

PERIODIEK

DRIEMAANDELIJKS TIJDSCHRIFT VAN HET VLAAMS GENEESKUNDIGENVERBOND
JULI - AUGUSTUS - SEPTEMBER 2016 (71STE JAARGANG) P006193



PB-PP|BC9497
BELGIE(N)-BELGIE





NOTEER NU REEDS IN UW AGENDA!

Geleid bezoek aan
'Op zoek naar Utopia'
M - Museum Leuven

op zaterdag 5 november 2016
om 14 uur

Lidgeld VGV

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 VGV: Dascottelei 78 2100 Deurne

Tel. 0468-309334 (NIEUW NUMMER)

e-post: info@vgv.be – webstek: www.vgv.be

Het secretariaat is open van maandag tot
donderdag (9 u-14 u).

RAAD VAN BESTUUR 2015-2017

Voorzitter: Geert Debruyne

Ondervoorzitter: Lieve Van Ermen

Secretaris: Bart Garmyn

Penningmeester (cultuur): Jan Dockx*

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

RAAD VOOR ADVIES

prof. dr. R. Casteels, KU Leuven

prof. dr. D. De Looze, UGent

prof. dr. L. Denis, Oncologisch Centrum Antwerpen

prof. dr. A. Dupont, VUB

prof. dr. J. Peers, KU Leuven

prof. dr. P. Van Cauwenberge, voorzitter HoGent

prof. dr. Ph. Vandekerckhove, Rode Kruis Vlaanderen

prof. dr. D. Brutsaert, UAntwerpen

PERIODIEK

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

prof. dr. C. Geens, dr. 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
Citaten	4
SERENDIPITEIT	5
(F)ACTUEEL	9
GESCHIEDENIS VAN DE GENEESKUNDE James Miranda Barry	11
Een verjaardag DOMUS MEDICA	13
POLITIEKE ACTUALITEIT	14
FORUM	17
Contingentering in de mondzorg	17
ArtsenQuota	20
About B.B.C.	23
MEDISCHE ACTUALITEIT	25
Stamcellen: Jean-Jacques Cassiman	25
Euthanasie: Paul Schotsmans	27
Zika: Wencel Top	28
CULTUUR	30
Tentoonstellingen	30
Boeken	31
Muziek	32
Film	33
VGV Bezoekt	35
ONTWIKKELINGSSAMENWERKING	36
In memoriam	37
Reacties van onze lezers	38
MET STEUN VAN	39

Voorwoord

EEN VELDSLAC GEWONNEN, DE OORLOG NOG NIET.

Dat is de stand van zaken begin augustus in het dossier over de toekomstige regeling met betrekking tot de contingentering en de aanval op de wettelijk vastgelegde 60 N/40 F-verdeelsleutel van de artsenquota vanaf 2022. U vindt er alles over verder in dit nummer en kunt tevens voor een chronologisch overzicht van al onze tussenkomsten op de VGV-webstek terecht.

Wat wordt er alvast bevestigd met dit contingenteringsdossier? Ik schreef het al in vorige zomernummer: de Belgisch georganiseerde gezondheidszorg is tot een onontwarbaar kluwen verworden met wat er met de zesde staatshervorming van klassieke politieke partijen in 2011 (bewust) van werd gemaakt. Geen enkel bevoegdheidspakket werd exclusief aan één beleidsniveau toegewezen. Meer nog, de luttele procenten overdracht naar gemeenschapsniveau qua financiering binnen de gezondheidszorg hebben zelfs het gewicht niet van een 'doekje voor het bloeden'. Het VGV plant in 2017 alvast een ernstige studie, gevolgd door tegensprekelijk debat over de concrete gevolgen door de huidige, communautair uitgeschakelde, legislatuur gerealiseerde punten. Daartoe wordt een wetenschappelijk symposium onder de (voorlopige werk-) titel: "Vlaamse medische bevoegdheden na de uitvoering van de 6^{de} staatshervorming" gepland.

De Franstalige onwil om instroombeperking te voorzien betekent een feitelijk afwezige Franstalige solidariteit binnen de Belgisch georganiseerde gezondheidszorg. Het gaat hier om een moedwillige strategie een onevenwicht te creëren. De aanpassing van de artsenquota honoreert nu dit niet-solidaire gedrag. Dergelijke ongelijkheid zou door ernstige compensaties voor Vlaanderen moeten worden betaald. Maar dat blijkt absoluut nergens te worden overwogen. De enige oplossing luidt uiteindelijk de totale splitsing van het gezondheidszorgbeleid en -financiering. "Splits dan de sociale zekerheid!".

Was een beteugeling van een ongebreidelde expansie van de uitgaven in de gezondheidszorg niet hét doel van de invoering van de artsencontingentering, teneinde het overtal aan artsen en studenten geneeskunde te bestrijden? Die strijd tegen de overconsumptie hield bovendien een hefboom om de kwaliteit van de opleiding

te garanderen in. Is het risico op overconsumptie verdwenen? Of gold dat al die tijd enkel voor Vlaanderen? Moeten we opnieuw de transfers van noord naar zuid ook binnen de gezondheidszorg, voor de "37^{ste} keer" actualiseren? Of gelooft men echt dat sedert 1989, jaar waarin het VGV het eerst een statistisch gefundeerd document bracht over wat toen de 'tegennatuurlijke' geldstromen werd genoemd, alles peis en vree is binnen het Belgische RIZIV?

En hoe evolueert het artsenaanbod bij toepassing van de Europese richtlijn van vrije vestiging van artsen. Artsen, die een beperking via een toelatingsproef onbelemmerd omzeilen, mits nauwelijks geëvalueerd aangekondigde kennis van één van de drie landstalen. Komt straks niet de nu al amper toegepaste taalwetgeving niet nog meer in het gedrang? Waar blijft dan de sociale vanzelfsprekendheid van een gratis, vrij toegankelijke gezondheidszorg, voor eenieder in de eigen moedertaal? Om maar te zwijgen over de gelijkschakeling van diploma's in alle Europese lidstaten zonder enige kennistoetsing, laat staan vergelijking met de opleidingskwaliteit met die aan de Vlaamse faculteiten.

O tempora, o mores. En dat zelfs zonder één woord over terrorisme.



Geert Debruyne, voorzitter

Richting is zoveel belangrijker dan snelheid. Vele mensen lopen snel nergens naar toe.

Verstandige mensen zwijgen niet altijd, maar weten wanneer zij moeten zwijgen.

Als iets niet lukt heb jij niet gefaald maar geleerd.

Laat alle cijfers die je niet nodig hebt om te overleven terzijde. Daarin zijn jouw leeftijd, gewicht en grootte begrepen. Dat moet enkel jouw arts interesseren. Hij wordt ervoor betaald. Ontmoet bij voorkeur vrolijke vrienden. Pessimisten passen niet bij jou.

(Pablo Picasso)

SERENDIPITEIT

Frank Goes

Serendipiteit is het onverwacht vinden van iets bruikbaar terwijl je op zoek bent naar iets totaal anders. Het is de gave om, puur door toeval, ontdekkingen te doen. De voorwaarde hiervoor is natuurlijk dat je moet beschikken over een alerte geest om uit die toevalligheden conclusies te trekken. Louis Pasteur formuleerde dat correct op de inauguratie van de faculteit van natuurwetenschappen aan de universiteit van Lille in 1854: 'Op het gebied van observatie begunstigt het toeval alleen de ontvankelijke geest.'

Het woord werd in de 18de eeuw geïntroduceerd door Horace Walpole (Wilmarth), in een brief waarin hij het Perzische sprookje De drie prinsen van Serendip vermeldde (Serendip is een oude Perzische naam voor Sri Lanka). Die drie prinses zagen, omwille van hun opmerksaamheid en hun scholing, dingen die anderen niet opmerkten.

Wij bespreken enkele van de meest belangrijke serendipiteiten en gaan voorbij aan de legende van de ontdekking van de champagne door dom Pierre Pérignon (1638-1715), de herontdekking van Amerika door Christoffel Columbus in 1492, de ontdekking van polyethyleen in 1930 door F.A. Freeth en de ontdekking van de psychedelische effecten van lsd door Albert Hofmann in 1943.

Vloeipapier (1780)

Vloeipapier, een papiersoort met een zeer hoog absorptievermogen, werd per vergissing in 1780-1790 in de papiermolen van East Hagbourne (Berkshire, Engeland) ontwikkeld toen een werkmans in een partij papierdeeg vergat lijm toe te voegen. Men ontdekte toen dat dit soort papier niet geschikt was om erop te schrijven, maar dat het vlug inkt absorbeerde. Voor de uitvinding van het vloeipapier werd een vel papier dat met inkt beschreven was, gedroogd door er zand overheen te strooien. De introductie van de balpen en later de pc hebben het vloeipapier praktisch volledig uit de kantoorwereld verdreven.

