BE22 4073 0622 5147

Secretariaat VAV: Dascottelei 78 2100 Deurne

Tel. 0468-309334 (NIEUW NUMMER)

e-post: info@vgv.be

webstek: www.vlaamsartsenverbond.org

Het secretariaat is open van

maandag tot donderdag (9 u-14 u).

RAAD VAN BESTUUR 2015-2017

Voorzitter: Geert Debruyne

Ondervoorzitter: Lieve Van Ermen

Secretaris: Bart Garmyn

Penningmeester (cultuur): Jan Dockx*

Leden: Albert Baert, Chris Geens, Frank Goes (hoofdredacteur *Periodiek*), Piet Jongbloet, Eric Ponette*, Jan Van Meirhaeghe* en Robrecht Vermeulen*

*oud-voorzitter

RAAD VOOR ADVIES

prof. dr. R. Casteels, KU Leuven

prof. dr. D. De Looze, UGent

prof. dr. L. Denis, Oncologisch Centrum Antwerpen

prof. dr. A. Dupont, VUB

prof. dr. J. Peers, KU Leuven

prof. dr. P. Van Cauwenberge, voorzitter HoGent

prof. dr. Ph. Vandekerckhove, Rode Kruis Vlaanderen

prof. dr. D. Brutsaert, UAntwerpen

PERIODIEK

Redactieraad: prof. dr. A. Baert, dr. J. Dockx,

prof. dr. C. Geens, dr. P.H. Jongbloet, prof. dr. E. Ponette,

dr. R. Vermeulen, dr. J. Van Meirhaeghe, dr. B. Garmyn

Verantwoordelijke uitgever: dr. F. Goes,

Sionkloosterlaan 7, 2930 Brasschaat

Hoofdredacteur: dr. F. Goes

Redactie cultuur: dr. P.H. Jongbloet

De gepubliceerde bijdragen verschijnen onder
de verantwoordelijkheid van de auteurs.

Lay-out: www.xpair.be

Drukkerij: Jules De Winter, Bisschoppenhoflaan 216,

2100 Deurne, tel. 03/232.20.22, fax. 03/225.15.84

INHOUD

Voorwoord	3
VAV Symposium '17	4
Citaten	6
(F)ACTUEEL	7
POLITIEKE ACTUALITEIT	9
MEDISCHE ACTUALITEIT	11
Anti-Müllerian Hormone (AMH)	
FORUM	13
Statutaire vergadering	18
MEDISCHE ACTUALITEIT	19
GESCHIEDENIS VAN DE GENEESKUNDE	
De medische voorzieningen in de	21
14de eeuw te Antwerpen	
Ontwikkelingssamenwerking	25
CULTUUR	
Boeken	27
Muziek	29
Tentoonstellingen	31
Film	33
Lezersbrieven	34

Voorwoord

Een voorzitter mag/moet voor Periodiek -om hem onbekende redenen- met exclusiviteit het voorwoord schrijven. Hij doet dat nu reeds meer dan twee jaar hondstrouw en raakte daarbij toch nog steeds -naar zijn bescheiden gevoel- aan enige relevante inhoud. De actualiteit rond bv de contingentering, of de hernieuwde statuten en naamsverandering en tal van andere onderwerpen kwam bijna klokvast op een presenteerblaadje de o zo nodige inspiratie oftewel 'muze' steeds te hulp.

En ook nu weer mag ik bij het ingaan van een hopelijk hemelse zomer opnieuw op de gebeurtenissen beroep doen om iets zinvol neer te pennen. Dus weer niet enkel een gemeente wens voor een rustbrengende vakantie of een deugdzame herbronning aan de hand van een boeiend boek of ander schrijfsel (deze Periodiek?), eindelijk ter hand genomen voluit liggend op die zo begeerde alpenwei of eerder zittend op een stenen bank aan de rand van het met platanen omzoomde marktplaatsje ergens in Zuid-Europa. Geen wens ook voor het ultieme stadsbezoek met praal en pracht in kathedraal, raadhuis of museum.

Nee. Ik kondig in detail het volgende dwingende strijdpunt binnen de VAV-missie aan dat we in september degelijk inleiden met een wetenschappelijk symposium met deskundige sprekers, afgerond door een tegensprekelijk debat. Het Vlaams Artsenverbond moet absoluut na vijf jaar tijdverlies de volgende (ultieme, liefst definitieve) ronde van de staatshervorming op de politieke agenda plaatsen. Hoe de uiteindelijke staatsstructuur eruit zal zien doet niet ter zake. Wat we reeds sedert de oprichting van het verbond vragen -en dat is dus nagenoeg sedert één eeuw- is de realisatie van een **autonome Vlaamse gezondheidszorg** als onderdeel van een autonome Vlaamse sociale zekerheid en op termijn de volledige autonomie van de Vlaamse Gemeenschap. De argumenten vóór een autonome Vlaamse gezondheidszorg zijn: eigen klemtonen leggen, het beleid efficiënter maken en de gemeenschappen responsabiliseren tot een spaarzamer beleid. Zo staat het in de VAV-missie en zeer bondig samengevat: het enige correcte gezondheidsbeleid vraagt om preventie, curatieve en palliatieve zorg binnen één uniek beleidsniveau.

De uitnodiging en het programma van dit symposium in september te Brussel vindt u verder in dit nummer. De selectie van de vier sprekers en vooral de diversiteit van de gebrachte themata over de 6^{de} staatshervorming kan enkel tot een boeiend debat tussen sprekers en deelnemers leiden. Het moet toelaten een duidelijke visie over de 7^{de} staatshervorming te ontwikkelen, die verder voorbereid in het aansluitend werkjaar, tot een heus eisenpakket

zal leiden dat door het VAV bij de regeringsvorming na de verkiezingen van 2019 moet worden voorgelegd. Uw aanwezigheid lijkt mij vanzelfsprekend en daarom reeds nu de vraag deze bijeenkomst met stip in uw agenda te noteren. Of nog beter: u meteen in te schrijven.

En komt dan de wens voor een hemelse zomer niet meer van pas. Toch wel. Zeer zeker, wens ik u allen een boven beschreven vakantieperiode toe. Al was het maar omdat -zoals het spreekwoord luidt- de boog niet altijd gespannen kan staan.

Opnieuw veel leesgenot.

Met dank en veel leesgenot.



Geert Debruyne, voorzitter



VAV SYMPOSIUM '17

Vlaamse gezondheidszorg na de 6^{de} staatshervorming

Brussel 23 september 2017

Auditorium KBC Group nv
Havenlaan 2
1080 Brussel



INSCHRIJVEN

Inschrijven kan via brief of
via e-post aan info@vgv.be met volgende
gegevensvermelding:

naam

aantal inschrijvingen

Wie kiest voor een papieren versie kan
die sturen naar:

VAV vzw,
Dascottelei 78,
2100 Antwerpen - Deurne

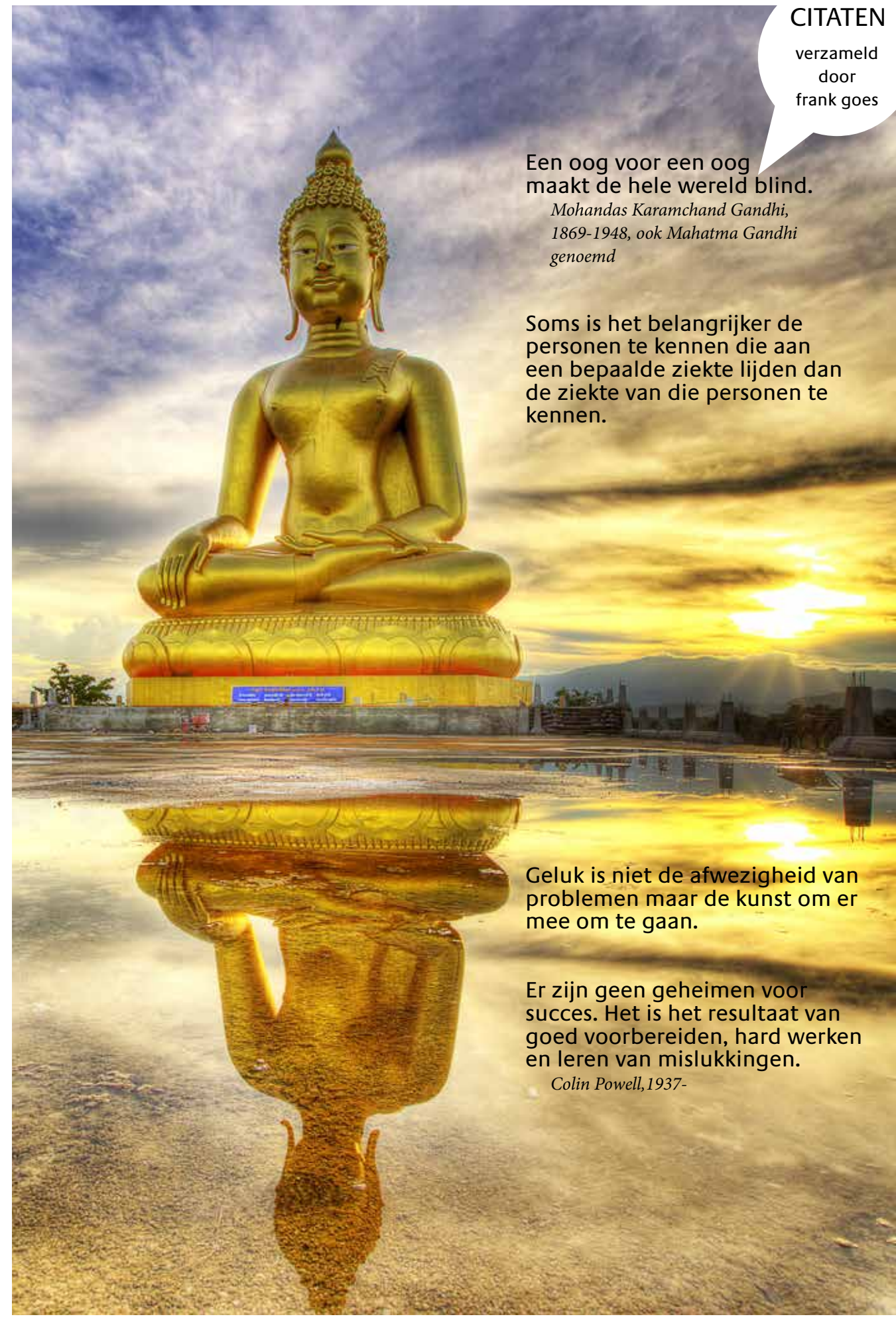
Prijzen: Leden betalen €10,- en niet leden €15
Gelieve het inschrijvingsgeld over te maken op
de rekening van VAV
BE22 4073 0622 5147

Programma

- 8u45 **Onthaal**
- 9u25 **Welkomstwoord Directie KBC Brussel**
- 9u30 **Inleiding met toelichting opzet symposium**
dr. Geert Debruyne, voorzitter
- 9u35 **Status praesens van de uitvoering van de 6^{de} staatshervorming in de 'zorgsector'**
dr. Dirk Dewolf, administrateur-generaal, Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid
- 10u00 **Hertekening van de Vlaamse eerstelijnszorg**
dr. Caroline Verlinde, adjunct-kabinetschef Zorg, kabinet min.Vandeurzen
- 10u25 **Gevolgen voor de arts-specialist (in opleiding)**
prof. dr. Willy Peetermans, KU Leuven, faculteit Geneeskunde, Competentiecentrum Interne Geneeskunde
- 10u50 **Eén consistent geheel binnen beleid 'welzijn & gezondheid' door 7^{de} staatshervorming?**
lic. jur. Jeroen Van Nieuwenhove, staatsraad Raad van State, afd. wetgeving wetenschappelijk medewerker KU Leuven
- 11u15 **Koffiepauze**
- 11u35 **Debat met sprekers en deelnemers**
- 12u35 **Slotwoord**
dr. Geert Debruyne, voorzitter
- 12u45 **Receptie**
- 14u00 **Einde**

Met steun van
KBC bank & verzekeringen
Vlaams Neutraal Ziekenfonds
Medisch Labo Medina
Doktersgilde Van Helmont





CITATEN

verzameld
door
frank goes

Een oog voor een oog
maakt de hele wereld blind.

*Mohandas Karamchand Gandhi,
1869-1948, ook Mahatma Gandhi
genoemd*

Soms is het belangrijker de
personen te kennen die aan
een bepaalde ziekte lijden dan
de ziekte van die personen te
kennen.

Geluk is niet de afwezigheid van
problemen maar de kunst om er
mee om te gaan.

Er zijn geen geheimen voor
succes. Het is het resultaat van
goed voorbereiden, hard werken
en leren van mislukkingen.

Colin Powell, 1937-



Belgie-Nederland 0-4

Trends 9 maart 2017

Groei Nederland-België 1-0

De nederlandse economie groeide vorig jaar met 2,1 procent: in Belgie was dat 1,2 procent. Voor een groot deel wordt dat in Nederland verklaard doordat de huizenmarkt daar weer op volle toeren draait.

Competitiviteit Nederland-België 2-0

België staat op de zeventiende plaats in de competitiviteitslijst van het wereldeconomisch Forum. Nederland staat daar op de vierde plaats, achter de Verenigde Staten, Singapore en Zwitserland. Grote verschillen tussen onze twee landen zijn er wat de infrastructuur betreft waar Nederland opvallend goed scoort en Belgie, wat de kwaliteit van zijn wegen betreft, op de 35^{ste} plaats hinkt. Waar Belgie vooral slecht scoort is op het terrein van belastingen en ingewikkelde fiscale regels: Nederland staat daar in de top twintig en Belgie loopt mijlenver achterop op plaats 97 van de 138 landen. De loonkosten blijven ook nog de achilleshiel van de Belgische economie.

Arbeidsmarkt-Nederland-België 3-0

De werkgelegenheidsgraad (het aantal mensen dat werkt in verhouding tot de beroepsbevolking) nam bij ons sinds 1900 slechts toe van 65,8 tot 67,4 procent daar waar dat in Nederland meer dan 10 procentpunt hoger ligt. Ook zijn er in Nederland meer deeltijdse jobs, is de economische groei daar sterker en is de arbeidsmarkt flexibeler.

Begroting-Nederland-België 4-0

Die cijfers liegen er ook niet om: het saldo was voor Nederland -0,2% in 2016 en Voor België -2,8% over dezelfde periode. De staatsschuld bedroeg in Nederland 62% en in België 107% op moment van publicatie. In Nederland zijn de uitgaven 40 procent van het bbp daar waar in Belgie vanaf 2012 de lopende overheidsuitgaven stegen tot 48 procent. Het begrotingsbeleid stuitte in Nederland ook wel op veel weerstand want sommigen beweerden dat er te hard werd bespaard.

Frank Goes



Minder kinderen met HIV

Time 27 maart, 2017

De overgrote meerderheid van kinderen met HIV worden besmet gedurende de zwangerschap, de geboorte of borstvoeding. Nieuwe behandelingen verlagen het risico op transmissie significant. Wereldwijd waren er in 2010 290.000 gevallen van besmette kinderen en dat aantal daalde tot 150.000 in 2015.

In de U.S. bevallen elk jaar 8.500 moeders die met HIV leven en daarvan zullen slechts 100 kinderen met HIV geboren worden. In de arme landen is de toestand minder rooskleurig: 73% van nieuwe besmette gevallen komen uit 21 landen in Sub-Sahara Afrika, want 1 op 4 moeders heeft daar geen toegang tot de moderne medicatie die foetale overdracht van de ziekte voorkomt. Zonder behandeling is het sterftecijfer van baby's geboren met HIV zeer hoog: 50% zullen sterven voor hun 2 jaar en 80% voor hun 5 jaar.