Wilhelm Conrad Röntgen (1845-1923) Röntgenstraling

Ruim honderd jaar geleden waren straling en radioactiviteit onbekende begrippen. Niemand beseftte dat elk levend wezen voortdurend blootstaat aan onzichtba-

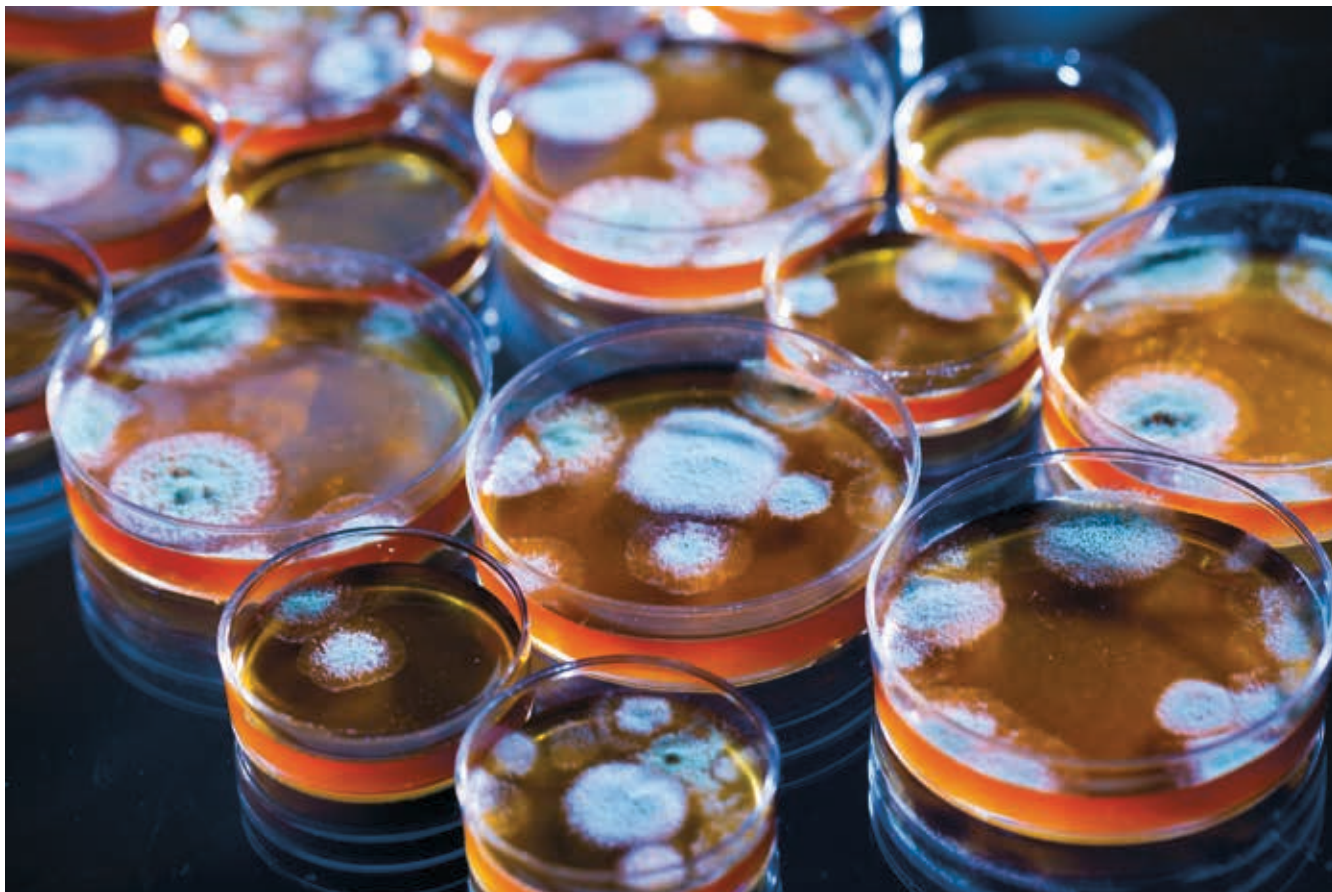
re straling. Daar kwam verandering in toen Wilhelm Conrad Röntgen in 1895 de later naar hem genoemde röntgenstraling ontdekte. Röntgen werkte toen aan stroomgeleiding door gassen. Het apparaat waarmee hij experimenteerde bestond uit een glazen buis, met aan de ene kant als kathode een gloeidraad en aan de andere kant als anode een metalen plaatje, dat gedurende een seconde op een spanning van enkele tienduizenden volt kon worden gebracht. Röntgen stelde vast dat wanneer de buis oplichtte, ook een stuk gesteente (bariumplatino-cyanide) dat daar toevallig in de buurt lag, oplichtte. Hij ontdekte dat er stralen door een vaste stof konden gaan en dat zij konden worden vastgesteld op een fotografische plaat. Omdat hij niet wist wat de aard van die straling was, noemde hij het *X-straling*. Later is men het ook röntgenstraling gaan noemen. De medische wereld beseftte al snel hoe deze techniek kon worden gebruikt. Misschien wel de beroemdste röntgenfoto is de foto die Röntgen in 1895 maakte van de hand van zijn vrouw. In 1901 ontving Röntgen als eerste de Nobelprijs voor natuurkunde.

Melitta Benz (1873-1950) - De koffiefilter

Mevrouw Melitta Benz uit Dresden ergerde zich mateloos aan koffiedrab in de kopjes en zocht naar een oplossing. Ze nam een vel vloeipapier uit een van de schoolboeken van haar zoon en legde dat in een koperen schaalje waarin kleine gaatjes waren geprikt. Daarin strooide ze gemalen koffie en overgoot het met water. Zo kon ze koffie maken zonder bezinskel en dat was de geboorte van het filterzakje of de koffiefilter. Melitta Benz kreeg in 1908 een patent voor haar uitvinding, en op 15 december 1908 startte zij de Melitta-onder-neming op. Haar startkapitaal was opmerkelijk, slechts 0,73 Duitse mark, want vloeipapier was niet zo duur. Het bedrijf Melitta bestaat nog steeds en op moment van haar dood in 1950 bedroeg het kapitaal van de maatschappij 4,7 miljoen Duitse mark.

Jacques Edwin Brandenberger (1872-1954) Cellofaan

Het idee van cellofaan, het populaire doorzichtige plastic verpakkingsmateriaal, kwam bij de Zwitserse textielingenieur Jacques Brandenberger op in 1908, toen hij in een restaurant zat. Toen een van de gasten wijn



over het tafellaken had gemorst, kreeg hij het idee om een helder laagje op doek aan te brengen, waardoor het waterdicht zou worden. Hij deed onderzoek met verschillende materialen en bracht uiteindelijk vloeibare viscose op doek aan. Het experiment mislukte, want het doek werd te stijf en breekbaar. Brandenberger merkte echter dat de laag eraf kwam in een doorzichtige folie en hij ontwikkelde dan een machine die vellen doorzichtig viscose kon produceren. Hij noemde het 'cellofaan', naar de Franse woorden *cellulose* en *diaphane*. Een van de eerste toepassingen was de flexibele film in de gasmaskers van de Eerste Wereldoorlog.

Wassily Wassilyevich Kandinsky (1866-1944) Abstracte schilderkunst

Deze Russische schilder, die later een gerespecteerde leider van de abstracte kunst in de 20ste eeuw werd, zou tot de abstracte kunst zijn aangetrokken nadat hij in zijn eigen atelier in Murnau in 1910 ooit eens een van zijn figuratieve werken op zijn kant zag staan. Hij vond dat enorm mooi en dat bracht hem van het expressionisme naar het abstracte. '... Ik bevond me onverwacht voor een schilderij van een onbeschrijfelijk overweldigende schoonheid. Verbaasd bleef ik staan, gefascineerd door dit werk.' Het schilderij had geen onderwerp, het stelde geen enkel herkenbaar object voor en was uitsluitend samengesteld uit lichtende kleurvlekken.

Alexander Fleming (1881-1955) - Penicilline

Deze Britse arts en microbioloog werkte tijdens de Eerste Wereldoorlog als medisch officier in militaire ziekenhuizen en maakte daar kennis met geïnfecteerde wonden die met de bestaande middelen slecht te behandelen waren. In september 1928 ontdekte Fleming, na zijn terugkeer uit verlof, dat er in de buurt van een bepaalde schimmel, die per ongeluk bij een van zijn bacteriekolonies was gekomen, geen bacteriën groeiden. Fleming maakte een filtraat van de schimmel en constateerde dat dat vele soorten bacteriën kon doden. In een publicatie in 1929 noemde hij de stof *penicilline* (penicillium is een genus van schimmels), en veronderstelde dat het als geneesmiddel kon werken. Het gebruik van penicilline als geneesmiddel liet echter op zich wachten, omdat de stof zich moeilijk liet isoleren. Twee scheikundigen van Oxford University, Ernst Boris Chain en Howard Florey, slaagden daar in 1940 als eersten in en in 1945 deelden zij met Fleming de Nobelprijs voor Geneeskunde voor deze ontdekking.

Roy J. Plunkett (1910-1994) - Teflon

Deze Amerikaanse chemicus werkte als onderzoeker aan het Jackson Laboratorium van du Pont de Nemours & Company in New Jersey. Daar deed hij onderzoek naar koelmiddelen die als alternatief voor het gifti-

ge ammoniak konden dienen, zoals het gas tetrafluoretheen. Toen hij op 6 april 1938 wat van dat gas uit een drukcilinder wilde aftappen, bemerkte hij dat de druk in de cilinder was weggevallen en dat er geen gas meer in de cilinder zat, maar enkel een vast, wit materiaal. Hij concludeerde dat het tetrafluoretheen gepolymeriseerd was tot polytetrafluoretheen (PTFE) en herkende de bijzondere eigenschappen ervan zoals chemisch inert en bestand tegen corrosieve substanties en hoge temperaturen. Hij slaagde erin om het in het laboratorium aan te maken en noemde de stof 'teflon'. PTFE wordt o.a. gebruikt voor de antiaanbaklaag in braadpannen en voor materiaal dat tegen agressieve chemicaliën en hoge temperaturen (bemande ruimtevaart) bestand moet zijn.