Frank Goes





Lsd en Steve Jobs

Eos Marleen Finoulst Antoni 105- <https://drugsinfo-team.nl/drugsinfo/lsd/lsd-werking/Wikipedia>

Gezien de legendarische hoge werkdruk in Silicon valley maken microdosissen pepmiddel oa van Lsd daar opgang. Steve Jobs, een kind uit de jaren zestiger jaren kwam er zonder schroom voor uit dat hij nooit de creativiteit zou gevonden hebben waarmee hij Apple groot had gemaakt, zonder die drug. In dosissen die tot 20 kleiner zijn dan de "tripdrug" dosis lijkt Lsd inderdaad te werken als een pepmiddel. D-Lysergzuurdiëthylamide, op basis van moederkoornschimmel, werd in 1938 door Sandoz in Basel gesynthetiseerd als bloedvat-regulerend middel Omdat dierproeven snel aantoonde dat er te veel nevenwerkingen waren werd verder onderzoek gestopt. In 1943 gebruikte een chemicus van Sandoz, als eerste mens, het product en ontdekte de hallucinogene werking ervan. Daarna hoopte Sandoz dat het middel ook zou werken voor schizofrenie, maar ook die piste diende snel te worden verlaten.

Twintig jaar later bracht de Amerikaanse psycholoog Timothy Leary Lsd bij de hippies als geestverruimend middel. Om reden van zijn te groot enthousiasme, en later drugbezit, werd hij als snel ontslagen bij Harvard en bracht hij heel wat tijd door in gevangenissen. Met het einde van de flowerpowerbeweging verdween Lsd ook uit de belangstelling. Het werd niet echt opgepikt door de onderwereld want het was te gevaarlijk en te krachtig en niet voldoende verslavend. Een Lsd-trip duurt twaalf uur en kan in alle richtingen uit; meestal euforisch, maar soms heel angstig en nooit echt voorspelbaar met als meest ernstige ontwikkeling acute psychose. Microdissen Lsd innemen blijft risicovol en illegaal. De 'werkelijkheid' wordt tijdens een Lsd-trip anders gezien, gevoeld, beleefd en beoordeeld. Gebruikers hebben creatieve inzichten waarin iemand ziet dat hijzelf of zijzelf en de omgeving geheel anders in elkaar zit dan normaal gedacht wordt.

Lsd wordt vandaag de dag op verschillende manieren aangeboden. De meest voorkomende vorm zijn de papertrips, kleine kleurrijke 'postzegels' die doordrenkt zijn met vloeibaar Lsd. Een andere vorm zijn de 'microdots', heel kleine pilletjes die Lsd bevatten. De meest pure vorm van Lsd is als vloeibare stof en die wordt vaak op suikerklontjes gedaan. De laatste jaren is er opnieuw wetenschappelijke belangstelling voor het product omwille van zijn antidepressieve en angst reducerende effecten.

Frank Goes

VAN UW HOOFDREDACTEUR



In vorige nummers werden de leden van de Raad van bestuur en van de Raad voor Advies voorgesteld door de hoofdredacteur. Ook kreeg onze secretaresse Marina een erkenning voor haar uitstekend werk. De man achter de webstek of website werd nooit vernoemd en bedankt en dat willen wij nu rechtzetten. Youri Grommen zorgt daarvoor, in samenwerking met Jan Van Meirhaeghe. Hij heeft die vollediger en aantrekkelijker gemaakt waarvoor een bedanking meer dan gepast is. Samen met onze webmaster zend ik een noodkreet uit voor kopij. Indien een tekst of gebeurtenis de aandacht van het VAV verdient contacteer aub ofwel Jan Van Meirhaeghe op JanKVanMeirhaeghe@gmail.com (hij is de filter), of mijzelf

Ook blijven lezersbrieven steeds welkom op ons adres info@vgv.be of op frank@goes.be

POLITIEKE ACTUALITEIT



CONFERENTIE DE LAGE LANDEN IN EUROPA

Deze conferentie ging door op 10 december 2016 en was de vijfde en laatste in de reeks “Toekomstverkenningen Richard Celis”, gestart in 2012. Zoals de vorige vier vond ze plaats in de aula Rector Dhanis te Antwerpen. Er waren ongeveer 450 deelnemers. In 2012 was het thema “De Nederlandse taal en cultuur in Europa”, in 2013 “Welk sociaal beleid in Vlaanderen?”, in 2014 “Welk ondernemend Vlaanderen wensen wij?” en in 2015 “Migratie en integratie”. De conferenties waren telkens toekomstgericht en gekaderd in de Lage Landen en Europa.

Ivo Coninx, algemeen voorzitter van VOS – Vlaamse Vredesvereniging, verwelkomde de deelnemers namens de inrichtende verenigingen, een ondersteunende vereniging en de medewerkende verenigingen, waartoe ook het VGV behoort.

Conferentievoorzitter Prof. **Jan De Groof**, hoogleraar Europacollege Brugge en Universiteit Tilburg, greep onmiddellijk de koe bij de horens door in te pikken op de huidige malaise in de Europese Unie (EU), met de Brexit als duidelijk symptoom. Hij blijft nochtans sterk geloven in de Europese waarden en in de noodzaak om die waarden te blijven uitdragen. Hij vond wel dat er moet gezocht worden naar een nieuw evenwicht: in sommige beleidsdomeinen kan de EU wellicht een stap terugzetten, in andere een stap vooruit.

De eerste gastspreker was Prof. **Noël Clyck**, houder van de Leerstoel Europese waarden aan de Universiteit Antwerpen. Hij is van mening dat het zoeken naar oplossingen voor de huidige EU-crisis moet blijven uitgaan van het principe “eenheid in verscheidenheid”. Hij wees erop dat de gedrevenheid voor de EU minder sleet vertoont bij de hoogopgeleiden dan bij de gemiddelde bevolking. Hij merkte op dat de steden de EU wellicht uit de huidige crisis kunnen halen door het feit dat de steden zelf in hun bevolking aan het veranderen zijn. Door de aanhoudende migratie groeit de diversiteit immers hoofdzakelijk in de steden. Daarbij blijkt dat de vele minderheden er zich minder verbonden voelen met de lokale identiteit dan met

de Europese. De spreker is bijgevolg van mening dat die evolutie een invloed zal hebben op het nationale en Europese identiteitsgevoel.

Prof. **Luuk van Middelaar**, houder van de Leerstoel Europese waarden aan de Universiteit Catholique de Louvain, was de tweede gastspreker. Ook hij vertrok van de vaststelling dat het reeds meerdere jaren niet goed gaat met de EU. Hij stelde dat de EU door grote groepen aangevoeld wordt als een bedreiging, zodat die aansturen op een recuperatie van de autonomie die aan de EU toegewezen werd. Bijgevolg moet er een nieuw evenwicht gezocht worden tussen handel en vrij verkeer van personen evenals tussen vrijheid en bescherming. Hij pleitte er eveneens voor dat aan het EU-beleid een sociale dimensie zou toegevoegd worden en dat de EU een daadkrachtiger beleid met minder regels zou voeren.

Hij zette zich af tegen de idee van de Verenigde Staten van Europa en verwachtte geen wereldschokkende wijzigingen van het EU-beleid in de onmiddellijke toekomst. Hij pleitte voor een blijvende steun van Vlaanderen voor een voortgezette samenwerking in het raam van de EU.

Het panel, gemodereerd door **Guy Tegenbos**, bestond uit Prof. **Hendrik Vos**, directeur Centrum voor EU-studies aan de Universiteit Gent, Prof. **Matthias Storme**, KU Leuven en geëngageerd in de Vlaamse Beweging, Prof. **Kim Putters**, voorzitter Sociaal en Cultureel Planbureau in Nederland, en **Tinneke Beeckman**, filosofe en columniste.

Als eerste vraag stelde Guy Tegenbos: **“Hebben we nog een Europese identiteit en is er een Europese droom?”**

Hendrik Vos reageerde dat zulke identiteit belangrijk kan zijn voor de solidariteit en bevestigde zijn geloof in het nut van de Europese samenwerking.

Matthias Storme schetste de redenen van het huidige wantrouwen van een belangrijk deel van de bevolking in de EU: het democratisch deficit, een weinig transparant beleid, een te grote afstand tussen het EU-beleid en de burger en het gevoel van onveiligheid door de open binnengrenzen van de EU en de poreuze buitengrenzen.

Tinneke Beeckman vond het in principe wel belangrijk dat de Europese samenwerking zou gedragen worden door een Europese identiteit en schreef de huidige EU-crisis toe aan de ivoren torenmentaliteit van de EU-leiders. Zij betwijfelde bovendien of de door Prof. Clyck geschetste

evolutie van de steden een basis kan vormen voor een Europees project, aangezien de door de ingeweken minderheden gedragen waarden veelal niet overeenstemmen met die van de autochtonen.

Kim Putters wees erop dat de scheidingslijnen tussen bevolkingsgroepen door de immigratie steeds groter wordt. Verder is hij ervan overtuigd dat er geen Nexit komt omdat de Nederlandse handelsgeest een belangrijke motivatie is om in de EU te blijven.

Op de vraag van Guy Tegenbos **wat de houding in Vlaanderen is** reageerde *Hendrik Vos* dat die nagenoeg samenvalt met die in Nederland: de traditionele partijen blijven pro EU, de extreme – zowel links als rechts – zijn eurosceptisch. Vos pleitte ervoor dat de landen samen een vergelijk zouden zoeken, aangezien sommige problemen, zoals klimaat en vluchtelingen, het lokale niveau overstijgen. *Tinneke Beeckman* stelde dat de EU de mensen ontgoochelt in het oplossen van het veiligheidsprobleem. Verder wees zij erop dat samenwerken niet noodzakelijk moet gebeuren binnen de EU-structuur.

Tenslotte stelde Guy Tegenbos de vraag: **“Hoe moet het nu verder? Meer of minder Europa?”**

Matthias Storme antwoordde: “Hier meer, daar minder” en toonde zich voorstander van het subsidiariteitsprincipe. Hij voegde eraan toe dat fundamentele waarden moeten gedecentraliseerd worden.

Kim Putters reageerde dat de problemen van veiligheid en migratie voor de EU prioritair moeten zijn.

Cathy Berx, provinciegouverneur van Antwerpen, verving minister-president Geert Bourgeois en lichtte in haar slot-

toespraak de tekst “Vlaanderen 2050” toe, waarin de visie van de Vlaamse regering inzake de wenselijke evolutie van de EU op korte en middellange termijn uitgelegd wordt. De voornaamste elementen zijn: inburgering op basis van onze waarden, normen en vrijheden, een Schengenzone met goede buitengrenscontroles, handhaving van begrotingsdiscipline, aanpakken van sociale dumping en fiscale shopping, een doeltreffend duurzaamheidsbeleid (met klimaatakkoord) en een slagkrachtig veiligheidsbeleid.

Zij pleitte ook voor een intense samenwerking met Nederland.

Prof. **Jan De Groof** sloot de conferentie tevreden af en deelde mee dat het Algemeen Nederlands Verbond de intentie heeft om het project “Toekomstverkenningen Richard Celis” verder te zetten door wetenschappelijk onderzoek met tweejaarlijkse rapporten en dat een boek met als thema “Vijf jaar Toekomstverkenningen” gepland is.

Het laatste woord was voor **Richard Celis**, de bezieler van de Toekomstverkenningen. Hij was een gelukkig man en dankte alle personen en verenigingen die zich voor dit 5 jaar durend project hadden ingezet. Hij was bijzonder verheugd over de goede samenwerking tussen de Vlaamse verenigingen en de academische wereld.

Het VAV (voormalig VGV) is Richard Celis zeer dankbaar omwille van zijn mateloze inzet voor Vlaams zelfbestuur.

Eric Ponette

Met dank aan Marc Bulté, Marnixring, voor de inzage van zijn verslagtekst.



MEDISCHE ACTUALITEIT



Wencel Top
Medisch
Directeur
Medisch Labo
Medina

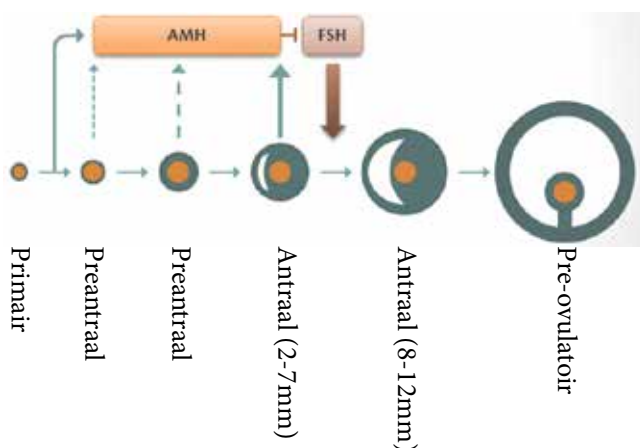


- 1992: Apotheker, Faculteit Farmaceutische Wetenschappen, KU Leuven
- 1992: Klinisch Bioloog, Faculteit Geneeskunde, KU Leuven
- 1998-2006: Chief Operating Officer EU & USA, BARC, Gent, België
- 2006-2010: Chief Operating Officer Global & Laboratory Director EU, Medpace Reference Laboratories, Cincinnati,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

Anti-Müllerian Hormone (AMH)

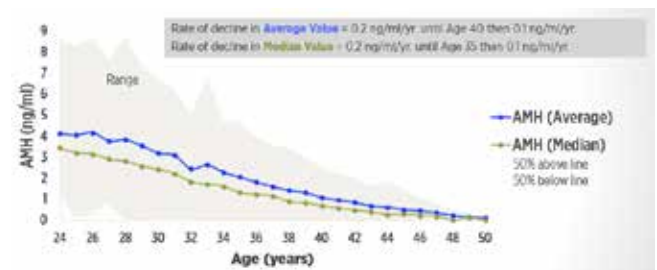
Anti-Müllerian Hormone, ook wel Müllerian duct inhibiting substance (MIS) genoemd, is net als de inhibines lid van de 'transforming growth factor- β superfamily'. AMH wordt geproduceerd door de sertolicellen bij de man en induceert de regressie van de Müllerse gang, wat de voorloper van het vrouwelijk geslachtsapparaat is. Onder invloed van testosterone neemt de productie vanaf de puberteit geleidelijk af.

Bij de vrouw wordt AMH geproduceerd door de granulosa-cellen van kleine ovariële follikels. De expressie is het sterkst in de preantrale en kleine antrale follikels en verdwijnt in de grote follikels tijdens de FSH-afhankelijke eindstadia van de follikelgroei. AMH speelt dus een rol bij de initiële recrutering en selectie van de dominante follikel.



Voorspelling van de menopauze

AMH stijgt bij de vrouw vanaf de geboorte tot 2-4 jaar en blijft hierna stabiel tot de puberteit. Daarna daalt AMH geleidelijk als teken van uitputting van de antrale folliculaire reserve (AFC). AMH varieert niet tot zeer weinig gedurende de menstruele cyclus. Aldus kan AMH op om het even welk tijdstip van de cyclus worden gemeten. **De ultieme daling van AMH begint al zo'n 3 jaar voor de menopauze waardoor AMH een meer gevoelige marker is dan FSH, LH en estradiol in de voorspelling van de menopauze.**



AMH bij ovariële stimulatie

Omdat AMH het aantal recruteerbare follikels reflecteert, is het een goede prognostische marker van de ovariële respons op gecontroleerde ovariële hyperstimulatie bij in vitro fertilisatie (IVF). Bij vrouwen met een zwakke ovariële respons zijn de AMH-concentraties significant lager dan bij vrouwen met een normale respons. De basale AMH-concentratie (meestal gemeten op cyclusdag 3) is de beste individuele marker in de voorspelling van de ovariële respons op ART (Assisted Reproductive Technology). Een basale waarde van <1.1 ng/mL voorspelt een slechte respons op ART.

Bovendien kan AMH helpen bij de identificatie van vrouwen met een verhoogde kans op het ovariële hyperstimulatie syndroom (OHSS) in geval van meerdere ovulatie-

inducties met gonadotrofines. OHSS is geassocieerd met hoge serumwaarden van AMH voorafgaand aan gecontroleerde ovariële hyperstimulatie. Vaak zijn de waarden tot 6x hoger dan bij normale controlepersonen. Waarden hoger dan 15ng/ml zijn vaak geassocieerd met een excessieve respons. Een combinatie van estradiol en AMH wordt aangeraden om OHSS te voorspellen.

Voorgestelde cut-offs van serum AMH voor de classificatie van de respons voor ART (92)

Serum AMH (ng/ml)	Gevolgtype responder			
< 0.1	Cyclo aboritas (~ 80%)			
0.1-0.7	41% 'non of poor responders' (27 oocytes)			
0.7-2.8	Normale responder			
2.8-5.5	Risico op 'excessive response' (21 oocytes)			
		77.8% correct gedomiteerd		
	Sens.	Spec.	+LR	-LR
	89%	76.9%	3.8	0.15
> 5.5	Risico op 'excessive response' (21 oocytes)			
		92.2% correct gedomiteerd		
	Sens.	Spec.	+LR	-LR
	80%	94.9%	11.8	0.02

= grote overlap tussen deze groepen

AMH bij Polycysteus ovariumsyndroom (PCOS)

PCOS is één van de meest voorkomende endocriene afwijkingen bij vrouwen in de vruchtbare periode. Dit wordt gekarakteriseerd door anovulatie, gestegen circulerende androgenen en polycystische ovaria bij ultrasound onderzoek. Vaak zijn patiënten obees en is er insulineresistentie. **Bij PCOS is een stijging van AMH een reflectie van een 2 tot 3-voudige toename in het aantal groeiende follikels.**

De rol van AMH in de pathogenese van PCOS is nog niet volledig uitgeklaard maar zou te maken hebben met een gedaalde gevoeligheid van de follikels voor FSH, waardoor een stagnatie van het proces van selectie van de dominante follikel optreedt.

De AMH-spiegels zijn positief gecorreleerd met de serumspiegels van testosteron en androsteendion. Ze zijn hoger als er hyperandrogenemie aanwezig is, wat als een reflectie van de ernst van de aandoening kan beschouwd worden.

AMH bij tumoren

Ovariumkanker is de meest dodelijke gynaecologische maligniteit. De meeste tumoren (90%) zijn van epitheliale oorsprong. De overige (10%) zijn stromale of kiemceltumoren. De meeste stromale tumoren zijn granulosaacetumoren (GCT). Deze zijn gekenmerkt door trage groei, lokale verspreiding en laat herhal. **AMH kan gebruikt worden als tumormarker in de follow up van GCT.** De waarden zijn verhoogd bij 75-90% van de GCT. Bovendien kan een verhoging van de AMH-spiegel een herhal tot 16 maanden vooraf voorspellen.

AMH is een specifiekere marker voor GCT dan inhibine B, dat ook kan stijgen bij epitheliale tumoren. CA-125 is de tumormarker voor tumoren van epitheliale oorsprong.

Praktische informatie

AMH kan op elk tijdstip van de cyclus bepaald worden. Gebruik van contraceptiva kan de spiegels lichtjes doen dalen maar spelen een geringe rol. De halfwaardetijd bedraagt 48h. Dus na ovariëctomie verdwijnt AMH na



3-5 dagen. De bepaling wordt uitgevoerd op serum. EDTA-bloed is niet geschikt. Op dit moment wordt AMH niet terugbetaald door het RIZIV en kost 37€.

Referenties:

- de Vet A, et al. Antimüllerian hormone serum levels: a putative marker for ovarian aging. *Fertility and Sterility* 2002 Feb;77(2): 357-362.
- Nelson SM, et al. Serum anti-Müllerian hormone and FSH: prediction of live birth and extremes of response in stimulated cycles--implications for individualization of therapy. *Hum Reprod.* 2007 Sep;22(9):2414-21.
- Lee TH et al. Serum anti-Müllerian hormone and estradiol levels as predictors of ovarian hyperstimulation syndrome in assisted reproduction technology cycles. *Hum Reprod.* 2008 Jan;23(1):160-7.
- Laven JS, et al. Anti-Müllerian hormone serum concentrations in normoovulatory and anovulatory women of reproductive age. *J Clin Endocrinol Metab.* 2004 Jan;89(1):318-23.
- Lane AH, et al. Diagnostic utility of Müllerian inhibiting substance determination in patients with primary and recurrent granulosa cell tumors. *Gynecologic Oncology* 1999;73: 51-55



Karel J. Van Acker

- Doctor in de Genees-, Heel- en Verloskunde, RUG 1957
- Geneesheer-specialist in de Kindergeneeskunde, 1962
- Geaggregeerde voor het Hoger Onderwijs in de Kindergeneeskunde, RUG 1973-Gewoon Hoogleraar Kindergeneeskunde Universiteit Antwerpen, 1973
- Diensthoofd afdeling kindergeneeskunde UZ Antwerpen,
- Emeritus in 1997
- Vrijwillig medewerker aan het Amsab-Instituut voor Sociale Geschiedenis in Gent, 1997- 2001
- Vrijwillig medewerker aan het Algemeen Rijksarchief in Brussel, 2010 – 2015

DE LANGE MARS VAN DE ORDE DER GENEESHEREN

Karel J. Van Acker.¹

In 2018 zal de Orde der Geneesheren, ondertussen Orde der Artsen, tachtig jaar bestaan. Toen de Orde op 25 juli 1938 door een wet werd opgericht, waren hieraan meerdere pogingen voorafgegaan die over verscheidene decennia verliepen. Nadien ontstonden er problemen met het uitvoeringsbesluit en tenslotte verhinderde de Tweede Wereldoorlog elke verdere activiteit. Daardoor trad de Orde pas effectief in werking in 1947. Deze bijdrage beschrijft de ontstaansgeschiedenis van de Orde tussen het einde van de 19e eeuw en 1938 en de daaropvolgende moeilijkheden tot 1947.

Rond het midden van de 19e eeuw begonnen artsen en overheid zich zorgen te maken over wantoestanden in de artsenwereld. Er kon inderdaad niet worden ontkend dat misbruiken die “de eer en de waardigheid van het beroep aantasten” geen uitzondering waren. Mercantilisme, charlatanisme, gebrek aan collegialiteit of negeren van door de overheid uitgevaardigde instructies kwamen regelmatig voor. In enkele Europese landen, vooral Groot-Brittannië, Nederland en Duitsland, werd hiertegen opgetreden door het invoeren van disciplinaire organen. Ook Frankrijk pakte het probleem aan maar herhaalde pogingen om Kamers en disciplinaire raden op te richten mislukten². België hinkte wat achterop in dit

gezelschap. Er was in 1859 wel een poging geweest om ook hier dergelijke raden op te richten maar het voorstel van de minister werd door het parlement weggestemd³. Het waren uiteindelijk de grotere lokale beroepsverenigingen die de tuchtregeling in handen namen door binnen de eigen vereniging tuchtraden te vormen. De efficiëntie hiervan kan worden betwijfeld: er werd meestal erg terughoudend opgetreden en de raden hadden alleen zeggenschap over de eigen leden. Toch zullen deze verenigingen later moeilijk afstand doen van dit prerogatief.

In 1863 werd de Fédération Médicale Belge (FMB) opgericht als koepel van de lokale artsverenigingen⁴. De bijzonderste doelstelling van de FMB was de verdediging van de beroepsbelangen. Het bewaken van de tucht maakte daar deel van uit: tucht onder de artsen voorkwam niet alleen misbruiken maar was ook noodzakelijk om het hoofd te kunnen bieden aan nieuwe ontwikkelingen in de gezondheidszorg. Vooral de opkomst van de ziekenfondsen werd met argwaan gevolgd. Dit aspect werd ook niet verdoezeld. Dat het streven naar een tuchtorgaan voor een deel gemotiveerd was door beroepsbelangen en dat het welzijn van de patiënt nauwelijks ter sprake kwam, heeft nadien een belangrijke rol gespeeld in de weerstand die de FMB bij haar pogingen ondervond.

De FMB werd de stuwende kracht achter de pogingen om het tuchtorgaan te verwezenlijken. Omdat men een instelling voor ogen had met wettelijke macht over de artsen, zou de uiteindelijke beslissing liggen bij de minister die de volksgezondheid onder zijn bevoegdheid had. Die liet zich vooral leiden door de adviezen van de in 1841 opgerichte Académie de Médecine⁵. Het kwam er dus voor de FMB op aan de minister en zijn administratie te overtuigen van de noodzaak van een dergelijke instelling en met de Académie samen te werken. Dit gebeurde ook: met verloop van tijd wist de FMB een stevige voet in huis te krijgen in beide instellingen en zich op te werken tot een geprivilegieerde medewerker van het centrale bestuur.

In 1894 leek er een doorbraak te komen. De toenmalige minister van Binnenlandse Zaken en Hygiëne had

concernant la création d'un Ordre des Médecins en Belgique. Bruxelles, 1935; Pouillard, J. Historique de l'Ordre National des Médecins (1845-1945). Texte présenté à la Société française d'Histoire de la Médecine. Séance du 15 mai 2004. In Frankrijk kwam de Orde der Geneesheren pas tot stand in oktober 1940 onder de Vichy-regering.

3 Noterman, J. Un “Ordre des Médecins” de guerre (novembre 1941-septembre 1944) ou l'aboutissement de la loi sur l'Ordre des Médecins de 1938. Revue Médicale de Bruxelles, 31, 2010, p 6.

4 In 1920 werd de benaming Algemeen Belgisch Geneesheerenverbond (ABGV) toegevoegd.

5 De Académie Royale de Médecine de Belgique was een nationale instelling maar was *de facto* Franstalig.

1 Em. Professor Kindergeneeskunde, Universiteit Antwerpen.

2 Collège des Médecins de l'Agglomération Bruxelloise. Documents



zijn administratie gevraagd een wetsontwerp tot oprichting van een tuchtorgaan van de artsen uit te werken. Aan dit ontwerp is de naam van zijn secretaris-generaal Emile de Béco verbonden ⁶. Die stelde een werkgroep samen en betrok leden van de Académie, juristen en vertegenwoordigers van de apothekers bij de besprekingen. Het document dat pas vijf jaar later werd afgeleverd moet zeer degelijk geweest zijn want het werd nog jaren nadien geprezen. Het is nog steeds niet duidelijk waarom het ontwerp pas in 1902 aan de Kamer van volksvertegenwoordigers werd voorgelegd maar nooit in het parlement werd besproken. Een van de mogelijkheden is ongetwijfeld dat het door parlementaire kringen is gedwarsboomd. Het stierf een stille dood in de archieven. Dat was een tegenslag voor de FMB maar het belette de vereniging niet haar inspanningen verder te zetten. Succes bleef echter uit: onverschilligheid bij de artsen, onenigheid bij de verscheidene betrokkenen over inhoud en structuur en regelrechte tegenwerking waren er de oorzaak van dat bij het uitbreken van de Eerste Wereldoorlog er nog steeds geen nationaal tuchtorgaan was. En tijdens die oorlog had men wel andere zorgen om het hoofd.

Het is wachten tot 1924 vooraleer de Orde opnieuw in de actualiteit komt. Dit gebeurde eerder toevallig en speelde zich af in de Académie. De minister van Binnenlandse Zaken en Hygiëne had de Académie om haar mening gevraagd over het organiseren van de specialisatie

bij de artsen en tegelijkertijd ook over de wenselijkheid van een disciplinaire raad “zoals die bij de advocaten bestond” ⁷. Beide problemen werden door eenzelfde commissie behandeld. Wat het tuchtorgaan betrof kwam die enkel tot het besluit dat een Orde van Geneesheren gewenst was. Onafhankelijk daarvan onderzocht een tweede commissie, eveneens op vraag van de minister, de misbruiken bij de verkoop van specialistische geneesmiddelen en kwam daarbij tot de conclusie dat, om deze misbruiken tegen te gaan, een Orde van Geneesheren (en van Apothekers) aangewezen was. Toen beide commissies hun besluiten aan de algemene vergadering voorlegden werd, na een aantal tumultueuze zittingen, een nieuwe commissie belast met een onderzoek ten gronde van het tuchtprobleem bij de artsen. Het resultaat hiervan zal pas vier jaar later bekend worden gemaakt toen ook andere voorstellen circuleerden.

Vanaf 1925 had de FMB inderdaad de draad weer opgenomen: het probleem werd binnen de vereniging bestudeerd, het stond regelmatig op de agenda van haar jaarlijkse congressen en de minister van Hygiëne en zijn administratie werden hiervoor benaderd. Vragen die men zich stelde waren of men de Orde wilde beperken tot de artsen of dat ook andere medische beroepen erbij betrokken moesten worden, aan wie men de praktische uitvoering zou toevertrouwen waarbij vooral de Provinciale Genees-

⁶ Emile de Béco werd nadien (1906) gouverneur van de provincie Brabant. Hij bleef lid van de Hoge Gezondheidsraad en was erelid van de FMB.

⁷ De advocatuur had in 1810 door een decreet van Napoleon een Orde met disciplinaire bevoegdheden opgelegd gekregen.

kundige Commissies (PGC) in het vizier kwamen⁸ en wat onder de jurisdictie van de Orde zou vallen. Hoever men reeds gevorderd was in de voorbereiding bleek tijdens het FMB-congres van 1926 in Leuven. In de uiteenzetting van ene dokter Van Langendonck⁹ werd voorgesteld dat een Orde zou opgericht worden waarvan ook apothekers, tandartsen, veeartsen en vroedvrouwen deel zouden uitmaken, dat, mits enige aanpassingen, de PGC zouden ingeschakeld worden en dat het rechtsgebied zich zou uitstrekken tot alles wat in de wet van 12 maart 1818 op de uitoefening van de geneeskunst was vervat met uitsluiting van materiële problemen. Behalve met het inschakelen van de PGC, was het congres het met deze stellingen eens waarna het aangepaste voorstel aan de minister, de parlementairen, de Hoge Gezondheidsraad en de PGC werd voorgelegd.

Toen een reactie van de overheid uitbleef, nam de FMB kordaat het initiatief in handen. Op het volgende FMB-congres in 1927 stelde toenmalig Rijkscommissaris bij de rechtbanken voor oorlogsschade en FMB-lid M. De Laet¹⁰ een nieuw ontwerp voor en paste het nadien aan de besluiten van een speciale FMB-commissie aan. De niet-medische beroepen werden er niet meer bij betrokken. Dit ontwerp werd naar de minister doorgestuurd met de vraag op grond hiervan zo snel mogelijk een wetsvoorstel in te dienen. Van haar kant maakte de Académie in december 1927 aan de minister het voorstel over van de commissie die ze vier jaar voordien had aangesteld, voorstel dat op verscheidene punten afweek van het bijgewerkte voorstel De Laet. Ook de Académie drong aan op spoed.

De druk die werd uitgeoefend miste zijn effect niet: op 23 april 1929 dienden de ministers Carnoy van Binnenlandse Zaken en Hygiëne en Baels van Landbouw een wetsvoorstel in waarbij afzonderlijke tuchtkamers werden voorzien voor de artsen, de apothekers, de tandartsen en de veeartsen. Er werd ook beloofd de wet van 1818 te zullen aanpassen. Dit was niet helemaal wat de FMB voor ogen had gehad en ze drong dan ook onmiddellijk bij beide ministers aan voor de artsen een Orde en geen Kamer te voorzien. Voor de andere medische beroepen vond ze die aanpassing niet nodig. Minister Baels, die ondertussen Hygiëne onder zijn bevoegdheid had gekregen, gaf toe en diende in juni 1930 een aangepast wetsvoorstel in waarbij de Kamer der Geneesheren werd vervangen door de Orde der Geneesheren en er correcties werden aangebracht in de zin van het voorstel De Laet. Zijn motivatie om alleen voor de artsen een Orde op te richten was dat die “beter beantwoordde aan hun verzuchtingen en dat ze, meer dan een Kamer, de korpsgeest, de confraterniteit en de discipline zou stimuleren”. Dat de andere medische beroepen

8 De PGC waren opgericht door de wet van 12 maart 1818 en dateerden dus nog uit de Hollandse periode. Hun organisatie en bevoegdheden waren vastgelegd in het KB van 31 mei 1818 maar werden na 1880 herhaaldelijk gewijzigd. De PGC waren niet alleen verantwoordelijk voor de openbare gezondheid maar ze moesten ook toezicht houden op de geneeskundige praktijk zonder zelf sancties te kunnen treffen.