George de Mestral (1907-1990) - Klittenband (velcro)

Klittenband is in 1941 uitgevonden door George de Mestral, een Zwitserse ingenieur. Hij kreeg het idee toen hij na een wandeling in de Alpen eens goed keek naar de braamhaakjes die aan zijn kleren en de vacht van zijn hond bleven hangen. Hij bekeek die haartjes onder een microscoop en zag honderden kleine haakjes die zich aan elke kleine lus in kleding of vacht vasthaakten. Hij besloot dan een unieke sluiting te maken die de microscopisch kleine haakjes van die plant - de Grote Klit, een distelachtige plant - kopieerde. Hij maakte twee stukken stof, het ene met duizenden kleine ringetjes en het andere met duizenden kleine haakjes. De Mestral noemde zijn uitvinding 'velcro' naar de Franse woorden *velours* (fluweel) en *crochet* (haakje). In 1955 kreeg hij zijn brevet en zijn firma verkocht in totaal meer dan 55.000 kilometer stof.

James Schlatter - Aspartaam

James M. Schlatter was een onderzoeker werkzaam bij G.D. Searle, een medicijnenfabrikant. Hij deed onderzoek naar middelen tegen maagulcus, en experimenteerde met aminozuren. Een van de verbindingen was gemaakt van asparaginezuur en fenylalanine ($C_{14}H_{18}N_2O_5$). Toen hij in 1965 zijn vinger likte om een blad papier op te nemen, proefde hij de intens zoete smaak van die stof, die later aspartaam zou gaan heten (een kunstmatige zoetstof die 200-maal zo zoet is als suiker).

Charles D. Kelman (1930-2004) - Phaco-emulsificatie

Als zoon van een joodse immigrant in New York wilde hij muzikant worden, maar hij werd door zijn vader verplicht om eerst zijn geneeskundestudies af te maken. Dat deed hij in Genève en hij koos er dan voor om oftalmoloog te worden. Toen hij zag dat patiënten na een

cataractoperatie 10 dagen in het ziekenhuis moesten verblijven, kreeg hij het idee om cataract door een kleine incisie te verwijderen zodat de patiënt onmiddellijk erna de kliniek zou kunnen verlaten. Hij kreeg voor dat project van de Hartford-stichting een beurs voor drie jaar, maar bereikte weinig resultaat. Tot hij in 1967 op een dag zijn tanden liet verzorgen bij de tandarts, die een ultrasonische cleaner gebruikte om tandsteen te verwijderen. Op weg naar huis riep hij uit: 'Ik heb het gevonden!' en hij begon te werken aan de ontwikkeling van een klein toestel dat op dezelfde manier werkte als de ultrasonore cleaner van de tandarts. Toen werd de phaco-emulsificatie, een techniek waarbij ultrasonore trillingen worden gebruikt om cataract te verweken, geboren. Het was de start van een revolutie in de oftalmologie. In plaats van een insnede van 13 millimeter in het oog te maken had men nu, dankzij die techniek, slechts 3 millimeter nodig. Het gebruik van de phacotechniek van Kelman liet later de ontwikkeling toe van ambulante chirurgie, de kleine incisie-chirurgie zonder hechtingen en het gebruik van plooibare implantlenzen. In afwachting dat de laserchirurgie voor cataract doorbreekt, is het bijna 50 jaar later nog steeds de meest gebruikte techniek voor cataractchirurgie.

Spencer Silver (1941-) - Post-it-blaadjes

In 1968 trachtte de chemicus dr. Spencer Silver in het onderzoekslab van 3M een sterke lijm te ontwikkelen. In plaats daarvan resulteerde zijn werk in een kleefstof die niet heel goed plakte. Dat leek een nutteloze uitvinding tot Arthur Fry, een collega van hem die in het kerkkoor zong, in 1976 een briljant idee kreeg. Hij gebruikte papiertjes om de juiste plaats in het psalmboek te markeren, maar die papiertjes vielen er steeds uit. Dus smeerde hij er die slechte lijm van Spencer op. Nu bleven die papiertjes wel op hun plaats en kon hij ze er ook makkelijk weer uitnemen. Het gele Post-it-blaadje, dat nog steeds een van de meest populaire kantoorbenodigdheden is, was geboren.





Penn State University - Wonden dichtplakken met lijm van mosselen

Bio-ingenieurs van de Penn State University (Pennsylvania) slaagden erin een nieuw hechtmiddel te maken met behulp van mosselen en presenteerden hun onderzoek in het vakblad *Biomaterialen* (2012). Weefsellijmen die chirurgen nu gebruiken, hebben het nadeel dat ze slecht hechten op natte oppervlaktes zoals organen en bloedvaten. Mosselen verankeren zich juist op waterige plekken met sterke getijdenstromingen doordat de weekdieren het kleefmiddel iCMBAs aanmaken. De lijm die de onderzoekers kopieerden van de mosselen, bindt tot acht keer zo goed met nat weefsel vergeleken met een chirurgische lijm die nu in gebruik is. Die 'mossellijm' is niet alleen geschikt voor het hechten van wonden, maar kan ook dienen als bindmiddel bij transplantaties. Nieuwe bestanddelen, zoals antimicrobiële middelen, kunnen ook aan het kleefmiddel worden gekoppeld en de bindkracht van de lijm kan nog sterker worden gemaakt zodat hij in staat zou zijn om beenbreuken te lijmen.

Referenties

- East Hagbourne community website.
- Fleming A. On the Antibacterial Action of Cultures of a *Penicillium*, with Special Reference to their Use in the Isolation of *B. influenzae*. *British Journal of Experimental Pathology* 1929;10: 226-236.
- Fisher K.E, Erdelez S, McKechnie. *Theories of Information Behavior*, 1-431, (Asist Monograph) 1st Edition. <http://www.ucl.ac.uk/news/news-articles/1210/121004>
- Kelman Ch. *Through My Eyes: The Story of a Surgeon Who Dared to Take On the Medical World Crown*, 1985.
- McKeen W. *Literary Journalism* Wadsworth, 2000.
- Mehdizadeh M, Weng H, Gyawali D, Tang L, Yang J. Injectable citrate-based mussel-inspired tissue bio adhesives with high wet strength for sutureless wound closure. *Biomaterials* 2012; 33:7972-7983.
- Van Andel P, Brands W, *De ongezochte vondst*, Nieuw-Amsterdam, 2014.
- Wikipedia
- Wilmarth S. Lewis's introduction to the Walpole-Mann correspondence, in *The Yale Edition of Horace Walpole's Correspondence*, ed. W. S. Lewis, New Haven, Conn.: Yale University Press, 1937-1983, vol. 17, p. xxiii.



ONGEZIENE STIJGING VAN AANTAL LEEFLONERS

DS 05/ 07/ 16

Het gemiddeld aantal leefloners in België steeg vorig jaar met 13,2 % tot een recordaantal van 116.146 begunstigden. 2,3 % van de stijging is toe te schrijven aan de toename van het aantal “kwetsbare” personen (ouderen, alleenstaanden en allochtonen), een andere 2,3 % aan de toename van erkende vluchtelingen. Het merendeel, meer bepaald 8,6 %, is een gevolg van de beperking van de inschakelingsuitkering, in afwachting van een eerste job. Zo hebben in het totaal 23.394 werkzoekenden hun inschakelingsuitkering verloren in 2015. Uit de cijfers blijkt ook dat 72 % van de leefloners in Brussel en Wallonië leeft en dat 62 % van buitenlandse afkomst is. Verwacht wordt dat het aantal leefloners in 2016 nog met minstens 10 % zal stijgen tot zowat 128.000 vooral door een verdere stijging van het aantal erkende vluchtelingen.

Bert Baert



HET INKOMEN BEPAALT DE LEVENSV ERWACHTING IN DE VS

Alice Park *Time* april 2016
Mediquality, 13-07-2016

Met geld koop je geen geluk, maar je koopt er wel meer tijd mee om dat geluk te vinden. Onderzoekers stelden vast dat personen met het hoogste inkomen 10 tot 15 jaar langer leefden dan personen met het laagste inkomen. Maar een laag inkomen stond niet altijd gelijk aan een sterfte op jongere leeftijd, want dat varieerde sterk met de plaats waar die mensen leefden. Mensen die een erg laag inkomen hadden en in New York City of San Francisco woonden, bijvoorbeeld, leefden langer dan diegenen die in Detroit of Tulsa woonden. De laagste-inkomensgroep leefde in New York gemiddeld 82 jaar en in Gary, Indiana maar 77 jaar! Experts verklaarden dat verschil door uiteenlopende maatregelen van gezondheidszorg zoals de ban op roken op openbare plaatsen in die grote steden en het verwijderen of

minder gebruiken van ongezonde ingrediënten zoals transvetten. De data die de onderzoekers bijeenraapten ondersteunen het idee dat volksgezondheidsmaatregelen het verschil in levensverwachting dus gedeeltelijk kunnen wegwerken.

Frank Goes



“HEBT U NOG AFGUNST?”