9 Van Langendonck was secretaris van de Geneeskundige Commissie van Brussel.

10 De Laet werd in 1938 directeur-generaal bij het ministerie van Volksgezondheid.

het met Kamers moesten stellen was vooral een ontgoocheling voor de apothekers.

Nieuwe moeilijkheden kondigden zich echter aan vanuit een andere hoek. In 1923 was de flamingantische artsenvereniging Algemeen Vlaamsch Geneesheerenverbond (AVGV) gesticht en die had haar eigen opvattingen over het bewaken van de tucht. Zo waren hiervoor in 1928 Toezichts- en Verzoeningsraden in de afdelingen en Districtsraden opgericht geweest en kon er beroep aangetekend worden bij een Raad van Beroep. Toen het duidelijk werd dat de minister een wetsvoorstel zou indienen kwam, zoals kon worden verwacht, het AVGV met een eigen voorstel af, het voorstel Gravez¹¹. Belangrijke punten van onderscheid met het voorstel van de minister waren dat voor het AVGV de andere medische beroepen bij de Orde zouden worden betrokken¹², dat de lokale tuchtraden zouden worden ingeschakeld in de Orde, dat de Orde zou tussenkomen in geschillen over honoraria en geldboetes opleggen en dat een codex van de plichtenleer zou worden opgesteld. Veel belang werd ook gehecht aan de communautaire aspecten. Omdat een eenheidsfront van de artsen nu bijzonder belangrijk was, kwamen beide beroepsverenigingen wel overeen het elkaar niet te lastig te maken.

Het voorstel Baels en het tegenvoorstel Gravez kwamen eerst voor een senaatscommissie keurde het voorstel van de minister goed terwijl Gravez er alleen in slaagde enkele aanpassingen aan dit voorstel door te drukken¹³. Nadien, tussen 21 april en 29 juni 1932, werden beide voorstellen uitgebreid besproken in de senaat, samen met een voorstel tot oprichting van Kamers voor de andere medische beroepen. Het werden hartstochtelijke debatten waarbij de Vlaams-nationalistische senatoren gingen dwarsliggen maar vooral de socialistische vertegenwoordigers, die voor het voortbestaan van hun ziekenfondsen vreesden, heftig tegen het ontwerp tekeer gingen. Het eindresultaat was een stortvloed van amendementen, waarvan alleen al zesentwintig van de hand van Gravez, en een regeringsontwerp dat dermate gehavend uit de debatten kwam dat het naar de commissie werd terugverwezen. Nadien gooide de Kamerontbinding van 1932 nog roet in het eten.

Het werd opnieuw enige tijd stil rond de Orde maar dat de FMB vastbesloten was die te verwezenlijken, liet geen twijfel. De FMB vond ook grote steun bij een aantal bij haar aangesloten verenigingen, vooral dan het invloedrijke Collège des Médecins de l'Agglomération Bruxelloise dat een campagne ten gunste van de Orde startte en aan een eigen ontwerp werkte. Ook het AVGV bleef voorstander van een Orde maar dan wel een Orde zoals Gravez tevergeefs had gepoogd te doen aanvaarden en waarbij niet alleen de Vlaamse belangen veilig werden gesteld maar die ook een andere structuur had¹⁴. De om-

11 Gravez was van 1929 tot 1932 senator voor de Frontpartij en vanaf 1936 voor het Vlaamsch Nationaal Verbond (VNV).

12 De Franstalige medische pers bestempelde die Orde als un Ordre Sanitaire en niet als un Ordre des Médecins.

13 Socialistische senatoren poogden eveneens sommige onderdelen van het regeringsvoorstel te doen wijzigen.

14 In 1933 werd in het AVGV een Toezichts- en Verzoeningsraad, nadien

standigheden waren ondertussen wel gunstiger geworden: de verhoudingen met de ziekenfondsen waren verbeterd, het AVGV bleek tot enige samenwerking met de FMB bereid en vooral was er een afzonderlijk ministerie van Volksgezondheid gekomen waar de vroegere algemeen secretaris van de FMB, René Sand, directeur-generaal werd. De FMB zette zich nu met volle kracht aan het werk. Voorstellen van een nieuwe FMB-commissie en van het Collège des Médecins de l'Agglomération Bruxelloise (voorstel Coppez/ Daubresse-Morelle) werden op elkaar afgestemd en vroegere knelpunten zoveel mogelijk weggewerkt. Dit leidde tot een document dat algemeen als zeer waardevol werd beschouwd. Het werd door de minister van Volksgezondheid Wauters in zijn geheel overgenomen. Met het AVGV werd overeengekomen dat het een eigen ontwerp kon indienen maar dat een gemeenschappelijke houding tegenover het regeringsontwerp zou worden aangenomen. De discussie van het regeringsontwerp in de senaatscommissie was nu duidelijk minder geanimeerd, een aantal punten waarop AVGV en socialisten aandrongen werden aanvaard. Het werd goedgekeurd waarna ook de senaat dit deed in december 1937. In juli 1938 werd het ontwerp ongewijzigd ook door de Kamer goedgekeurd. De FMB was er dus eindelijk in geslaagd haar voorstel in een wet te doen omzetten. Van de doelstellingen van het AVGV was niet veel overeind gebleven maar de vereniging legde zich neer bij de feiten. Onderhuids bleef echter de wrevel tegen de gestemde wet bestaan. Dit werd vooral later duidelijk: het AVGV verklaarde in 1941, toen de oorlogsomstandigheden nieuwe mogelijkheden boden, dat het "om beters wil rechtzinnig en ijverig medewerkte aan dit kwade product". Dit zou nog gevolgen hebben.

Dat er op 25 juli 1938 een wet was gestemd die de Orde der Geneesheren invoerde, betekende niet dat de Orde meteen aan het werk kon. Eerst moest nog het uitvoeringsbesluit gepubliceerd worden dat ondermeer de verkiezingen voor de raden zou regelen. En daar liep het mis: om te beginnen verhinderde een binnenlands probleem de publicatie in het staatsblad en toen die er eindelijk kwam waren er moeilijkheden met de verkiezingen voor de raden. Het binnenlandse probleem was de benoeming tot lid van de Vlaamsche Academie¹⁵ van de oud-activist Adriaan Martens. Dit leidde niet alleen tot heftig protest van een aantal bij de FMB aangesloten verenigingen¹⁶ maar vooral tot een ultimatum van de liberale partij. Omdat de regering niet meer op haar beslissing kon terugkomen veroorzaakte dit herhaalde regeringscrisisen en hiervan werd het uitvoeringsbesluit het slachtoffer. Nadat Martens op de vooravond van nieuwe, vervroegde, verkiezingen ostentatief ontslag uit de Vlaamsche Academie had genomen konden de liberalen overhaald worden om in een nieuwe regering te stappen en kon de minister

Tuchtraad genoemd, opgericht. De Raad omvatte een aantal afdelings- en districtsraden en boven dit alles stond een Raad van Beroep.

15 De Koninklijke Vlaamsche Academie voor Geneeskunde van België werd op 7 november 1938 opgericht in het kader van de toepassing van de taalwetten op de openbare besturen.

16 Het FMB-bestuur hield zich om tactische redenen op de vlakte.

van het nieuwe en autonome departement Volksgezondheid op 23 mei 1939 eindelijk de wet op de Orde aanvullen met het uitvoeringsbesluit. Hierna moest nog de tweede stap gezet worden: de verkiezing van de verschillende raden. Hiertoe dienden vooreerst lijsten opgesteld te worden van de stemgerechtigde artsen waaruit nadien de namen van de kandidaten voor de raden zouden komen. Ook dit verliep niet probleemloos: niet alleen waren heel wat artsen, vooral in de rurale gebieden, niet geïnteresseerd en waren er moeilijkheden door de mobilisaties maar ook de communicatie tussen de verschillende betrokken departementen liet te wensen over. In maart 1940 beschikte de minister nog altijd maar over vier van de tien lijsten van stemgerechtigde artsen. En dan dienden nog de lijsten met kandidaten voor de raden opgesteld te worden. Om de raadsverkiezingen op een vlotte manier te laten verlopen was het aangewezen het aantal kandidaten te beperken en algemeen aanvaarde figuren naar voor te schuiven. Daarvoor moesten persoonlijke ambities en rivaliteiten aan de kant worden geschoven en vooral moesten in Vlaanderen overeenkomsten worden gemaakt tussen lokale AVGV- en FMB-afdelingen. Dat laatste bleek een bijzonder moeilijke opgave. De minister had ondertussen besloten de voorbereidingen te starten en de verkiezingen te laten doorgaan begin mei 1940. De Duitse inval op 10 mei maakte dit onmogelijk en de oorlog werd ingegaan met een Orde die nog niet functioneerde.

Een van de doelstellingen van het snel geïnstalleerde Duitse militaire bestuur (Militärverwaltung) was de reorganisatie van de gezondheidszorg in het bezette land. Wat de artsen betrof plande het een corporatieve eenheidsorganisatie die op een autoritaire wijze zou geleid worden, waarbij alle artsen verplicht zouden aansluiten en die zou instaan voor de verschillende aspecten van de gezondheidszorg. De Militärverwaltung liet dit reeds vroegtijdig aan het ministerie weten en wat later ook aan de in het land gebleven FMB-voorzitter Glorieux¹⁷. Dienstdoend secretaris-generaal Delhaye, die tijdens de chaotische dagen van mei 1940 verantwoordelijk was gesteld voor de gezondheidszorg, ontbood Glorieux als enige voorzitter die bereikbaar was en gaf hem, nu verkiezingen onmogelijk waren, de opdracht de raden van de Orde samen te stellen. Een probleem voor Delhaye was dat hij niet vertrouwd was met de medische wereld en waarschijnlijk ook niet met de communautaire tegenstellingen binnen die wereld. Door het vertrek van de meeste artsen in zijn administratie kon hij ook niet op hun raadgevingen terugvallen. Bovendien stond hij voor de gigantische taak de ravitaillering te organiseren en voor de terugkeer van de naar Frankrijk gevluchte burgers te zorgen. Glorieux kon het land rondreizen en verkreeg van de FMB-afdelingen en van de meeste universitaire faculteiten¹⁸ de goedkeuring

17 De voorzitter van het AVGV Libbrecht was als toegevoegd kabinets-medewerker de minister naar Frankrijk gevolgd voor de organisatie van de repatriëring van landgenoten. AVGV-secretaris Van Hoof was opgeroepen en met het leger naar Frankrijk getrokken en keerde pas in augustus 1940, na zijn demobilisatie, naar België terug.

18 Alleen de faculteit geneeskunde van de Gentse universiteit maakte

van zijn opdracht. De AVGV-afdelingen echter maakten niet alleen bezwaar maar wilden ook niet beslissen zolang voorzitter en secretaris niet terug in het land waren. Het eerste wat het AVGV-bestuur deed wanneer de bestuurders waren teruggekeerd, was het voorstel verwerpen om de leden van de raden van de Orde aan te duiden in plaats van te verkiezen waarbij de onwettelijkheid hiervan als argument werd gebruikt. Van belang is dat nu ook de Duitse eis voor een nieuwe artsenorganisatie ter sprake kwam. Het AVGV was bereid hiervoor met de FMB samen te werken op voorwaarde dat het als enige verantwoordelijk zou zijn voor Vlaanderen, wat voor de FMB onaanvaardbaar was. Wat men vaststelt is dat gedurende de volgende weken de idee van het functioneel maken van de Orde als tuchtorgaan door beide verenigingen geleidelijk werd verlaten en dat alle aandacht ging naar de oprichting van de nieuwe corporatieve vereniging met verplicht lidmaatschap. Die vereniging zou ook voor de tucht instaan. Wat volgde was een bitse strijd tussen FMB en AVGV om die vereniging tot stand te laten komen die aan hun verwachtingen beantwoordde. Voor het AVGV moest ze een federale structuur hebben en moest alle beslissingsmacht bij de vleugels liggen, de FMB wilde een Belgische vereniging met eventueel een Franstalige en een Nederlandstalige vleugel maar waar het centrale bestuur de macht uitoefende¹⁹. De draaischijf van de besprekingen was het ministerie van Binnenlandse Zaken en Volksgezondheid waar ondertussen de voorzitter van het AVGV Libbrecht als directeur-generaal was benoemd²⁰. De Militärverwaltung, die de uiteindelijke beslissing zou nemen, keek nauwlettend toe en greep af en toe in. Het was het AVGV dat het tenslotte haalde door een door de bezetter goedgekeurd ontwerp te aanvaarden, ook al beantwoordde het niet volledig aan zijn verwachtingen. De FMB die zich reeds na enige tijd moeilijk kon terugvinden in de voorstellen die op tafel lagen en bovendien op weinig of geen politieke steun kon rekenen, drong niet verder aan: vooral de eis van het AVGV tot federalisering was voor haar een onoverkomelijke hinderpaal. Het patriottisch discours kreeg de bovenhand waarbij vooral de anti-Belgische houding van het AVGV in het verleden werd uitgespeeld.

Op 26 november 1941 werden dan in een door secretaris-generaal Romsée ondertekend besluit een Orde der Geneesheren (de Oorlogsorde) en een Orde der Apothekers opgericht. In juli 1942 werden, op vraag van het Hof van Cassatie, nog enkele wijzigingen aan het besluit aangebracht die de Orde een meer wettelijk karakter moesten verlenen. De Oorlogsorde had een centraal bestuur, een Vlaamse en een Waalse Kamer waar alle macht lag, en provinciale afdelingen. Het AVGV sleepte niet alleen het voorzitterschap van de Vlaamse Kamer binnen maar ook dat van de Orde. Toetreding was verplicht voor

voorbehoud.

19 In de FMB werd vanaf 1936 de Algemene Vergadering voorafgegaan door afzonderlijke vergaderingen van de Franstalige en de Nederlandstalige leden.

20 Besluit van 28 oktober 1940. Libbrecht werd als AVGV-voorzitter opgevolgd door Antoon Picard.

alle artsen. Voor het bewaken van de tucht, een van de drie grote opdrachten van de Oorlogsorde, was door het novemberbesluit voorzien dat hierbij de richtlijnen van de wet van 1938 zouden worden gevolgd. Door tijdsgebrek en door tegenwerking buiten de Orde, ondermeer van de magistratuur, is de tuchtregeling echter grotendeels dode letter gebleven. De Oorlogsorde moet eerder beschouwd worden als een beroepsvereniging die met de Orde van 1938 vooral de naam gemeen had. Aangevoerd door de FMB en vooral door het Collège des Médecins de l'Agglomération Bruxelloise, kwam er heel wat verzet van de kant van de artsen maar de Orde beschikte over voldoende mogelijkheden om haar wil door te drukken. Het einde van de Tweede Wereldoorlog betekende ook het einde van de Oorlogsorde: het besluit dat haar had opgericht werd vernietigd²¹. De meeste bestuurders werden gerechtelijk vervolgd en sommigen werden zwaar gestraft.

Het duurde nog enige tijd vooraleer de draad van de vooroorlogse Orde opnieuw werd opgenomen. Op 13 juli 1945 werd door een besluit van de Regent het KB van 23 mei 1939 met het uitvoeringsbesluit aangepast. Pas in april 1947 werd de datum van de verkiezing van de provinciale raden, 15 juni 1947, vastgelegd, gevolgd door die voor de Raden van Beroep en de Hoge Raad. De magistraten van de verschillende raden werden aangesteld door het besluit van de Regent van 28 november 1947. Met een vertraging van negen jaar kon de Orde der Geneesheren eindelijk aan het werk.

21 De vernietiging gebeurde op grond van de besluitwet van 5 mei 1944. Door de wet van 1 mei 1944 waren alle besluiten van de secretarissen-generaal als strijdig met de wet bestempeld. Dit was echter geen retroactieve ingreep omdat de nietigverklaring voorzien was door een wet van 10 mei 1940.

STATUTAIRE VERGADERING

Een belangrijke statutaire vergadering van het Vlaams Geneeskundigen Verbond ging door
op 25 februari 2017 Oostende in MuZee

Naast de gewone agenda met overlopen van de jaaractiviteiten 2016, de geplande activiteiten 2017- onze interventies in de media en politiek lobbywerk, werden enkele belangrijke beslissingen genomen.

- Er wordt ingezet op ledenwerving. Onze vereniging doet zeer veel voor de artsen, voor het artsenberoep en velen (ook kinderen van artsen, zie de toelatingsproef geneeskunde en de contingentering) plukken daar de vruchten van. Om dat proces zo optimaal mogelijk in de media te brengen wordt beroep gedaan op communicatiespecialisten (Xpair die ook de opmaak verzorgt van Periodiek)
- De nieuwe missietekst zal in verkorte versie, samen met een oproep tot lidmaatschap, langs MailChimp worden doorgemaild aan een 8500 artsen.
- De statuten werden herwerkt
- Een naamsverandering -Vlaams Artsenverbond ipv Vlaams Geneeskundigenverbond- werd voorgesteld.
- Het bestuur werd herkozen en de voorzitter werd in zijn functie herbevestigd.

Bart Garmyn secretaris VAV

Onze hospitalisatie-verzekering geeft jou een gerust gevoel

4 Formules:

- Kostendekkend (basis)
HospiPlan & AmbuPlan
- Kostendekkend (comfort)
HospiPlus & AmbuPlus
- Naast jouw groepsverzekering
HospiContinu
- Vaste vergoeding
HospiForfait



HospiPlus

Hoofdzetel:
Hoogstratenplein 1 - 2800 Mechelen - info@vnz.be
Kantoren & postbussen over heel Vlaanderen

Ontdek onze vele voordelen,
www.vnz.be of bel gratis 0800 179 75
Veranderen van ziekenfonds is heel eenvoudig. Wij regelen alles!

VNZ
Vlaams & Neutraal
Ziekenfonds

MEDISCHE ACTUALITEIT



Marc van Impe

Senior Writer
mvi@mediquality.net

VILVOORDE 21/12 - België telt 91 algemene ziekenhuizen. 51 AZ's liggen in Vlaanderen, 40 in Franstalig België. 32 ziekenhuizen sluiten het boekjaar af met rode cijfers, waarvan 15 in Vlaanderen en 17 in Wallonië. In Vlaanderen maakt 30 % van de ziekenhuizen verlies. In Wallonië en Brussel is dat 43%.

Het is een publiek geheim dat een groot deel van de ziekenhuizen in moeilijkheden in het zuiden van het land slechts kunnen overleven omdat ze van de gemeenten waar ze gevestigd zijn financiële steun krijgen.

Die ziekenhuizen worden meestal socialistisch bestuurd net zoals de gemeente waar ze gelegen zijn. Die situatie is als het ware de voorbije decennia geïnstitutionaliseerd door de gewezen ministers van Volksgezondheid Demotte en Onkelinx. Nu echter de gemeenten, omwille van hun zware pensioenlasten, die "verplichtingen" niet meer aankunnen, en de Gewestelijke overheden hen niet meer kunnen bijspringen, komt ook dat model onder druk te staan. De 91 Belgische ziekenhuizen boekten vorig jaar nog samen 106 miljoen euro winst, blijkt uit de jaarlijkse MAHA-sectoranalyse (Model for Automatic Hospital Analyses), de jaarlijkse financiële doorlichting van de ziekenhuizen door de bank Belfius. Op een totale omzet van 14 miljard euro is dat peanuts. «Het is een ontzettend klein cijfer, dat aantoonde dat de ziekenhuizen het zeer moeilijk hebben», zegt Belfius-hoofdeconoom Geert Gielen. Steeds meer ziekenhuizen kampen met slechte cijfers, blijkt uit het MAHA-rapport. De analyse benadrukt de structurele onder financiering van ziekenhuizen, die exploitatie almaar moeilijker maakt.

Met zo'n laag globaal winstcijfer is het logisch dat een pak ziekenhuizen rode cijfers schrijven. De ziekenhuizen zijn naar eigen zeggen het slachtoffer van de besparingspolitiek van de overheid en van een mank financieringsmodel dat ze zelf ontwikkeld hebben en dat gebaseerd is op

subsidiering van diensten en investeringen, afname van de erelonen van de artsen die als valse zelfstandigen in feitelijke loondienst werken en de verkoop van geneesmiddelen waarop ze met de farmaceutische distributiesector dikke meestal geheime kortingen bedingen. Door de besparingen stijgt de overheidssteun voor de instellingen al jaren trager dan de zorgkosten. Dat laat zich goed zien op de afdeling verpleging, die via overheidssteun wordt gefinancierd. Op die dienst boeken de meeste ziekenhuizen forse verliezen.

De voorbije jaren hebben vooral de kleine ziekenhuizen die verliezen proberen te beperken door de werkdruk te verhogen of door zelfs te snoeien in het personeelsbestand. De ziekenhuizen werven vorig jaar 700 extra mensen aan. Daarvan gingen er slechts dertien aan de slag bij de kleinste instellingen. Per ziekenhuisbed werken in de grootste 17 ziekenhuizen 2,2 personeelsleden. In de kleinste 17 zijn dat er 2,04. Dat heeft gevolgen voor de kwaliteit van de zorg, want internationale studies wijzen uit dat een link bestaat tussen het afbouwen van het verplegend personeel en de toename van het overlijdensrisico van de patiënten. Ons land telt in Europa de minst bestafte ziekenhuizen. Daarnaast compenseren de meeste ziekenhuizen de verliezen op de verpleging met andere diensten. Dat leidt volgens Itinera tot een verspilling bij de medisch-technische diensten, zoals het uitvoeren van scans, tot 15%. Hetzelfde geldt voor de apotheek. Dat heeft echter tot gevolg dat in ons land te veel dure scans worden genomen en relatief veel geneesmiddelen worden voorgeschreven. Vorig jaar nog werden twaalf Franstalige ziekenhuizen die recidiveerden ter verantwoording geroepen.

Opmerkelijk is dat sommige ziekenhuizen het zeer goed doen en andere slecht scoren. 'Het gaat telkens om dezelfde instellingen en de kloof tussen beide wordt almaar groter', merkt Gielen op.

Een nieuw financieringsmodel moet de ziekenhuizen redding brengen. Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block (Open VLD) is zo'n nieuw model aan het uitwerken. Ze wil gespecialiseerde zorg groeperen in enkele gespecialiseerde ziekenhuizen. De basiszorg komt in kleinere instellingen.

En dan is er een kwestie die de ziekenhuizen zelf moeten aanpakken: alle ziekenhuizen zijn topzwaar, met een

waterhoofd aan managers, consultants tot coaches toe, die allemaal betaald willen worden zoals dat in de privésector gaat waar ze meestal vandaan komen. Dat betreft niet alleen zware salarissen, vaak boven de 290.000€ per jaar, maar ook alle voordelen die daarmee gepaard gaan. We hebben die cijfers eerder al gepubliceerd. Het bleef echter oorverdovend stil op directieniveau. Ook daar mag de kaasrasp bovengehaald worden.

De ziekenhuizenkoepels vinden evenwel dat de hervorming te traag gaat maar rijden ondertussen met de voet op de rem. Niet iedereen is voor de fusie of samenwerking gewonnen. Vooral in het zuiden van het land willen de bestaande baronieën geen centimeter terrein afstaan. Komt

daarbij dat het verzet tegen de hervormingsplannen daar een politieke connotatie gekregen heeft.

De PS ziet elke medewerking aan het hervormingsplan als een toegeving aan een liberale federale minister. Maar minister De Block wil zich niet laten opjagen. '2017 wordt een jaar waarin heel wat concepten naar reglementering zullen worden omgezet, waardoor de uitvoering van de plannen kan beginnen', zegt ze. In Denemarken heeft de hervorming van het ziekenhuislandschap 20 jaar gekost. De Block gaf zich oorspronkelijk 5 jaar. Dat het plan over twee legislaturen zou uitlopen, sloot ze eerder al niet uit.



GESCHIEDENIS VAN DE GENEESKUNDE



DE MEDISCHE VOORZIENINGEN IN DE 14de EEUW TE ANTWERPEN

Het Sint-Julianusgasthuis en de traditie van de Pelgrimstafel op Witte Donderdag.

INLEIDING

Het toenmalig medisch denken, de reeds bestaande medische voorzieningen (de Sint-Michielsabdij, de Leproosdij Ter Zieken en het Onze-Lieve-Vrouwegasthuis) en de overgang van de klerikale ziekenzorg naar een meer seculiere aanpak is de historische achtergrond wanneer het Sint-Julianusgasthuis in 1304 werd opgericht. Erfgoed Vlaanderen organiseert op 23 april het thema “Zorg” waarbij het gasthuis opengesteld wordt voor het publiek. Het is de wens van het Genootschap dat de eeuwenoude traditie van de Pelgrimstafel (sedert 1556) zal erkend worden als immaterieel erfgoed. Om het medisch denken in de 14^{de} eeuw in het juiste perspectief te plaatsen is het noodzakelijk om in vogelvlucht stil te staan bij zestien eeuwen medische geschiedenis. De wortels van onze Westerse geneeskunde liggen voor een groot deel bij drie reuzen uit de Grieks- Romeinse oudheid: Hippocrates, Aristoteles en Galenus.

Hippocrates van Kos (ca. 460 – ca. 370 v. Chr.) was een Griekse lekenarts die als eerste van oordeel was dat ziekten meestal een natuurlijke oorzaak hebben in tegenstelling tot de religieuze en magische opvattingen van vroeger. Door nauwkeurige observatie werden verschillende ziekten onderscheiden en stelde hij zijn waarnemingen op schrift met als basis de leer van de vier lichaamssappen of de humoren naar analogie met de vier basiselementen die de Grieken in de natuur vaststelden. Gezondheid werd bepaald door een harmonisch evenwicht tussen de humoren en ziekte ontstond wanneer deze harmonie verbroken werd. Waarneming, schrift, theorie en medische plichtenleer waren de vier pijlers van de Hippocratische leer.

Een half millennium later kwam in de Romeinse tijd de Griekse arts **Galenus** (129 – ca. 216) tevoorschijn die een

grote bewonderaar was van Hippocrates en aan de humoren theorie meerdere aanvullingen aanbracht. Hij bracht de menselijke anatomie in kaart door autopsie uit te voeren op dieren waarvan de fouten eerst zouden aangetoond worden door Vesalius (1514 – 1564). Hij schreef ongeveer 300 boeken en drukte meer dan 1000 jaar zijn stempel op het medisch denken.

De geniale denker **Aristoteles** (384 – 324 v.Chr.) was geen arts maar trachtte op wetenschappelijke wijze de opgedane kennis van de zintuiglijk waarneembare wereld te verbinden met een filosofische verklaring en werd zo de grondlegger van de natuurfilosofie.





Graftombe van Avicenna, Hamadan, Irak

Door de val van het West-Romeinse Rijk gingen de Griekse traktaten in het Westen verloren mede bevorderd door de teloorgang van de kennis van de Griekse taal. Gelukkig bleef een groot deel van de medische basisteksten overleefd in het Oost-Romeinse Rijk met als centrum Constantinopel. Vanaf de 8^{ste} eeuw vertaalden de Arabieren de antieke medische teksten. In de periode, voorafgaand aan de medische renaissance van de 12^{de} eeuw, stichtte de kerk uitgaande van de schaarse medische geschriften, eenvoudige zorgstructuren voor de zwakke en zieke medemens in haar streven naar barmhartigheid. Het initiatief ging uit van de bisschoppen en abdijen. De kerk stelde voorop dat het lichaam en de ziel onafscheidelijk waren verbonden wat een spanningsveld veroorzaakte. Enerzijds was het lichaam geschapen naar het beeld van God maar ook drager van de erfzonde: de zonde van het vlees. Het lichaam werd daarom geminacht en paus Gregorius I (540 – 604) noemde het lichaam “het afschuwelijk omhulsel van de ziel”. Het geestelijke leven speelde zich af in het hoofd, de liefde in het hart terwijl de buik en het geslacht symbool waren van zonde en verderf. Dit verklaart waarom de ziekenzorg zich op de eerste plaats bekommerde om het zielenheil en waarbij ziekte het gevolg was van de erfzonde.

Omstreeks 1100 verzamelden enkele encyclopedisten de toenmalige medische kennis. De theorie van de vier hu-

moren of lichaamssappen (gele gal, bloed, slijm en zwarte gal), 1500 jaar geleden geformuleerd door Hippocrates, bleef gehandhaafd en gekoppeld aan de vier elementen uit het heelal: vuur, lucht, water en aarde. Deze vierdelige indeling werd doorgetrokken naar de vier levensfasen van de mens en de vier jaargetijden. Dit was het begin van de medische renaissance in de 12^{de} eeuw. De enorme vooruitgang in het Westen van de kennis van de wetenschap zoals astrologie, astronomie, wiskunde en geneeskunde kwam tot stand door uitwisseling met de Arabische wereld. De teksten uit de Grieks-Romeinse Oudheid werden in de 9^{de} eeuw in Bagdad vertaald in het Arabisch met assimilatie van Perzische en Indische invloeden. Vervolgens kwam het Westen in contact met de Islamwereld en zijn schat aan kennis door de kruistochten en vond er een intense cultureel wetenschappelijke uitwisseling plaats. De centra van de vertaling van de Arabische teksten naar het Latijn waren Zuid-Italië en Al-Andalus op het einde van de 11^{de} en de 12^{de} eeuw.

In Salerno, de bakermat van de middeleeuwse Westerse geneeskunde, ontstonden de vertalingen van Johannitius (809 – 873) en Haly Abbas (925 – ca. 994) en in Toledo deze van Rhazes (860 – ca. 923) en Avicenna (980 – 1037). Deze vertalingen waren cruciaal voor het doorgeven van medische teksten aan het Westen. De twee reuzen van me-

dische kennis, de Perzische geleerden Rhazes en Avicenna, werden tot 1650 onderwezen aan de universiteit van Leuven! Het belang van de Arabische wereld als schatbewaarder en doorgever van de antieke wijsheid kan niet voldoende benadrukt worden. Aanvankelijk was de ziekenzorg het monopolie van de abdijinfirmierie. Het basisconcept maakte een onderscheid tussen drie categorieën mensen: de huisvesting van zowel armen als mensen van hoge afkomst buiten de muren van de abdij en de zieke of mindervalide monniken binnen de abdij. De infirmierie voor zieke monniken bestond uit vier afdelingen: de eigenlijke infirmaria met een kloostergang, een zijgebouw met keuken en sanitair, een gebouw voor de arts met aangrenzend een tuin voor medicinale planten en tenslotte een gebouw bestemd voor de aderlating. Deze infrastructuur zou later model staan voor de bouw van seculiere hospitalen. Voorbeelden zijn het Brugse Sint-Janshospitaal (1150) en de Gentse Bijloke (1234).