Was de vraag van een Roemeens bedrijfsarts aan een Nederlandstalige vrouwelijke werkneemster in Brussel. Bleek dat de arts, die kennis had genomen van haar jarenlang pilgebruik, vroeg hoe het met haar libido gesteld was. Tot terechte verontwaardiging van de vrouw. “Afgunst blijkt inderdaad één van de mogelijke vertalingen te zijn van het Franse “envie”. De arts was een Roemeen die via een Erasmus uitwisselingsprogramma aan het CHU in Luik aldaar was blijven wonen en nu als bedrijfsarts in dienst was van een assessment bureau. Zoals bekend is er binnen Europa vrij verkeer van personen. Dit geldt voor loodgieters, bouwvakkers en ook voor artsen want binnen de Europese Economische Ruimte (EER) erkennen de deelnemende landen wederzijds de artsendiploma’s.

Het VGV heeft er reeds herhaaldelijk op gewezen dat het aantal studenten dat de artsens studies mag beginnen aan de Vlaamse Universiteiten nauwelijks voldoende is om de behoeften aan artsen in de curatieve sector (RIZIV-contingent) in Vlaanderen en Brussel te dekken. Aldus dreigen er acute tekorten te ontstaan aan artsen werkzaam in de niet-curatieve sector zoals: bedrijfs- en controleartsen, artsen werkzaam in de ambtenarij, ziekenhuisadministratie, verzekeringen, mutualiteiten, farmaceutische industrie enz.... Tekorten, die nu opgevuld worden door buitenlandse artsen, waarvan velen alleen het Frans goed beheersen. Ter herinnering: destijds werd op vraag van de Franstaligen en ondanks sterke bezwaren van Vlaamse zijde, de kennis van slechts één officiële Belgische landstaal als voldoende taalvoorwaarde aanvaard om als arts overal in België praktijk te mogen uitoefenen.

Bert Baert

Euthanasie in Nederland, België en Oregon

In Nederland en België is de euthanasiewet in werking sinds 2002 en in de Amerikaanse staat Oregon sinds 1997. Sinds de invoering van de euthanasiewet in Nederland in 2002 is het aantal meldingen verdrievoudigd - in 2015 meldden artsen 5516 gevallen van euthanasie. Bij 109 gevallen was dementie de grondslag en bij 56 gevallen psychiatrische aandoeningen. Hoewel het meldingspercentage van euthanasie de laatste jaren toeneemt, is er in Nederland nog steeds sprake van onder-rapportering. In 2015 maakten artsen bij respectievelijk 4 (Oregon), 18 (België) en 37 (Nederland) van de 1000 sterfgevallen melding van euthanasie. Opvallend is dat de overgrote meerderheid van Belgische gevallen van euthanasie in Vlaanderen voorkomt (80%). Is dat misschien te wijten aan een cultuurverschil tussen Vlamingen en Walen of zou een verschil in aangifte dat ook kunnen verklaren?

Bronnen: Wikipedia - 7/2/2015 VTM Nieuws - www.ntvg.nl - Nederbelgisch Magazine juni 2016

Frank Goes

Het afscheidsgeschenk van de Neanderthalers - Een Partisch Schot

The Economist, 13 Feb. 2016

Gedurende het grootste deel van het 200.000 jarig bestaan van de Homo sapiens heeft hij deze planeet bewoond in het gezelschap van verschillende verwanten. De meest bekende hiervan waren de Neanderthalers, die 40.000 jaar geleden uitstierven. Onderzoekers hebben recent ontdekt dat tussen de 1% en 4% van het DNA van de moderne Europeanen en hun afstammelingen op andere continenten afkomstig is van de Neanderthalers. Er moet dus een bepaalde graad van kruising tussen beide geweest zijn. C. Simonti en medewerkers van het Vanderbilt Genetics Institute (Tennessee) rapporteerden in *Science* over hun studies waarin zij het genoom van Europeanen hebben vergeleken met dat van een teen been van een vrouwelijke Neanderthaler, dat in 2010 gevonden werd in een grot in Rusland. De 150.000 bits moderne menselijke DNA, afkomstig van de Neanderthalers bleken geassocieerd te zijn met depressie, hart ziekten en seborrheïsche keratosis. Dit is een zeldzame dermatologische aandoening, gekenmerkt door de aanwezigheid van schilferige knobbels in de huid. Bovendien blijken de dragers van dit DNA een grotere kans te lopen op obesitas, bloedstollingsstoornissen en bepaald vormen van malnutritie, veroorzaakt

door een tekort aan thiamine, een vitamine B, dat vitaal is voor het koolhydraten metabolisme.

Een Parthisch schot, een strijdtechniek die werd toegepast door de Parthische ruiters, bezorgde de Romeinen aanzienlijke verliezen tijdens hun veldtochten om hun rijk verder uit te breiden naar Klein Azië in de jaren 200 – 50 v. voor Christus. Hierbij draaide de ruiter, die schijnbaar wegluchtte van de vijand, zich plots om in het zadel van het wegrekkende paard en vuurde nog een dodelijke pijl af als laatste schot.

Op het eerste zicht zou de Neanderthaler DNA-erfenis dus een “vloek” kunnen geweest zijn voor de huidige mens van Europese afkomst. Maar dat is niet zeker want 40 millennia bieden heel wat kansen om de genetische evolutie haar werk te laten doen. Dat betekent dat andere ongunstige genen tijdens deze lange periode waarschijnlijk werden “uitgeweid” terwijl nieuwe gunstige genen zich hebben uitgebreid in ons genoom. De onderzoekers vonden inderdaad dat sommige gebieden van dit genoom opvallend vrij zijn van Neanderthaler invloed wat erop wijst dat natuurlijke selectie vele schadelijke genen heeft geëlimineerd terwijl andere gebieden, waar het Neanderthaler DNA blijkbaar voordelen biedt, goed voorzien zijn van dit materiaal.

Bert Baert



**Michel
Deruyttere**



Geboren te Kortrijk 23-10-1940-Dokter in de genees-, heel en verloskunde KUL 1968
Specialist Inwendige Ziekten, KUL 1973 Geneesheer-hygiënist in arbeidsgeneeskunde, KUL
1971
Beroepsloopbaan als Internist te Leuven in MCH Leuven(polykliniek) en privé
Lid Probus Brugge centrum, VVA, Koperen Passer, Orde van den Prince
Stadsgids Kon. Gidsenbond Brugge, Secretaris Montanus vzw, Medisch-historische kring van
Brugge

GESCHIEDENIS VAN DE GENEESKUNDE

James Miranda Barry - 'Inspector general of Hospitals', een markante vrouw in de geneeskunst.

Over zijn precieze geboortedatum en kinderjaren is weinig bekend. Het kind droomt van arts te worden, na het bezoek aan een medische bibliotheek! Vroegrijp behaalt 'Barry' in 1812 zijn medisch diploma in Edinburgh, en slaagt daarna in de examens van het 'College of Surgeons' in Londen evenals in het toegangsexamen van het Britse 'Army Medical Board'. De militaire carrière start als 'Assistant staff surgeon' in Plymouth, waarna verschillende mutaties naar andere legereenheden volgen. In Kaapstad, Zuid-Afrika, wordt de arts, lijfarts en vriend van Lord Charles Somerset (1767-1831), plaatselijk gouverneur en vertegenwoordiger van de Britse koningin. Gezien zijn kleine gestalte en tengere lichaamsbouw draagt de officier hoge hielen en steekt hij opgevulde epauletten van kapok in zijn uniformvest, vandaar de bijnaam 'Kapok Doctor'. De knappe chirurg verricht in 1820 de eerste succesvolle keizersnede in Zuid-Afrika. Maar...de geruchtenmolen van een 'onnatuurlijke', homoseksuele relatie met de gouverneur bereikt Londen. Een koninklijke commissie 'ad hoc' wordt aangesteld die Somerset terugroept naar Londen en Barry degradeert. Na dit incident volgen mutaties naar Mauritius, Trinidad, Tobago. In zijn post in St Helena wordt de arts voor de krijgsraad gedaagd wegens steun aan een dispensarium voor vrouwen met geslachtsziekten.

Op zijn nieuwe post in West-Indië krijgt de arts, tijdens een epidemie, zelf gele koorts. Bij opname in het mi-

litair hospitaal, vraagt hij aan zijn collega hem niet te onderzoeken en de garantie dat hij, bij eventueel overlijden, met kleren en al begraven wordt. Barry overleeft! In 1857 wordt de legerarts 'Inspector general of hospitals' in Canada, een mooie titel, ideaal als 'fin de carrière'. Maar in 1859 moet de arts op vervroegd pensioen wegens chronische bronchitis. Terug in Londen, sterft hij in 1865. Zijn huishoudster Sophia Bishop baart zijn lijk op, maar stelt verstomd vast dat haar baas, de 'Inspector general' een vrouw is! Een schande ongehoord in het Britse leger. Het leger is in shock! Dit moet militair geheim blijven! James Barry wordt begraven met vermelding van zijn graad in Kensal Green nabij Londen.

100 jaar later blijkt dat James Barry in feite Margaret Ann Bulkley is, een gelukkig meisje dat zich als kind dikwijls als jongen verkleedt en droomt dokter te worden. Maar ze kan haar droom niet realiseren gezien vrouwen in die tijd niet aanvaard worden aan de universiteit en derhalve geen geneeskunde kunnen studeren. Om dit taboe te omzeilen bedenkt Margaret Ann een list om zich als jongen voor te doen. Ze wordt hierbij geholpen door een mannentrio. Ze knipt haar haren kort, draagt jongenskleren en schrijft zich in 1809 in aan de medische faculteit van Edinburgh onder de naam James Barry. Haar oom heeft invloedrijke vrienden, zoals generaal Francesca Miranda uit Venezuela, die als progressist alles in het werk stelt om meisjes te laten verder studeren. Dit feministisch trio 'avant la lettre', Lord Bunchan, generaal Francisco de Miranda en dokter Edward Fryer willen aantonen dat een vrouw ook arts kan worden. Zij zijn zich echter bewust dat eenmaal James Miranda

Barry haar diploma behaald heeft en hierna, haar echte identiteit bekend maakt, dit een enorm schandaal zal uitlokken in het conservatieve Engeland. Het starten van een dokterspraktijk als vrouw was in het toenmalige Brits imperium onmogelijk. Daarom smeden ze een plan. Eenmaal Miranda haar diploma heeft, moet ze naar Venezuela uitwijken, waar vrouwelijke artsen wel aanvaard worden. En zo start ze haar medische studies, verkleed als jongen.

Eenmaal haar medisch diploma op zak in 1812 beslist de eigenzinnige, ambitieuze, excentrieke, pasgepromoveerde arts een militaire loopbaan te starten, tegen het advies in van haar drie mentors. Het noodlot kan soms plannen doen mislopen! Pech, generaal Miranda wordt door de Spanjaarden gevangengenomen en sterft in 1816 in de cel. Dokter James Barry laat door dit gebeuren de moed niet zakken en zal verder gedurende 40 jaar een militaire carrière uitbouwen.

Pas op het doodsbed wordt de ware identiteit van de legerarts ontdekt. De officier-arts is een vrouw!! Is zij gewoon een travestie of zit er meer achter? Is zij een inter(trans)seksueel of hermafrodiët? Lijdt Barry aan het Klinefelter's syndroom, dat de aanwezigheid van borsten, kleine genitaliën, een mogelijk baardloos gezicht en een vrouwelijke stem zou kunnen uitleggen? Of heeft Barry een Testicular-Feminization Syndrome ook bekend als Androgen-Intensivity Syndrome waarbij een vagina aanwezig is en de persoon opgroeit als een meisje, maar geen menstruatie krijgt? Bij dit syndroom is alles vrouwelijk, op de chromosomen na...

In 1950 worden na een eeuw stilzwijgen de zegels van de geheime legerdocumenten verbroken en krijgt historica Isobel Rae toegang tot het militair dossier. Ze komt tot de conclusie dat Barry wel degelijk een vrouw was, en bovendien de nicht van de kunstschilder James Barry. In feite is dokter James Barry geboren als Margaret Ann Bulkley. Haar moeder Mary-Ann Bulkley is de zuster

van James Barry, een befaamd Iers schilder, lid en professor aan de Koninklijke Academie in Londen. Haar vader is kruidenier.

Barry is niet alleen bekend omwille van dit bijna ongelooflijke levensverhaal. Ze is ook de eerste Britse vrouwelijke dokter, die in Engeland zelf, in 1812 afstudeerde! Officieel is Elisabeth Blackwell de eerste Engelse vrouw die haar artsdiploma behaalde, niet in Engeland maar in Amerika in 1849. Maar gezien James Barry haar diploma haalde in 1812, is Miranda in feite de eerste Britse vrouwelijke arts!

James Barry, alias M.A. Bulkley slaagde erin om het Britse leger om de tuin te leiden en heeft na haar dood er nog honderd jaar de spanning weten in te houden met de vraag of zij nu een vrouw of een man was.



Markante vrouwen in de geneeskunst

Michel Deruyttere

Uitgeverij Houtekiet
2014,
381 blz



James Barry, alias M.A. Bulkley slaagde erin om het Britse leger om de tuin te leiden

Een verjaardag

DOMUS MEDICA

Dit jaar viert Domus Medica zijn 10^{de} verjaardag. Voor de vele leden van VGV die huisarts zijn is deze vereniging ondertussen al lang geen onbekende meer. Naar aanleiding van deze verjaardag wil VGV ook aan onze andere specialisten Domus Medica voorstellen.

Domus Medica is de Vlaamse Huisartsenvereniging ontstaan uit een fusie van de Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen (WVVH) de Unie van Huisartsenkringen (UHAK) en het Vlaams Huisartsen navormingsinstituut (VHNI). Het doel was meer intens samen te werken om de huisartsgeneeskunde in Vlaanderen te verbeteren.

Het ontstaan van de vereniging werd door artsenkrant ooit omschreven als een “Griekse Tragedie”. Het samenwerken van bestuurders uit verschillende groeperingen met een andere achtergrond bleek in de praktijk niet altijd even vlot te verlopen. Sinds 2009 streeft de vereniging echter duidelijk naar verjonging, vernieuwing en vervrouwelijking. De vereniging is ondertussen volwassen geworden en werkt met volle kracht aan een professionalisering van de huisartsenvertegenwoordiging in Vlaanderen. Dit gebeurt al enkele jaren onder leiding van Maaïke Van Overloop, een jonge en dynamische voorzitter. Via de alliantie Artsenbelang-Domus Medica (AADM) heeft de vereniging sedert de vorige verkiezingen ook een officiële vertegenwoordiging binnen de bestuursorganen van het Riziv.

De Missie van Domus Medica bevat 3 componenten: De ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde promoten, bevorderen en ondersteunen, (wetenschappelijk en maatschappelijk). — De belangen van huisartsen en de huisartsenkringen behartigen en hen vertegenwoordigen (wetenschappelijk, organisatorisch en syndicaal).— Actief deelnemen aan het maatschappelijk debat omtrent de ontwikkeling en de realisatie van de gezondheidszorg.

De vereniging is bekend omwille van het ontwikkelen van richtlijnen die gevalideerd worden door CEBAM (Centrum voor EVIDENCE Based Medicine) en vertaald worden in LOK-pakketten voor de navorming. Domus organiseert ook zelf tal van navormingsactiviteiten en studiedagen. Daarnaast is er ook een heel



aanbod van E-learning. De vereniging ondersteunt huisartsenpraktijken voor hun dagelijkse werking onder andere rond IMPULSEO en informatisering. Het kringloket van Domus ondersteunt ook actief de huisartsenkringen en de werking van de wachtdiensten. Er worden nieuwbrieven rondgestuurd (kringnieuwsbrief) en er is een maandblad (Huisarts Nu) dat zich focust op wetenschappelijke bijdragen maar ook de andere missies van de vereniging ondersteunt. Vertegenwoordigers van de Domus adviseren de overheid in tal van werkgroepen en werken mee aan de voorbereiding van vele gezondheidsconferenties. In dit kader heeft de vereniging ook een beheersovereenkomst afgesloten met de Vlaamse overheid. Naast talrijke “freelance” medewerkers en vrijwilligers heeft Domus Medica ook een 15-tal professionele medewerkers.

Op de Algemene Vergadering van 5 maart is het Toekomstdocument 2025 goedgekeurd. In deze nieuwe visietekst wordt uitgegaan van een nieuw concept van gezondheid en een nieuwe organisatie van de zorg. Op basis van dit Toekomstdocument werkt Domus Medica een intern Beleidsplan uit met zeven strategische doelstellingen: zie www.domusmedica.be

Het VGV feliciteert Domus Medica en haar leden met haar 10^{de} verjaardag en wenst de organisatie veel succes met haar activiteiten.

Bart Garmyn

POLITIEKE ACTUALITEIT



VGV IN ACTIE TEGEN VOORSTELLEN PLANNINGSCOMMISSIE INZAKE CONTINGENTERING

Door een nieuw advies van de federale Planningscommissie “medisch aanbod” op 26 april ll. is de problematiek van de contingentering in een stroomversnelling beland. In dat advies wordt namelijk voorgesteld om de wettelijk vastgelegde 60 N/40 F-verdeelsleutel van de artsenquota in 2022 te wijzigen in 56,5 N/43,5 F. Zo wordt het decennialang deloyaal beleid van de Franse Gemeenschap in de contingentering, dat geleid heeft tot een overschot van meer dan 1.000 Franstalige artsen in 2018, beloond en wordt de Vlaamse Gemeenschap, die haar medisch aanbod volgens de overeengekomen quota correct heeft gepland, gestraft. Met onderstaand overzicht wil het VGV-bestuur zijn leden informeren over de gevoerde acties. Elk initiatief wordt kort toegelicht en u kan elk document volledig inkijken op de startpagina van onze VGV-webstek: www.vgv.be

Initiatieven van VGV

1. VGV-persbericht van 17 mei 2016: VGV VERWERPT VOORSTEL TOT WIJZIGING VERDEELSLEUTEL QUOTA CONTINGENTERING
2. VGV-brief naar Prof. Dr. Brigitte Velkeniers, voorzitter Planningscommissie Artsen & Tandartsen, op 25 mei 2016
3. Antwoord van voorzitter a.i. Christiaan Decoster, Directoraat – generaal GS, op VGV-brief naar Prof. Dr. Brigitte Velkeniers, op 30 mei 2016
4. Reactie van VGV op brief van de heer Christiaan Decoster op 29 juni 2016
5. Brief van OVV (Overlegcentrum Vlaamse Verenigingen) en VGV aan minister Maggie De Block op 31 mei 2016
6. VGV-persbericht van 23 juni 2016: WIJZIGING VERDEELSLEUTEL QUOTA CONTINGENTERING ZAL HET OVERWICHT VAN FRANSTALIGE

LIGE ARTSEN VERDER DOEN TOENEMEN EN VERMINDERT DE KANSSEN VOOR VLAAMSE JONGEREN

7. Open brief van OVV en VGV aan minister Maggie De Block op 30 juni 2016
8. Antwoord van minister Maggie De Block aan OVV en VGV op 7 juli 2016
9. Persmededeling OVV en VGV op 5 juli 2016: FEDERAAL MINISTER MAGGIE DE BLOCK PLOFT EEN DOLK IN DE RUG VAN DUIZENDEN VLAAMSE HUMANIORASTUDENTEN

Het VGV verheugt zich over de reacties van de medische en de algemene Pers in dit dossier.