Zoals reeds aangehaald bekommerde de kerk zich meer om de ziel dan om het lichaam; in de 12de eeuw vond de overgang plaats naar een seculiere gezondheidszorg. Vanaf de vroege middeleeuwen waren de monniken de beoefenaars van de geneeskunde. De monnik-arts had een beperkte medische kennis en was vooral praktisch ingesteld met enerzijds de bezorgdheid voor het geestelijke en anderzijds de liefdadigheid en zorg voor de zieke. Aanvankelijk verzorgden de abdijinfirmeries enkel hun eigen leden. De zorg breidde zich mettertijd uit naar leken buiten de abdij. Het gebeurde zelfs dat de monnik-arts zijn kunde eveneens uitoefende buiten de abdij vooral bij vooraanstaande zieken wat de weg opende naar wereldlijk genot en verval. Daarom wilde de kerk met verschillende concilies de beoefening van de geneeskunde door de clerus beperken die zich meer moest toelagen op zijn kernopdracht: het spirituele en minder op lichamelijke zorg met in het bijzonder de heelkundige activiteiten die met bloedvergieten gepaard gingen. Dat was de aanzet tot de secularisering van de ziekenzorg. De demografische toename en de snelle ontwikkeling van de steden, het ontstaan van specialismen binnen de geneeskunde, het medisch onderwijs aan de universiteit en de zoektocht naar een officiële erkenning van de arts door een examen bezegelde definitief het lot van de abdijinfirmierie met de overgang naar het stedelijk hospitaal.

In Antwerpen zijn er vier instellingen die zich bekommerden over armen en zieken: De Sint-Michielsabdij, de Leproosdij Ter Zieken, het O.L.V.-gasthuis en het Sint-Julianusgasthuis.

De **Sint-Michielsabdij** was een van de machtigste abdijen van de Nederlanden en bezat op het hoogtepunt van haar bloeiperiode talrijke landerijen met een gezamenlijke oppervlakte van bijna 4000 ha. Deze norbertijnenabdij werd gesticht in 1124 tussen de Kloosterstraat en de Sint-Michielskaai nabij het Sint-Jansvliet maar ging verloren tij-

dens de Franse en Belgische revolutie. Om van Antwerpen een grote op Engeland gerichte oorlogshaven te maken verbouwde Napoleon de abdij tot arsenaal en scheepswerf. Tijdens de Belgische revolutie in 1831 verwoestte de Nederlandse generaal Chassé met zijn artillerie de laatste resten van de abdij. Naast de infirmaria (infirmarii worden het eerst vermeld in 1343) was er de “Norbertijnenpoort” die werkte als een zelfstandige liefdadigheidsinstelling met een eigen patrimonium voor het verstrekken van aalmoezen, eetmalen en een onderkomen. Naast arme reizigers kregen ook hoogwaardigheidsbekleders een onderkomen. Zo namen koning Edward III van Engeland en zijn echtgenote gedurende een jaar hun intrek in het Prinsenhof. Ook Isabella van Bourbon, de tweede echtgenote van Karel de Stoute en moeder van Maria van Bourgondië, stierf tijdens haar verblijf in de abdij en werd er begraven in een praalgraf dat een hoogtepunt was van gotische bronsculptuur.

De stichtingsdatum van de **Leproosdij of Lasarie** Ter Zieken is onduidelijk. Algemeen neemt men aan dat het tussen 1216 en 1232 zou zijn. Zeker is dat het functioneerde als een gasthuis met vooral lekenzusters aangevuld met enkele broeders. Lepra of melaatsheid veroorzaakt afzichtelijke misvormingen van het aangezicht en de huid. Men maakte toen geen onderscheid met andere huidziekten zodat velen ten onrechte terecht kwamen in een leprozerie. Geruime tijd dacht men dat lepra geïmporteerd werd door de kruistochten. Recent onderzoek toonde echter aan dat lepra sedert de Romeinse tijd zich geleidelijk aan verspreidde in het Westen omdat er geen plotse opflakking was na de kruistochten. Lepra werd toegeschreven aan de verspreiding van de zwarte gal over heel het lichaam. Men zocht naar niet-natuurlijke oorzaken en werden de meest uiteenlopende behandelingen daarop afgestemd. Er waren twee types van woningen voor de huisvesting van leprolijders: enerzijds waren er georganiseerde leprozerieën die beschikten over goederen en inkomsten die hun toelieten om duurzame gebouwen op te richten en te onderhouden en anderzijds woningen voor de akkerzieken. Het waren eenvoudige woningen opgetrokken in hout, leem en bedekt met stro op een lapje grond waaraan geen enkele bron van inkomsten verbonden was. Zij lagen eveneens buiten de stadswal aan een weg gezien de afhankelijkheid van aalmoezen. Dit verklaart waarom er later geen archeologische sporen zijn teruggevonden in tegenstelling tot de leprozerieën. De oprichting van leprozerieën was niet bedoeld om de melaats uit te sluiten omwille van de maatschappelijke afkeer maar was daarentegen louter caritatief met onderdak, materiële en morele bijstand door leken die met de zieken een gemeenschappelijk leven leidden. Er waren wel duidelijke regels over de aanraking van voedsel en het gescheiden eetgerei. Er was geen misprijzen of stigmatisering van de zieke. Dit zou pas veranderen in de volgende eeuwen met vervolging en executies. De Leproosdij was gevestigd buiten de stadswallen op de site waar nu het Harmoniepark is met het galgenveld in het huidige Al-

bertpark. De akkerzieken waren gevestigd te Dambrugge en stonden onder toezicht van Ter Zieken.

De stichter is evenwel onbekend maar wel de weldoeners. Het huis beschikte over een zelfstandige infirmaria voor bedlegerige zieken. Een zieke die zich misdroeg werd levenslang de toegang ontzegd. Een bijzondere weldoener was Arnoud van der List, de zoon van de stichteres van het Sint-Julianusgasthuis. Naar het einde van de 14^{de} eeuw verkeerde Ter Zieken in grote geldnood aangezien de voornaamste inkomsten kwamen uit grondeigendommen die verloren gingen door dijkoverstromingen.

De derde instelling voor zieken is het **Onze-Lieve-Vrouwegasthuis of het Groot Gasthuis** dat later het Sint-Elisabethgasthuis werd genoemd.

Vermoedelijk is de oudste vermelding een domus hospitalis opgericht omstreeks 1204. Antwerpen was gelegen aan een onbelangrijke verkeersweg en het was moeilijk om onderdak te vinden in de stad. Dankzij de vrijgevigheid van hertog Hendrik, de schepenen en de burgers werd een "domus hospitalis infirmorum" opgericht in een pand grenzende aan de Onze-Lieve-Vrouwekerk. Het gasthuis werd bemand door lekenbroeders en -zusters die niet gebonden waren door een orderegel en aanvankelijk enkel gedreven waren door liefdadigheid. Dank zij de toelagen uit de geschonken kerkelijke goederen (prebenden) konden zij zich nadien in hun levensonderhoud voorzien. In 1226 werd aan de paus het verzoek gericht tot het bouwen van een kapel met de aanstelling van een kapelaan. Na gunstig advies werd door de bisschop van Kamerijk in 1233 aan de broeders en zusters de orderegel van Sint-Augustinus opgelegd. Wegens plaatsgebrek verhuist het gasthuis in 1238 naar den Elst (Elzenveld) en werd de naam gewijzigd in O.-L.-Gasthuis van Sint-Elisabeth verwijzende naar de heilige Elisabeth van Hongarije. In de volksmond spraken men van het Groot Gasthuis. Het was een verplichting om arme zieken zowel mannen als vrouwen, die niet meer in staat waren te bedelen, op te nemen met uitsluiting van diegenen die leden aan razernij, lepra of vallende ziekte. Om te voorzien in zijn levensonderhoud was het gasthuis ingericht als een zelf bedruipende boerderij. Het systeem van prebenden voor gasthuisdienst was een zeer gegeerd levenslang recht en bleek erg gevoelig voor misbruiken.

Reizigers zochten in Antwerpen onderdak in herbergen om op krachten te komen, paarden te verzorgen en proviand in te slaan om de reis voort te zetten. Arme bedevaarders waren echter aangewezen op de weldadigheid van stedelingen. Zo stelde Ida van der List haar huis ter beschikking. Het pand was gelegen aan de poort van de Hoogstraat, de latere Sint-Janspoort. Zij behield wel het vruchtgebruik waarvoor zij jaarlijks de behoorlijke som van 5 pond betaalde. Deze inkomsten gebruikte zij om een tweede gasthuis te huren om armen te herbergen. De inhoud van de officiële akte, opgesteld op 4 april 1304, is duidelijk: "ten bate der arme wandelende lieden om onsen Heere ende den goeden sente Juline". Aanvankelijk had het

gasthuis een dubbele benaming: **Sint-Julianus en Sint-Martha**. Dit verwijst naar het feit dat Jezus in Bethanië onderdak kreeg in het huis van Martha. De kennis over het leven van Sint-Julianus is bijzonder gering en zijn afkomst is onduidelijk. Tijdens de middeleeuwen genoot hij evenwel een bijzondere verering en meer dan 80 gemeenten in Frankrijk hebben de benaming Saint-Julien. De legende verklaart waarom Julianus de patroon van de herbergiers is geworden en waarom hij de gastheer wordt genoemd, naast de arme en de vadermoordenaar. De statuten werden in 1320 bekrachtigd door het kapittel van Antwerpen, vervolgens door de bisschop van Kamerijk en in 1330 werd de stichting door paus Johannes XXII canoniek erkend waardoor een kapelaan kon benoemd worden. Het huishoudelijk reglement van 1312 stelde dat "verdachte lieden, gemeen volk, dieven, twisters en bedelmonniken" geweigerd werden omdat zij zich voordeden als pelgrims om gratis onderdak en voedsel te krijgen. Boven de poort stond het opschrift: "in dit gasthuis van Sinte Juliaen mogen de arme passanten dry mael slapen gaen". In de volgende eeuwen werd het beheer van het gasthuis overgenomen door de Armenkamer, het latere OCMW, die instellingen beheerde voor wezen, vondelingen, bejaarden en krankzinnigen. Tijdens de vreselijke cholera-epidemieën van 1832 tot 1867 werd het gasthuis een quarantaine-inrichting voor wezen alvorens zij definitief geplaatst werden en tot in de jaren vijftig van de vorige eeuw gaf het gasthuis onderdak aan een dertigtal invalide vrouwen.

Tot op vandaag wordt door het Koninklijke Sint-Julianus Genootschap de traditie van de Pelgrimstafel op Witte Donderdag in ere gehouden dat teruggaat tot 1556 waarbij jaarlijks twaalf bejaarde mannen worden genodigd en vervolgens bediend worden door het Genootschap. Volgens de traditie staan op de tafel twaalf visgerechten geschonken door Antwerpse restaurants met centraal een plaasteren beeld dat een episode voorstelt uit het passieverhaal en met boter wordt ingesmeerd, symbool voor een zuiverende werking en verwijst naar de zalving van Christus. Het Genootschap streeft ernaar om deze traditie te laten erkennen als immaterieel Erfgoed Vlaanderen.

De internationaal vermaarde galerie "De Zwarte Panter" nam in 1970 zijn intrek in het gasthuis en in 2012 werd door het Vlaams Compostelagenootschap van Santiago accommodatie voorzien voor maximaal vier pelgrims.

Jan Dockx



Fons Verdonck
Professor
Emeritus



- Vakgebied onderwijs en onderzoek: Cellulaire en Humane Fysiologie
- KU Leuven en KU Leuven Campus Kortrijk
- Visiting professor aan universiteiten van Kinshasa, Bukavu, Kongo, Boma
- Dr honoris causa van de Université de Kinshasa (UNIKIN)
- Voorzitter vzw "Ontwikkelingshulp Geneesheren en Apothekers Alumni Leuven", en in die functie begeleider van Congolese doctorandi in Leuven
- Lid van LUMOS (Leuvense Universitaire Medische Ontwikkelingssamenwerking en Solidariteit) werkgroep Congo

DE VELE FACETTEN VAN ONTWIKKELINGS- SAMENWERKING

Ontwikkelingssamenwerking heeft in korte tijd grote inhoudelijke en methodologische veranderingen ondergaan. Sommige landen evolueerden van ontwikkelingslanden tot "emerging countries". De nomenclatuur voor het benoemen van de doelgroep landen voldeed niet meer: de derde wereld, het Zuiden, ontwikkelingsland en landen-op-weg-naar ontwikkeling geraakten meer en meer in onbruik wegens te vaag en soms te discriminerend, en bij gebrek aan beter werden ze "low-income countries" of "the global south". Duurzaamheid en capaciteitsversterking werden de norm bij de beoordeling van de door de regering ondersteunde bilaterale (1^{ste} pijler), multilaterale (2^{de} pijler) en andere (niet-gouvernementele organisaties, ngo's, en universiteiten, de 3^{de} pijler) ontwikkelingsprojecten. Het woord "hulp" werd enkel nog gebruikt in het kader van noodhulp, elders werd het "samenwerking". Want hulp creëert afhankelijkheid wat in contradictie is met duurzame ontwikkeling. Op gebied van gezondheidszorg werd komaf gemaakt met medische dienstverlening en moest er voortaan ingegrepen worden op structuren en organisaties o.a. door contacten met het ministerie van volksgezondheid, het oprichten van mutualiteiten, het verbeteren van de relaties tussen gezondheidscentra en referentieziekenhuis, het opstellen van gemeenschappelijke diagnostische en therapeutische protocollen, de distributie van medicatie, ondersteuning van vaccinatieprogramma's, institutionele samenwerking met universiteiten, de controle van infectieziekten.

Onder invloed van het duurzaamheidsprincipe en capaciteitsversterking van structuren hebben ngo's in de medische sector geleidelijk aan hun strategie veranderd en zijn van noodhulp en het uitvoeren van chirurgische ingrepen overgeschakeld op opleiding van het medisch personeel en organisatie van de gezondheidszorg. Maar structurele samenwerking met een lange-termijn doelstelling oogt minder spectaculair en levert minder duidelijk zichtbare resultaten op. Dit kan een probleem zijn voor ngo's die eigen inkomsten moeten genereren bij het grote publiek en hiervoor beoordeeld worden op korte-termijn resultaten.

Of deze verschuivingen in sleutelwoorden al dan niet vertaald worden in effectieve veranderingen op het terrein is niet onmiddellijk duidelijk. Alhoewel duurzaamheid en capaciteitsopbouw de regel zouden moeten zijn, draait de praktijk vaak anders uit. Zowel donor- als ontvangende landen komen hun beloftes niet altijd na. Niet zelden blijken duurzame samenwerkingsprogramma's eigenlijk depannages te zijn van een deficiënte gezondheidspolitiek, en rijzen zelfs vragen of deze programma's zelf niet bijdragen tot het in stand houden ervan.

Naast deze, direct- of indirect door de Belgische Staat ondersteunde projecten, bestaat een brede waaier van activiteiten die door een heel heterogene groep mensen gedragen wordt. De meeste van deze acties zijn hulpprogramma's die geen grootschalige effecten in de gezondheidszorg beogen. Dit zijn bijvoorbeeld projecten van scholen, bedrijven, sportverenigingen, mutualiteiten, vakbonden, ziekenhuizen. Vlaanderen telt meer dan duizend dergelijke initiatieven, en men schat dat een vijftigduizendtal Vlamingen op een of andere manier betrokken zijn bij dergelijke acties. Dit fenomeen wordt de 4^{de} pijler van de ontwikkelingssamenwerking genoemd. De mensen die hieraan meewerken hebben als doel op een of andere wijze bij te dragen tot de opbouw van een betere wereld. Vaak proberen ze dit te realiseren door een heel persoonlijke inzet bij het oplossen van heel concrete problemen, niet gestuurd door regelgeving van officiële instellingen. Acties zijn zeer direct, face-to-face, gefocust op een zeer concrete problematiek; zij zijn bedoeld zijn om het leven van individuen te verbeteren, en worden uitgevoerd door enthousiaste vrijwilligers. Dit is wat zowel sponsors als actoren aanspreekt. Het project wordt voor 100 % gefinancierd door de uitvoerders zelf met minimale administratieve kosten. De keuze van de plaats van uitvoering is vaak het gevolg van een toevallige ontmoeting, een toevallig gesprek, en is zelden het gevolg van een grondige analyse van een actueel probleem in een welbepaalde locatie. Hier situeren zich tal van medische projecten waarbij twee ziekenhuizen zich associëren in een vrij los Noord-Zuid samenwerkingsverband. De doelstelling is meestal gefocust op chirurgische interventies die een niet al te complexe technische omgeving vereisen: cataract, congenitale anomalieën, vesicovaginale fistels, oesofagale stenosen, tympanoplastie, enz., ingrepen waarbij patiënten op voorhand geselecteerd kunnen worden. Operaties worden meestal



De enige verbindingsweg (90 km) tussen Kikwit (400.000 inwoners) en Idiofa (60.000), in de provincie Kwilu, DRC. Herstel van landelijke wegen is een absolute prioriteit, ook voor de gezondheidszorg. Maar wat is in Congo niet prioritair!!

uitgevoerd in kleinere hospitalen waar weinig expertise en technische knowhow voorhanden zijn. Alhoewel de inzet bij deze initiatieven heel hoog is, schort het meestal aan continuïteit en opbouw van lokale expertise over een voldoende lange periode. Hierbij zijn duurzaamheid en capaciteitsopbouw niet de hoofdmotieven.