Het VGV stelt met voldoening vast dat het Syndicaat van Vlaamse Huisartsen (SVH) in dit dossier op dezelfde golflengte staat als het VGV.

Het VGV waardeert de medewerking en de logistieke ondersteuning van het OVV bij de verspreiding van zijn standpunt.

Het VGV dankt alle Vlamingen met inbegrip van alle Vlaamse politici in hun meerdere functies, die het VGV-standpunt ondersteunden, en hoopt dat nog vele anderen dit standpunt zullen volgen.

Wij menen dat, als gevolg van deze gezamenlijke actie, het advies van de Planningscommissie en het voorstel van minister De Block voorlopig geblokkeerd zijn.

Op 26 juli ll. doorkruiste de Raad van State bovendien de ministeriële plannen.

Doch de “oorlog” is nog niet gewonnen.

Namens het bestuur,

Geert Debruyne, VGV-voorzitter, 28 juli 2016

DE COMMUNAUTAIRE PROBLEMEN KOMEN TERUG BOVEN WATER

De stakingen met communautaire tweedeling

Op 6 en 7 januari 2016 was een spoorwegstaking gepland, doch de Vlaamse vleugels van de christelijke en socialistische spoorwegvakbond annuleerden de staking. Die dagen reed amper een trein in Wallonië, terwijl 70 % van de treinen in Vlaanderen wel reden (Periodiek 2016/1, p. 14).

Einde april begon een staking in de 15 Waalse en de 2 Brusselse gevangenissen omwille van besparingen, waaraan de Vlaamse cipiers zich hadden aangepast doch die door de Waalse cipiers niet aanvaard werden. Het leger moest worden ingezet om de Waalse en Brusselse cipiers te vervangen (Marjan Justaert, DS 09.05.16; Eveline Vergauwen, DS 10.05.16; Pieter Haeck, DT 26.05.16). Op 17 mei sloegen stakers het kabinet van minister Koen Geens kort en klein (Wim Van de Velden, DT 18.05.16). Na een uitputtingsslag van 6 weken hervatten de cipiers geleidelijk het werk (Wim Van de Velden, DT 11.06.16).

Op 25 mei begon een “wilde” (niet op voorhand aangekondigde) staking bij het spoor, waartoe opgeroepen werd door de Franstalige bonden terwijl de Nederlandstalige hun leden vrijlieten (dds en wwi, DS 26.05.16; Dries Bervoet en Marc De Roo, DT 26.05.16). De Franstalige vleugel van de socialistische overheidsvakbond CGSP/ACOD riep bovendien op om de spoorwegstaking uit te breiden naar een algemene staking van alle overheidsdiensten, tot groot ongenoegen van de Vlaamse vleugel ACOD die niet was geraadpleegd en de oproep niet wou volgen (Wim Winckelmans en Pascal Sertyn, DS 27.05.16). Het motief van de staking ging over de kredietdagen: de directie van de spoorwegen wou voortaan alleen rekening houden met de werkelijk gewerkte dagen, en de ziekte- en vakantiedagen niet meer meetellen (Belga, DT 28.05.16). Het verschil in hinder was duidelijk: weinig rijdende treinen in Wallonië en 50 tot 80 % in Vlaanderen (Marc De Roo, DT 27.05.16). En er gingen stemmen op voor communautaire splitsing van het spoor (Dirk Van Zundert in Terzake, Canvas 30.05.16). Na 7 dagen bloedde de spoorstaking dood (Wim Brillouet en Bart Moerman, HN 01.06.16).

Op 12 en 13 juni organiseerden vakbondsleden van ACOD en ACV-stakingsposten aan de vijf postsorteercentra van Bpost. In Vlaanderen reed 80 % van de postbodes uit, in Luik 30 % (Tobe Steel, DT 14.06.16).

De communautaire divergentie in de stakingen werd zo duidelijk dat zelfs Laurette Onkelinx ongerust werd:

“Samen met Meryame Kitir, sp.a-fractieleidster in de Kamer, heb ik duidelijk gemaakt dat we de toenemende verdeeldheid tussen de vakbondsvleugels betreuren. Die kan op termijn bijdragen tot de splitsing van het land. Daarom hebben we hen opgeroepen na te denken over de gevolgen van het splitsen van de solidariteit binnen de vakbond.” (Pieter Blomme en Jasper D’Hoore, DT 18.06.16).

Repetitieve stakingen werken op termijn jobvernietigend via schade aan de economie (Red. HLN 02.06.16; Pascal Sertyn, DS 03.06.16) en afschrikking van buitenlandse investeerders (Dieter Dujardin, HLN 02.06.16). Zo daalt de werkgelegenheid en neemt de werkloosheid toe. Aangezien de werkloosheidsgraad in Wallonië meer dan het dubbele bedraagt van die in Vlaanderen (Periodiek 2016/1, p. 10), zou dit vooral voor Wallonië een reden moeten zijn om zuinig met het stakingswapen om te gaan. Doch door de unitaire sociale zekerheid (SZ) met de daaraan verbonden geldtransfers vanuit Vlaanderen in de werkloosheidsvergoedingen, vermindert die bekommernis. Jules Gazon, emeritus-hoogleraar economie aan de universiteit van Luik: “De dag dat Wallonië niet langer kan rekenen op de solidariteit van Vlaanderen, moet het zijn overheidsuitgaven met een kwart terugdringen.” (Alain Mouton, Trends nieuwsbrief 31.05.16)

Dat alles is een sterk argument voor de communautarisering van de SZ: dan zal Wallonië geresponsabiliseerd worden tot een efficiënter en spaarzamer beleid.

Het communautair initiatief van minister Maggie De Block

In een advies van de Planningscommissie “medisch aanbod” werd op 26 april, op basis van een studie waarin betwistbare parameters werden opgenomen, voorgesteld om de sinds jaren geldende 60 N/40 F-verdeelsleutel van de artsenquota in 2022 te wijzigen in 56,5 N/43,5 F.

Zo wordt het decennialang deloyaal beleid van de Franse Gemeenschap in de contingentering, dat geleid heeft tot een overschot van meer dan 1.000 Franstalige artsen in 2018, beloond en wordt de Vlaamse Gemeenschap, die haar medisch aanbod volgens de overeengekomen quota correct heeft gepland door een jaarlijkse toegangsproef, gestraft.

Intussen hebben duizenden Vlaamse studenten moeten afzien van hun wens om de artsenstudie aan te vangen. En indien vermelde wijziging van de verdeelsleutel doorgaat, zal het reeds bestaande overwicht van Franstalige artsen in België, namelijk een 29 % hogere artsendensiteit in de Franse Gemeenschap dan in de Vlaamse in 2014 (Periodiek, 2015/2, p. 23-25), verder toenemen. Minister Maggie De Block stuurde erop aan dat de federale regering het advies van de Planningscommissie zou volgen, doch botste binnen de regeringscoalitie op tegenstand van N-VA en CD&V; hopelijk zullen ook

parlementairen binnen Open VLD dat verzet volgen. Bovendien werd minister De Block op 26 juli teruggefloten door de Raad van State naar aanleiding van een klacht van Franstalige studenten die niet slaagden in de recente selectieproef na het eerste bachelorjaar geneeskunde; de Raad schorste meteen de uitslagen van de selectieproef (Belga, Le Vif 26.07.16; Pieter Haeck, DT 27.07.16).

Uit deze nog niet beëindigde politieke saga onthouden we dat de afspraak binnen de federale regering, om tijdens deze legislatuur geen communautair geladen voorstellen op tafel te leggen, blijkbaar niet geldt voor voorstellen die de Vlaamse Gemeenschap beschadigen. Dit dossier toont eens te meer aan dat de bevoegdheid voor de ganse gezondheidszorg en de toegang tot het beroep van arts moeten overgeheveld worden naar beide gemeenschappen, die nu reeds bevoegd zijn voor een deel van de gezondheidszorg en voor de opleiding van artsen.

Het communautair initiatief van vicepremier Alexander De Croo en het PLAN BE

Op 13 juli stelde federaal vicepremier Alexander De Croo de herfederalisering voor van een aantal bevoegdheden van de deelstaten: mobiliteit, veiligheid, energie + klimaat en buitenlandse handel (evg en mju, DS 14.07.16; Anaïs Sorée, DT 14.07.16). Vlaams vice-minister-president Bart Tommelein waarschuwde dat dit geen partijstandpunt is (Christof Vanschoubroek, DS 15.07.16). Zoals verwacht reageerden binnen de regerende partijen Vlaams minister Ben Weyts en N-VA-fractieleider Peter De Roover negatief op het voorstel van vicepremier De Croo (evg en mju, DS 14.07.16; Christof Vanschoubroek, DS 15.07.16). “Herfederaliseren is sowieso een slecht idee” reageerde ook CD&V-fractieleider Servais Verherstraeten (Christof Vanschoubroek, DS 15.07.16).

Verder kondigden twee liberale burgemeesters uit twee aangrenzende gemeenten aan, eind augustus een PLAN BE te lanceren: het gaat om Tim Vandenput (Hoeilaart, Open VLD) en Christophe Dister (Terhulpen, MR). Zij kanten zich tegen “de ontmanteling van de federale staat”, willen “starten met een wit blad en België opnieuw indelen.” (evg en mju, DS 14.07.16).

Ook in deze dossiers stellen we met Wim Van de Velden vast: “Toch mag het verwonderen dat het politieke debat daar weer over gaat, want bij de start van centrum-rechts is er een ‘communautaire standstill’ afgesproken, precies omdat de regering-Michel een socio-economische herstelregering moest worden.” (DT 15.07.16).

Tot slot

De overheveling van bevoegdheden van de federale overheid naar de deelstaten begon als gevolg van verschillen in visie tussen Vlaanderen en Wallonië op een aantal problemen. Als compromis tussen federalisten en unitaristen werden de betrokken bevoegdheden veelal slechts gedeeltelijk overgeheveld. Doch versnippering van bevoegdheden over verschillende overheden irriteert de burgers omdat zij zich tot meerdere, soms gebrekkig samenwerkende, niveaus moeten wenden voor de oplossing van hun problemen. (Luc Huyse, DS 14.05.16).

Indien men dat euvel wil oplossen binnen het Belgisch staatsverband bestaan er drie wegen.

Ofwel bouwt men goede samenwerkingsakkoorden op tussen federale overheid en deelstaten (Els Witte, Yves Leterme, DS 14.05.16), doch de ervaring leert dat die vaak leiden tot eindeloze discussies.

Ofwel hevelt men alle deelstaatbevoegdheden terug over naar de federale overheid (Gabrielle Steinhauser, DS 14.05.16), doch dan komt men terug in het oorspronkelijke probleem terecht (Herman Daems, DT 14.05.16). Logischerwijze worden dan ook alle mechanismen afgeschaft die als compensatie aan Wallonië werden toegekend, te beginnen met de grendel van de gekwalificeerde meerderheid (gewone meerderheid in beide taalgroepen en 2/3 meerderheid federaal) in communautaire aangelegenheden (Pieter Bauwens, DS 15.07.16).

Ofwel hevelt men zoveel mogelijk federale bevoegdheden verder over naar de deelstaten, doch dan in coherente pakketten: dat heet confederalisme (Tijn Sadée, DS 14.05.16; Bart Maddens, DT 08.06.16). Dan kan Vlaanderen ook efficiënter zijn stem laten horen in het eveneens confederaal Europees beleid van de toekomst.

Eric Ponette, 31 juli 2016



CONTINGENTERING IN DE MONDZORG: JA, MAAR....

Prof Dominique Declerck,
voorzitter Departement Mondgezondheidswe-
tenschappen KU Leuven

Prof Luc De Visschere,
voorzitter Vakgroep Tandheelkunde Universiteit
Gent

Philippe Decroock,
voorzitter Verbond der Vlaamse Tandartsen

Guido Lysens,
Past-voorzitter Vlaamse Beroepsvereniging Tand-
artsen

Uitdagingen in de hedendaagse mondzorg

Het hedendaagse mondzorglandschap wordt gekenmerkt door een aantal evoluties die het uitstippelen van een gepast beleid op vlak van zorgaanbod noodzakelijk maken. Het inzetten op preventie werpt zijn vruchten af. In de jongste leeftijdsgroepen is het voorkomen van tandbederf sterk teruggedrongen. Mits blijvende aandacht voor preventie zal deze trend zich in de volgende decennia doorzetten in de groep van volwassenen en senioren. De ontwikkelingen binnen de parodontologie hebben tot gevolg dat er minder tanden verloren gaan als gevolg van tandvleesaandoeningen. Natuurlijke gebits-elementen kunnen dus steeds vaker tot op hoge leeftijd bewaard worden. Ook de mogelijkheden van vervanging van verloren gegane elementen kennen enorme evoluties met de introductie van implantaat-ge dragen rehabilitaties. Gekoppeld aan het feit dat de gemiddelde levensverwachting van de bevolking steeds verder toeneemt, betekent dit dat de mondzorg heden ten dage geconfronteerd wordt met wijzigende uitdagingen: de patiënt die zich aanmeldt voor tandheelkundige zorgen is gemiddeld ouder (en vaak medisch belast) en de uitgevoerde acts nemen toe wat betreft complexiteit en invasief karakter.

Gelijktijdig is het verwachtingspatroon van de patiënt ook gewijzigd. Pijnvrij zijn en over een minimaal kauwvermogen beschikken zijn niet langer voldoende. Patiënten wensen een optimaal kauwcomfort, afwezigheid van eventuele ongemakken en ook het esthetische aspect staat hoog op het verlanglijstje.

De moderne mondzorg heeft nood aan een hoogkwalitatieve zorgverlening die aan al deze eisen kan voldoen. Het beschikken over een gepast zorgaanbod vormt deel van de uitdaging voor het gezondheidsbeleid.

Overaanbod van zorg is nefast

Een te groot aantal zorgverleners werkt **overconsumptie** in de hand. Voor de patiënt betekent dit dat onnodige behandelingen aangeboden en uitgevoerd worden. Voor de overheid betekent dit dat de voorziene (gesloten) enveloppe binnen de ziekteverzekering onder druk komt te staan. Omdat heel wat tandheelkundige behandelingen niet opgenomen zijn in de nomenclatuur en er geen terugbetaling is, zullen de zelf te betalen kosten voor de patiënt stijgen met een toename van de ongelijkheid binnen de gezondheidszorg.

Wanneer het aantal tandartsen te hoog is, zal de gemiddelde workload en dus het aantal uitgevoerde handelingen per practicus dalen waardoor het opbouwen van **expertise** en het behoud ervan onder druk komen te staan. Dit heeft op termijn negatieve gevolgen voor de kwaliteit van de zorgverlening.

Een overaanbod werkt ook een daling van het inkomen van de zorgverlener in de hand. Dit terwijl een hedendaagse tandheelkundige praktijk een zware investering vereist op vlak van infrastructuur, toestellen, materialen en producten. Bij een onvoldoend aanbod van patiënten, komt de **leefbaarheid** van de praktijkvoering in het gedrang en zal er bespaard worden op vlak van vernieuwing, keuze van materialen en producten. Dit ten nadele van de kwaliteit van de geleverde zorg.

De **opleiding** tot tandarts is een bijzonder intensief en veeleisend traject, niet alleen voor student en opleider maar ook voor de organiserende universitaire instellingen. De investering op vlak van infrastructuur en begeleiding is erg groot: de opleiding van een student tandheelkunde noodzaakt een budget dat het 7- tot 8-voudige is van dat voor het opleiden van een student geneeskunde. Bovendien beperkt de benodigde klinische infrastructuur en het aanbod van geschikt patiëntmateriaal de opleidingscapaciteit. Het doelmatig omspringen met deze middelen is dan ook gerechtvaardigd.

	Totaal	Algemeen Tandarts	Orthodontie	Parodontologie
Vlaanderen				
2016	96	80	9	7
2017-2020	108	92	9	7
2021	116	100	10	6
Wallonië				
2016	64	52	7	5
2017-2020	72	60	7	5
2021	72	60	7	5
Totaal				
2016	160	132	16	12
2017-2020	180	152	16	12
2021	188	160	17	11

Tabel 1: Quota ter regulering van de toegang tot de vervolgoopleidingen die aanleiding geven tot de erkenning van een tandheelkundige beroepstitel (periode 2016-2021)

digd; het opleiden van een te hoog aantal tandartsen dient absoluut vermeden te worden.

Ook een tekort aan zorgverleners vormt een bedreiging

Wanneer het zorgaanbod te sterk daalt ontstaan andere problemen.

Op het vlak van de zorgverleners betekent dit dat ze overbevraagd worden en geconfronteerd worden met een toenemende werkdruk die op termijn onhoudbaar is. De gevolgen hiervan situeren zich op verschillende vlakken: een toename van het aantal **burn-outs**, vroegd uitstappen uit het beroep, zelfmoorden...; een daling van de **kwaliteit** van de geleverde zorg (alles moet sneller); minder aandacht voor **preventie** (meer probleem-oplossend dan problemen voorkomen); toenemende voorkeur om vooral de meest **lucrative** patiënten verder te helpen; daling van de **toegankelijkheid** van de zorgverlening waarbij delen van de bevolking (personen met een beperking, medisch gecompromitteerde patiënten, sociaal zwakkeren,...) het moeilijk hebben om beroep te kunnen doen op reguliere tandheelkundige zorg. Dit resulteert in een toename van de ongelijkheid binnen de bevolking.

In de rand van een dergelijke situatie ziet men vaak een instroom van zorgverleners die in het **buitenland** opgeleid werden. Dit met onvoldoende garanties voor wat betreft kwaliteit van (klinische) opleiding en praktijkvoering, kennis van de taal (essentieel in de communicatie met patiënten, andere zorgverleners, allerlei instanties...), inzicht in het functioneren van het gezondheidszorgsysteem...

Een vorm van regulering is dus absoluut noodzakelijk.

Erkenningen tandheelkundigen 2015

toestand op 24 december 2015

	diploma VLAAMSE gemeenschap ¹	EEE ² diploma	niet-EEE diploma	TOTAAL
Algemeen tandarts (AT)	85 (63,3%)	47 (35,8%)	1 (0,7%)	133 (100,0%)

Quotum AT – Vlaamse gemeenschap: 80

	diploma FRANSE gemeenschap	EEE ¹ diploma	niet-EEE diploma	TOTAAL
Algemeen tandarts (AT)	81 (46,3%)	83 (47,8%)	11 (6,2%)	175 (100,0%)

Quotum AT – Franse gemeenschap: 52

(1) Bron aantal afgeleverde diploma's: opleidingen KU Leuven en UGent

(2) EEE = EU + Zwitserland, Noorwegen, IJsland en Lichtenstein;

Bron: FOD Volksgezondheid, DG Gezondheidszorg – Datamanagement

Tabel 2: Erkenningen Algemeen Tandarts uitgereikt in 2015 in functie van oorsprong van diploma, afzonderlijk voor Vlaamse en Franse gemeenschap.