Bilaterale en ngo-projecten worden bij het indienen net wel op deze kenmerken beoordeeld. In hun professionalisme missen zij echter soms het enthousiasme van de 4^{de} pijler. Anderzijds hebben ze belangrijke voordelen: hun permanente aanwezigheid op het terrein en de integratie van hun programma met de gezondheidspolitiek van het land laat hen toe structuren wezenlijk te beïnvloeden, iets waar de 4^{de} pijlerprojecten niet of nauwelijks toe in staat zijn. Alhoewel de doelstellingen anders zijn ontmoeten ngo's en de 4^{de} pijler elkaar in de fondsenwerving omdat beide beroep moeten doen op volledige (4^{de} pijler) of partiële (ngo) externe financiering. Beide vissen in dezelfde solidariteitsvijver. Hier speelt de duidelijkheid en aanspreekbaarheid van de "affiche" een belangrijke rol, en riskeert men in een concurrentieel opbod te komen waarbij de meeste aandacht gaat met naar snelle, concrete, tot de verbeelding sprekende realisaties. Ook komt structurele samenwerking hierbij in concurrentie met de meestal helder geformuleerde doelstellingen van acute noodhulp.

Vanuit het idee van complementariteit en behoud van de eigen specifieke kenmerken werd in 2013 een samenwerkingsverband in Congo gerealiseerd tussen LUMOS (Leuvense Universitaire Medische Ontwikkelingssamenwerking en Solidariteit; een feitelijke vereniging) en de NGO Memisa. Hierbij werd door Memisa het kader gecreëerd met ondersteuning van lokale gezondheidsstructuren en in samenwerking met het ministerie van volksgezondheid van Congo. Door LUMOS werd invulling gegeven aan

een kwalitatieve verbetering van het zorgaanbod in het ziekenhuis van Kisantu, in Kongo Central, en drie geassocieerde pilootziekenhuizen elders in het land. Hierbij werden stages en opleidingen voorzien binnen Congo, binnen Afrika, en tussen Congo en UZ Gasthuisberg. Hierbij zal Kisantu in de toekomst fungeren als opleidingscentrum voor andere referentieziekenhuizen in Congo. Hierbij zal elk ziekenhuis beschikken over dezelfde technische infrastructuur, en gebruik maken van dezelfde diagnostische en therapeutische protocollen.

LUMOS zou nooit alleen de schaalvergroting gerealiseerd kunnen hebben die er nu is na 3 jaar samenwerking (2014-2016). Memisa zou inhoudelijk niet de expertise aangebracht kunnen hebben die LUMOS biedt. We hopen dat in een nieuw vijfjarig project (2017-2021) de zwakke kanten die inherent zijn aan de verschillende benaderingen van ontwikkelingssamenwerking omgebogen kunnen worden tot synergieën.

Hoewel duurzaamheid en capaciteitsopbouw belangrijke selectiecriteria zijn blijven het zwakke schakels in heel wat projecten in de gezondheidszorg, vooral in landen waar de inbreng van de staat ontoereikend is, zoals in Congo. Eens de externe geldstroom stopt, eindigt meestal ook het project; de gesubsidieerde toevoer van medicatie en laboratoriumreagentia stopt, apparatuur is snel onherstelbaar stuk. Daarom was ik in maart jongstleden aangenaam verrast bij de kennismaking met een project zonder veel externe inbreng in Idiofa (NGO Mamsangol), in de provincie Kwilu in Congo. Het is een arme en moeilijk bereikbare regio met veel malnutritie. Het gaat om een project van hoofdzakelijk vrouwen dat in 2002 gestart werd door Liesbeth Marques, die als verpleegkundige/vroedvrouw naar Congo vertrokken was in 1955; zij overleed op 26 maart 2016. Een zestigtal groepen met elk 20-25 vrouwen participeren in de bewerking van akkers (1 ha per groep) voor de teelt van soja. Ze verwerken soja en leren vrouwen in de dorpen soja te gebruiken om malnutritie te voorkomen. Een deel van de opbrengst gaat naar microkredieten die op een transparante manier door de vrouwen beheerd wordt. Dit project lukt, en neemt uitbreiding, zonder externe inbreng. Kenmerken ervan zijn: het project is lokaal ontstaan, met een sterk lokaal engagement, het is langzaam gegroeid, het is niet te complex, kennisoverdracht is gebaseerd op orale communicatie, de effecten zijn zeer visibel voor de bevolking zelf. Dit contrasteert o.a. met universitaire ontwikkelingssamenwerking die te maken heeft met complexe structuren, projecten van vaak te korte duur, met vaak te weinig zichtbare resultaten, met wisselende beleidsengagementen, vaak opererend in een zwakke institutionele omgeving.

We kunnen besluiten dat ontwikkelingssamenwerking vele facetten heeft. Zowel rationale als gevoelsmatige elementen spelen een rol bij de bepaling en realisatie van de doelstellingen. Een grote waaier van initiatieven is hiervan het gevolg. Het is ook de reden waarom samenwerking niet altijd voor de hand liggend is.

CULTUUR - BOEKEN



CARLO ROVELLI

7 KORTE BESCHOUWINGEN OVER NATUURKUNDE

95 p. - €12,50, *Prometheus*, 2016

In dit kort boekje behandelt de auteur, een wereldautoriteit op het gebied van de kwantumgravitatie, de belangrijkste ontwikkelingen in de twintigste-eeuwse natuurkunde zoals Einsteins relativiteitstheorie, de kwantummechanica en zwarte gaten evenals de architectuur van het universum. Deze beschouwingen zijn geschreven met het doel personen, die weinig afweten van de moderne fysica, op een bevattelijke en toegankelijke manier inzicht te geven in een zeer complexe materie. De auteur is schitterend geslaagd in zijn opzet zoals trouwens bevestigd wordt door het succes van deze publicatie: reeds zeven herdrukken en meer dan 200.000 verkochte exemplaren alleen al in Italië. Een absolute aanrader!



A. Baert



SIDHARTHA MUKHERJEE

DE KEIZER ALLER ZIEKTES

605 p - €19,99, *De Bezige Bij*, 2016

Dit boek beschrijft de geschiedenis van het complex van ziekten, die we kanker noemen, vanaf de oudheid tot op heden. Rudolf Virchow legde op het einde van de negentiende eeuw de pathologische basis voor onze moderne inzichten over kanker. De eerste successen in de genezing van maligne tumoren werden bekomen tijdens de eerste helft van de 20 ste eeuw dankzij chirurgie en/ of roentgen- radiumtherapie. De medische behandeling van kanker daarentegen vond slechts ingang vanaf 1950 dankzij het pionierswerk van Sidney Farber, de vader van de moderne chemotherapie. Vooral tijdens het eerste decennium van de 21 ste eeuw heeft de medische oncologie, gestuwd door een steeds toenemende golf aan van nieuwe chemische, biologische en immunologische geneesmiddelen, de kansen op genezing of op langdurige overleving van kankerpatiënten wezenlijk verbeterd. De auteur is zelf als oncoloog verbonden aan Massachusetts General Hospital en Harvard University. Zijn persoonlijke betrokkenheid en ervaring als clinicus en onderzoeker met de oncologie spreekt op elke bladzijde en is een echte meerwaarde voor dit boek. Het nut en de beperkingen van bevolkingsonderzoeken om tumoren van o.m. borst, longen en dikdarm vroegtijdig op te sporen worden uitvoerig en op objectieve wijze toegelicht. Het soliede wetenschappelijk gehalte van dit boek wordt gestaafd door een zeer uitgebreide bibliografie en door niet minder dan 50 bladzijden noten. Mukherjee beschikt bovendien over een uiterst fijne pen en over het talent om complexe zaken zeer helder en boeiend uit te leggen. Briljant boek dat zowel de leek als de medicus sterk aanspreekt. Niet te verwonderen dat het reeds aan zijn zesde druk toe is en dat de auteur met de Pulitzerprijs werd gelauwerd.



A. Baert



F. Goes

SEBASTIAN SMEE, vertaald door Joost van der Meer en Bill Oostendorp
DE KUNST VAN DE RIVALITEIT-OORSPRONKELIJKE TITEL THE ART OF RIVALRY
 292 p. - €14,99, Spectrum, 2016

De auteur die kunstcriticus is voor *The Boston Globe* en winnaar van de Pulitzer Prize voor kritiek in 2011 bespreekt de onderlinge verhoudingen van acht schilders Bacon en Freud-Degas en Manet-Picasso en Matisse-Pollock en De Kooning -die tot de grootste kunstenaars van de moderne tijd kunnen worden gerekend. Het duo van Gogh-Gauguin ontbreekt. Hun confrontatie leidde tot een verbetering in hun kunst. De psychologie van de kunstenaars wordt ontleend en zo komen wij ook te weten hoe een aantal gekende werken tot stand kwamen. Sommige voorvallen en ontmoetingen zijn te lang uitgesponnen en spijtig genoeg zijn er onvoldoende illustraties.



A. Baert

Nils BÜTTNER
JEROEN BOSCH
 160 p. - €17,99, Meulenhoff, 2016

Van de laatmiddeleeuwse schilder Jeroen Bosch (1450 – 1516) zijn geen dagboeken of brieven teruggevonden. Desondanks zijn er heel wat biografische gegevens over hem bekend uit de akten van de *Broederschap van Onze Lieve-Vrouw* uit 's-Hertogenbosch, waarvan Bosch van 1486 tot aan zijn dood een trouw lid was. Dit vlot leesbare kleine boek van de bekende kunsthistoricus Nils Büttner beschrijft op meesterlijke wijze alle werken van het wel zeer beperkte oeuvre van deze geniale kunstenaar. Maar het schetst ook de historische en religieuze maatschappelijke achtergrond waarin deze grootse schepper van de bekende raadselachtige, griezelige en helse schilderwerken leefde. Zijn schilderijen waren zeer gegeerd door de toenmalige internationale aristocratie en de hofkringen waaronder die van Filips II van Spanje. Nagenoeg alle werken bevinden zich nu in Europese topmusea. Zo kan het Paddo bogen op niet minder dan driekwart van alle Bosch schilderijen. Het boek toont talrijke en zeer kwaliteitsvolle kleurafbeeldingen van de werken van de meester en biedt aldus de lezer een voorsmaakje van het kunstzinnig genoeg dat men kan ervaren bij het bewonderen op ware grootte van de in het boekje erg klein afgedrukte schilderijen die wemelen van ontelbare minuscule figuren. Alleen reeds om deze reden zou men een City trip naar Madrid boeken!



F. Goes

SIMON SEBAG MONTEFIORE
DE ROMANOVS
 880 p. - €49,99, Nieuw-Amsterdam, 2016

Simon Sebag Montefiore, de bejubelde auteur van *Stalin* en *Potemkin* heeft met *De Romanovs* een levendige en onthullende geschiedenis geschreven over de uitzonderlijke mannen en vrouwen die Rusland drie eeuwen regeerden: het verhaal van de grootste en meest complexe dynastie (1613-1918), over hoe hun hof functioneerde, en over het evenwicht tussen persoonlijkheid en macht bij elke tsaar. Zijn boek verenigt zowel het persoonlijke als het politieke in een verhaal. Na de val van de USSR kwam er, tot dan toe, ongekend materiaal beschikbaar hetgeen Montefiore oordeelkundig gebruikte om legendarische persoonlijkheden als Peter de Grote, Catharina de Grote en de laatste tsaar Nicolaas II tot leven te brengen. Een lijvig boek over lusten en onlusten, scandaleuze en decadente intriges, samenzweringen, fascinerende karakters, politiek en macht. Een boek dat de diepere wortels van het huidige Rusland genadeloos blootlegt en dat zowel erg informatief als onderhoudend is.

De auteur spaart de details niet (erg veel namen) en legt erg veel de nadruk op alle uitspattingen van de vele hovelingen, minnaars en minnaressen aan het hof van de tsaar, maar heeft minder aandacht voor de relatie van Rusland met de rest van de wereld;



VAKLAV KLAUS, JIRI WEIGL
VOLKSVERHUIZING
 87 p. - €14,10, Egmont, 2016

De bekende Tsjechische en Europese staatsman V. Klaus behandelt, samen met zijn politieke "compagnon de route" de economist J. Weigl, in dit kort boekje de actuele illegale immigratiegolf naar Europa. Deze heeft, zoals bekend, ondertussen de omvang van een ware volksverhuizing aangenomen en heeft bij heel wat Europeanen grote onrust veroorzaakt. De auteurs willen een stem geven aan een deel van de publieke opinie dat zich niet meer terugvindt in het officiële discours van de huidige leidende Europese politici en van de media, die overwegend de "politiek correcte" visie propageren. Ondertussen slaagt de EU politiek er evenwel niet in om een efficiënte en duurzame oplossing te vinden voor een probleem dat met de dag meer onbeheersbaar dreigt te worden. Vlot leesbaar en zeer informatief!

A. Baert

CULTUUR - MUZIEK

CD Hyperion A 68146 J.S. BACH (1685-1750)
GOLDBERG VARIATIONS BWV 988 *Angela Hewitt*
 (2015)

Na 16 jaar presenteert A. Hewitt opnieuw J.S. Bachs beroemde *Goldbergvariaties*, waarmee (legende?) Bachs virtuoze leerling Goldberg ooit poogde "de slapeloze nachten van zieke broodheer graaf Keyserlinck op te fleuren"! In de lange rij memorabele vertolkers laat ook Hewitt zich (her)kennen als immens gedreven, gewetensvolle, briljante vertolkster van dit *ongeevenaard stralend barokwerk voor klavecimbel met 2 manualen: Aria mit verschiedenen Veränderungen*. "Lag in de jaren 1730 bij Bach het accent nog op de veelheid aan genres en nationale stijlen, in de jaren 1740 evolueerden zijn muzikale prioriteiten. De *Goldbergvariaties* (gedrukt in 1742) zijn precies bij deze drempel te situeren. Ze vormen de aanzet tot de onvergelykelijke reeks klavierwerken van Bachs late jaren, waarin een tot in de uiterste consequenties doorgedreven *doorgronden van het wezen van de muziek en van het contrapunt* zich manifesteert". Aldus klavecijnist A. Staier, die Bach ook ziet als 'Duitslands grootste klaviervirtuoos van zijn tijd'. Wordt deze partituur, rijk aan karakterstukken, virtuoze uitdagingen en klankeffecten (op 2-manualen klavecimbel!) een onmo-



gelijke opgave voor piano? Op haar klank-en aanslaggevoelig Faziola-klavier overtuigt A. Hewitt ons grandioos van het tegendeel! Belangrijkste aspecten inzake inspiratie bespreekt ze voluit in duidelijke persoonlijke commentaar. Haar ongelooflijk helder en spontaan klinkende interpretatie wordt gedragen door genereuze virtuositeit, zangerige frasering, dansende ritmen, verbluffende klavier-technische vindingrijkheid (essentieel voor verschil in klankeffect bij meerstemmigheid), innige emotionele betrokkenheid (Var. 13, 14,15 en 25) en evenwichtig pianistiek/muzikaal meesterschap over de ganse lijn. Sublime variaties uit '*Aria mit verschiedenen Veränderungen*' (véél te bescheiden titel!) laten ons stil en quasi tijdloos verwijlen in Bachs onmetelijk verheven klankuniversum. Luchtige dans- en levensvreugde, elegantie, majestas, vastberadenheid, tederheid, ernst, schalksheid (var.30!) en gepijnigde intimiteit (*Adagio*, var.25): dat alles lééft in 30 weergaloze variaties op één *sobere aria*! Het 'da capo' (hernemen) van de *Aria* zelf (als sober slot) wordt onzegbaar aangrijpend dankzij de *innerlijke metamorfose* van hetzelfde *Aria*-notenbeeld in de interpretatie! Onvergetelijk symbool van Bachs immense emotionele betrokkenheid en zijn onsterfelijk muzikaal genie.

CD Warner Classics 9029593789 *Martha ARGERICH*
Itzhak PERLMAN SCHUMANN BACH BRAHMS

Beide wereldvermaarde musici verheugen zich over hun 2e muzikale ontmoeting (2016), 18 jaar hun eerste! *Sonata*



for piano and violin no 1 in A-minor, op.105 van **R. Schumann**) (geplukt uit live recording 1998) is perfecte schakel naar deze nieuwe studio-opname, waarin zij zich kunnen uitleven in bloeiende romantische lyriek met heerlijk vloeiend spel in viool en klavier van

Schumanns *Fantasiestücke op.73*. **J. Brahms** komt met brio aan bod in veroverend Scherzo uit de *F-A-E Sonata WoO 2* (compositie van 3 musici, waaronder Schumann) opgedragen aan vriend/sterviolist Joseph Joachim. In de *Sonata for keyboard and violin in C-minor BWV 1017* van **J.S. Bach** imponeert Perlman's gave, milde sonoriteit op zijn mooi instrument. Herkenbaar blijft de eigen stijl, prachtige toonvorming en klankkleur, die hem beroemd maakte! Wijdingsvol en zeer expressief ontplooit dit pracht-duo het 'Erbarme dich' thema, zo intens verweven in *Siciliano*. Afwisselend innig/gedragen/ parelend klavierspel van M. Argerich ("I had never played the Bach sonata: I only discovered it for *this* recording") en warme boogstreken (zonder extra vibrato!) op de viool laten Bachs kunst meesterlijk herleven. Na subliem *Adagio*, waarin bezonkenheid zangerig wordt ingekleurd, bezegelt oorstrelend sprankelend fugatisch *Allegro* de unieke schoonheid van het geheel.

CD Naxos 8.573536 **MAHLER** (1860-1911) Arr.

A.Schoenberg SONGS S.Platts, mezzo **Ch.Reid**, tenor **R.Williams**, baritone **Attacca Quartet** **Virginia Arts Festival Chamber Players**, dir. **JoAnn Falletta**

A.Schoenbergs *bewerking* van Mahlers beroemde lied-cyclus *Lieder eines fahrenden Gesellen* paste in het privé-concert-project, door hemzelf in 1918 te Wenen opgericht, "om moderne muziek meer bekendheid te geven" en te promoten binnen aangeboden financiële en ruimtelijke mogelijkheden. Grote waardering voor de meester lag mede aan de basis van de – hier mooi gepresenteerde – bewerking. **Bariton Williams** beschikt over prachtig warm, aangenaam stemtimbre, goede dictie en opmerkelijke inleving in de gevoelswereld van (door geliefde) verlaten zwerver/minnaar. De *Lieder eines fahrenden Gesellen* liggen hem qua stem en interpretatie erg goed!

In bekende *Das Lied von der Erde* horen we **Ch.Reid**, lyrische tenor (prima Mozart zanger) die echter in hoogliggende en forte-dynamische passages van de diepzinnige Mahlermuziek



stemtechnisch wat teleurstelt en interpretatief m.i. minder scoort. **Revelatie** daarentegen is prachtige **mezzo Susan Platts**. Deze beschermeling van Jessye Norman biedt over de ganse lijn aangrijpende zangkunst, indrukwekkende interpretatie, goede dictie en gevoelvolle weergave van de poëzie (*Der einsame im Herbst*, *Von der Schönheit* en *Der Abschied*). Zij schept ontroering die aan K.Ferrier herinnert: haar milde stem toont tegelijk emotionele kwetsbaarheid en uitzonderlijke empathie voor Mahlers ontroerende vocale kunst. Het kamerorkest met zijn opvallend mooie blazers tovert met alle mogelijke nuanceringen de intieme sfeer die deze muziek nodig heeft om aan te slaan. Conductor JoAnn Falletta heeft haar musici onder rustige maar bezielende controle en betreft heel bewust subtiele stilte-pauzes in de expressieve kracht van deze mooie, diepzinnige muziek.

CD Warner Classics 324253 / **Klara for Kids ÉÉN BEEN, ÉÉN VLEUGEL** **Dimitri Leue** vertelt **DE TINNEN SOLDAAT** Muziek **Edvard Grieg**- piano **Kyotaka Izumi**.



Deze opname behoorde tot de reeks sterk geslaagde kindervoorstellingen van *Klara in de Singel* (februari 2017). Als zeer goede combinatie van Vlaamse vertelkunst met mooie muzikale omlijsting kan ze de (door mij onlangs afgewezen Nederlandse commentaar

bij) CD opname i.v.m. Benjamin Britten's 'Guide to the Orchestra' eervol vervangen! Verteller **Dimitri Leue** bezit zowel aangename stem als boeiende verteltrant! Poëtisch gegeven naar *Hans Christian Andersen* en aangepaste muziek van *E.Grieg*, zeer kleurrijk en bijzonder fijn genuanceerd uitgevoerd door pianist **Kyotaka Izumi**, nemen jonge luisteraars mee naar het geheimzinnige, mistige Noorden, waar avonturen ongetwijfeld spannender zijn. Het verhaal heeft de charme van Prokovievs 'Peter en de Wolf' en lijkt dus ook een mooie invitatie voor (groot) ouders om samen luisterend te sympathiseren met hun vertelgrage en improviserende jeugd!

Els Van Den Eynde

CULTUUR – Tentoonstellingen



Oer. De wortels van Vlaanderen (tot 06.08)

Caermersklooster, Gent

Ode aan de Vlaamse schilders tussen 1880 en 1930.



The sky is the limit (tot 02.07)

Rockoxhuis, Antwerpen, laatste tentoonstelling alvorens de sluiting van het museum. Compacte verkenning van het Vlaamse landschapsgenre in 30 schilderijen uit de 16de en 17de eeuw in samenwerking met het KMSKA en de Gemäldegalerie Alte Meister Dresden.



Rik Wouters (tot 02.07)

Koninklijke Musea voor Schone Kunsten van België, Brussel. Grote retrospectieve in samenwerking met KMSKA.



Frans Masereel en hedendaagse kunst (tot 03.09)

MuZee, Oostende. Volledig overzicht van het oeuvre van Masereel in confrontatie met de hedendaagse portretkunst. Zijn werk blijft bijzonder actueel met vlijmscherpe beelden over de absurditeit van de waanzin in de oorlog.



BUITENLAND



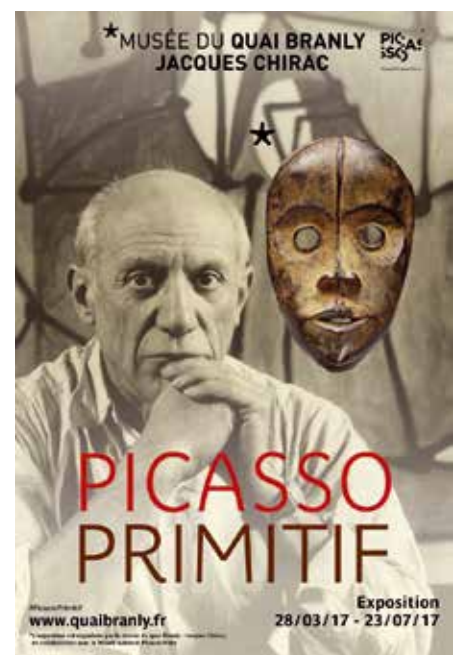
A poil et à plumes (tot 09.07)

Musée de Flandre, Cassel. Tentoonstelling over hedendaagse dierenkunst met werk van Fabre, Delvoye, De Bruyckere e.a.



Picasso primitif (tot 23.07)

Musée du Quai Branly, Parijs. Langverwachte confrontatie tussen Picasso en de primitieve kunst uit Afrika en Polynesië.





Gustave Van de Woestyne, De slechte zaaier, 1908 Foto © SABAM BELGIUM 2017

(GOOD) BLACK MOVIES MATTER

Of 'Black lives matter', zoals gefrustreerde zwarte Amerikanen steeds onderlijnen als ze protesteren tegen hun behandeling als tweederangsburgers? Het blijft een strijd. Maar 'Black movies matter', zou je haast gaan denken. Enkele maanden na de Oscar voor beste film voor *Moonlight*, eisen opnieuw twee zwarte films de aandacht. Allebei worden ze bejubeld om hun belang in het debat over interraciale verhoudingen genoemd, en nochtans lijken ze even hard op elkaar als *Kabouter Plop* en de toverstaf op *Last Tango in Paris*.

Over de horrorsatire *Get out* kan ik kort zijn: zelden zoveel onzin over een film gelezen als wat recensenten en zelfs cultuurfilosofen hierover bijeen pennen. *Get out*, geschreven en geregisseerd door de komische acteur Jordan Peele, handelt over een zwarte jongeman die iets ijselijks ontdekt op het landgoed van zijn blanke vriendinnetje. Het draait uit op een slachtpartij met zwart en blank als Goed vs Slecht. *Get out* wordt her en der bejubeld als de metaforische stamp tegen de schenen waar de Zeitgeist om vraagt. Wat in het sociologische gezwam verloren gaat, is echter dat scenario, regie en acteerprestaties het niveau van de banaalste weekendfilm niet overstijgen. Dat *Get out* zelfs al als groot Oscarkandidaat genoemd wordt, is onthutsend. Niet omdat het 'een omgekeerd racistische film' zou zijn, zoals sommige rechts-conservatieve Amerikanen mopperen, maar omdat het een slechtgemaakte film is.

En dat net nu er een zoveel krachtigere film in de betere zalen loopt, die de Amerikaanse erfzonde (rijkdom ten koste van uitbuiting van andere rassen) zo veel krachtiger en intelligenter aan de kaak stelt: de documentaire *I am not your negro* van de Haïtiaanse regisseur Raoul Peck. 'Geschreven door James Baldwin' staat op de begingene-riek: dat lijkt vreemd, want de eloquente zwarte schrijver/dichter Baldwin is al dertig jaar dood. En toch worden in deze documentaire alleen zijn woorden gebruikt. We zien hem met zijn puntige plaagstoten tegenstanders vloeren in talkshows in de jaren zestig, en we horen een fascinerende bloemlezing uit zijn geschriften, met de stem van Samuel L. Jackson.

Soms zijn het woorden van boosheid en verdriet, bijvoorbeeld over de moorden op drie zwarte leiders met wie Baldwin bevriend was - Medgar Evers, Malcolm X en Martin Luther King. Over dat trio was hij een lijvig boek aan het schrijven toen hij in 1987 stierf.

Soms valt er ook te lachen, zoals met de fragmenten van films met Sidney Poitier - de eerste zwarte filmster - en hoe verschillend een zwart en een blank publiek keken naar die blanke films over de nobele neger. Maar het meest confronterend is hoezeer Baldwins kritische analyses, 30 tot 60 jaar geleden geschreven, nog steeds naadloos passen bij recentere beelden over Ferguson, de inauguratie van Barack Obama, enzovoort.

'Niet alles wat wordt erkend, kan veranderd worden', aldus Baldwin. 'Maar niets kan veranderen zonder dat het eerst erkend wordt.' En dat is duizend keer wijzer dan die horror-onzin.

Steven De Foer



LEZERSBRIEVEN

Beste Collega's,

Ik vernam met bijzondere ontroering het overlijden van Prof. Herman Van de Voorde, doch mis in het in memoriam van Prof. Dirk Lahaye een belangrijk element wat betreft de Vlaamse inzet van deze merkwaardige Vlaamse geleerde. Eind van de jaren '60 en in de jaren '70 mocht ik als jongste medewerker van het Vlaams Actiecomité Volksgezondheid, nader kennis maken met een verborgen maar niet minder belangrijke activiteit van Prof. Van de Voorde. Uit het Vlaams Actiecomité Volksgezondheid vloeiden heel wat concrete, voornamelijk politieke, acties voort – niet in het minst de vele parlementaire tussenkomsten van wijlen senator Rob Vandezande, die later tegen de Volksunie in, het Egmont pakt met klinkende argumenten, zou bestrijden. De Vlaamse inzet van Prof. Van de Voorde ging veel verder dan zijn inzet voor een eigen Vlaamse universiteit, maar bestreek het geheel van de gezondheidszorg, die inderdaad als geheel een gemeenschapsmaterie moet worden. In dacht dat het de moeite loonde dit historische gegeven ter ere van Prof. Van de Voorde ruimer kenbaar te maken.

Dr. Joost Rampelberg

Nocturnal Animals

Een ganse pagina commentaar in DS, tevens in GvA en De Tijd. kreeg de film: "Nocturnal Animals" in januari 2017

Onze verwachtingen waren dus hooggespannen en bij aanvang film dachten we: oh neen. wat zitten wij hier te doen?

En dan begon het te spannen zoals een Hitchcock. en we zaten middenin de plot! Geweldige plot trouwens. je ziet drie films voor de prijs van één. Heden, verleden en verbeelding weven een net, waarin je gauw gevangen zit en het éne gaat volmaakt naadloos over in het andere.

Een hele poos na haar huwelijk met Edward, ontvangt Susan een boek genaamd "Nocturnal Animals". Het is het boek dat Edward schreef om zijn gevoelens en pijn waarmee hij kampt sinds de echtscheiding, een plaats te geven. Terwijl Susan, alleen in bed, het boek leest, beginnen de lijnen tussen verhaal, herinneringen en realiteit te verschuiven. Was Edwards boek therapeutisch of een brutaal symbolisch wraakverhaal?

Het acteertalent van Jake Gyllenhaal, zuster van Maggie Gyllenhaal, een andere favoriet van me en hoofdrolspeelster in "the Honourable Woman" is fenomenaal.

Tom Ford vond de weg van de mode naar de film en veel film liefhebbers zullen het zich niet beklagen We zagen van hem ook het tedere en esthetische *A Single Man* wat deed denken aan *Death in Venice*. Het is in het naar huis rijden dat de stukjes gebroken kristal in elkaar pasten en het werd dan puur nagenieten!

Lieve Van Ermen



A man in a white lab coat is looking intently at a computer monitor. The monitor displays a colorful brain scan (PET or SPECT) with a color scale on the left. He is holding a pen in his right hand and a document in his left hand.

KBC- Mediservice: makkelijk en op maat.

U staat altijd klaar voor
uw patiënten. KBC staat
altijd klaar voor u.



kbc.be/mediservice

IN HET
VOLGENDE
NUMMER VAN
PERIODIEK

POLITIEKE
ACTUALITEIT

CULTUUR
BOEKEN
FILMS
TENTOONSTELLINGEN



Prof.
Wim
Develter

EDMOND
LOCARD
DE FRANSE
SHERLOCK HOLMES

ONTWIKKELINGS-
SAMENWERKING



Dr. Persyn

MEDISCHE
ACTUALITEIT

(F)ACTUEEL