Zorgaanbod reguleren: een delicate oefening

Met het oog op het beheersen van het zorgaanbod, werd de **Planningscommissie** in het leven geroepen. Op basis van beschikbare gegevens en gebruik makend van ingewikkelde mathematische modellen, worden projecties gemaakt van de te verwachten uitstroom uit het beroep en de nood aan menskracht om de nood aan zorgen in de Belgische bevolking op te vangen. Dit leidt tot het formuleren van **quota** voor de verschillende beroepstitels, die op regelmatige basis worden geüpdatet. Na het behalen van het diploma van Master of Science in de Tandheelkunde, kan de houder van dit diploma (of gelijkwaardig verklaard diploma) de tandheelkunde uitoefenen in België. Om toegang te krijgen tot het verzekeringssysteem (via RIZIV), is het behalen van een bijkomende titel vereist: dit zijn de erkende beroepstitels. Binnen het domein van de mondzorg zijn er 3 erkende beroepstitels: Algemeen Tandarts (waarvoor 1 voltijds bijkomend opleidingsjaar vereist is), tandarts-specialist in de Orthodontie (4 jaar voltijdse bijkomende opleiding) en tandarts-specialist in de Parodontologie (3 jaar voltijdse bijkomende opleiding). Voor elk van deze beroepstitels bestaan quota (Tabel 1).

Deze quotaregeling lijkt optimaal om het zorgaanbod te kunnen sturen. In realiteit is dit echter helemaal niet het geval, voornamelijk om twee redenen. Ten eerste zijn de **cijfergegevens** waarop de modellen gebaseerd worden onvoldoende betrouwbaar en te weinig gedetailleerd om een optimale planning toe te laten. Op basis van aantallen zorgverleners kan niets gezegd worden over hun effectieve participatie aan de zorgverlening, denken we hierbij bijvoorbeeld aan de impact van het aandeel mannelijke en vrouwelijke zorgverleners op de planning. Er is nood aan een degelijk kadaster. Ten

tweede, en dit is zonder enige twijfel het voornaamste probleem, worden enkel de Belgische diploma's gevat door deze quota. Instromende **buitenlanders** worden, mits erkenning van hun basisdiploma, zonder beperkingen in aantal en zonder het opleggen van enige vervolgopleiding toegelaten indien ze over minstens 3 jaar praktijkervaring beschikken. Concreet betekent dit dat ze aan de slag kunnen als algemeen tandarts zonder een stagejaar gevolgd te hebben. Tabel 2 illustreert dat deze situatie een realiteit is in ons land. In 2015 ontvingen bijna evenveel buitenlandse gediplomeerden (142) een erkenning als Algemeen Tandarts met toegang tot het RIZIV als kandidaten met een Belgisch diploma (166). Dit betekent dat 46,1% van de erkenningen afgeleverd werd aan een houder van een buitenlands diploma. Deze situatie bestaat in beide landsgedeelten, maar is net iets sterker aanwezig langs Franstalige zijde. De tabel illustreert bovendien dat het aantal toegelaten zorgverleners de vooropgestelde quota sterk overschrijdt met zomaar eventjes 176 eenheden (+133%). Deze situatie hypothekeert elke poging tot nationale regulering en is op zijn minst onrechtvaardig en zelfs discriminerend te noemen voor de Belgische kandidaten. De quota werden in het leven geroepen om de instroom te controleren (lees: beperken) vanuit de Belgische opleidingen maar laten de poort wijd openstaan voor de instroom vanuit het buitenland. De instroom in het beroep is dus **NIET gereguleerd**, enkel verschoven van Belgische naar buitenlandse gediplomeerden. Dit kan toch echt niet de bedoeling zijn?

Vlaanderen versus Wallonië: oneerlijke concurrentie

De instroombeheersing vanuit de Belgische opleidingen wordt ook heel verschillend ingevuld in de Vlaamse en Franstalige gemeenschap, een gevolg van het feit dat onderwijs een regionale bevoegdheid is.

Aan Vlaamse zijde wordt sinds 1997 jaarlijks een bindend **toelatingsexamen** ingericht. Op basis van een examen wordt de bekwaamheid van de kandidaten getest om een opleiding tot arts of tandarts te volgen en krijgen studenten al dan niet toegang tot de universitaire opleidingen. Over de vorm van het examen kan gediscussieerd worden maar het systeem werkt. De instroom werd beperkt en de slaagkans van de studenten in hun universitaire loopbaan nam sterk toe (voor studenten tandheelkunde bedraagt dit ongeveer 85%), wat de inzet van de middelen optimaliseerde.

Aan Franstalige zijde werd tot voor kort geen enkele beperking doorgevoerd. Dit leidde tot een zéér groot aantal kandidaten in zowel de opleiding arts als tandarts. Ter illustratie: in het academiejaar 2012-2013 waren in Vlaanderen 70 studenten ingeschreven in de 1^{ste} fase van de opleiding Bachelor in de Tandheelkunde versus ongeveer 700 aan Franstalige kant (ter info: de respectieve quota in het voorziene jaar van afstuderen

van deze studenten zijn respectievelijk 108 en 72). Deze situatie is nauwelijks veranderd in de daaropvolgende jaren. Pas vanaf 2015-2016 voerde men aan Franstalige kant een examen in na het eerste jaar. Zéér recent werd de **afdwingbaarheid** van dit examen **in vraag gesteld** door de Raad van State. Benieuwd wat de bevoegde Ministers en de toekomstige afstuderende tandartsen hiermee zullen doen...

Hedendaagse mondzorg: introductie van het teamconcept

Op vlak van beroepsuitoefening staan we in België op een kantelmoment.

Voor het leveren van optimale mondzorg, beantwoordend aan de hedendaagse normen en uitdagingen, is het steeds meer noodzakelijk om in team te werken.

Via een samenwerking van verschillende collega-tandartsen, onder vorm van een **groepspraktijk**, is het niet alleen mogelijk om investeringen te delen maar ook administratieve ondersteuning beter te laten renderen, assistentie aan de stoel en logistieke ondersteuning te vergemakkelijken en urgenties vlotter op te vangen. Het delen van kennis, vaardigheden en expertise en de mogelijkheden van overleg halen de druk naar beneden en helpen burn-out voorkomen. Incentives vanuit de overheid om dergelijke werkvormen op te starten zijn méér dan welkom.

Maar hier mag het niet bij stoppen. Er moet (eindelijk) ook werk gemaakt worden van **subsidiariteit** van zorg in het domein van de mondzorg. Via delegatie van bepaalde handelingen, kan de tandarts zijn focus leggen op die taken die overeenkomen met zijn niveau van opleiding. Voorbeeld hiervan is de delegatie van preventieve handelingen aan mondzorgassistenten of mondhygiënist, een beroepsprofiel dat al tientallen jaren bestaat in de meeste landen. Het is evident dat het inschakelen van deze beroepsgroep een impact heeft op de benodigde aantallen tandartsen; dit dient dus meegenomen te worden in de planning.

In Vlaanderen zullen **Bachelors in de Mondzorg** opgeleid worden vanaf academiejaar 2016-2017. Deze Bachelors zullen de tandarts bijstaan in de zorgverlening, met focus op preventieve zorgverlening. Hopelijk raakt het (voormalige) KB78 tijdig aangepast en worden ook de nodige acties ondernomen op niveau van het RIZIV om deze hulpkrachten optimaal te kunnen inschakelen. En nu wachten op wat men aan Franstalige kant zal doen; de plethora zal het invoeren van deze nieuwe beroepsgroep aan de andere zijde van de taalgrens vermoedelijk aanzienlijk vertragen.



VOORSTEL TOT WIJZIGING VERDEELSLEUTEL ARTSEN-QUOTA POLITIEK GEBLOKKEERD. FRANSTALIGE TOELATINGSPROEF TOT TWEEDE JAAR STUDIES GENEESKUNDE DOOR RAAD VAN STATE GESCHORST. WAT NU?

Het voorstel van de planningscommissie om de algemeen geaccepteerde 60N/40 F-verdeelsleutel voor (tand)artsen-quota voor het jaar 2022 ten nadele van de Vlamingen te wijzigen in 56,5 N/43,5 F, werd op de valreep geblokkeerd op niveau van de federale regering. Dit gebeurde dankzij een kordate media-actie, waarin het VGV een zeer actieve rol speelde (zie ook blz.14.). Er is nu veel kans dat dit dossier over de zomerperiode wordt getild, maar niet van de baan is en binnen afzienbare tijd opnieuw opduikt.

Planningscommissie

Het zo geroemde wetenschappelijk mathematisch model van de commissie oogt op het eerste zicht misschien indrukwekkend, hoewel de cijfers, althans volgens de commissie zelf, met voorzichtigheid geïnterpreteerd dienen te worden. Sommige experts noemen de methodologie pseudowetenschappelijk en niet transparant. De voorgestelde verhoging van het quatum voor de Franstaligen in 2022 zorgt ervoor dat de huidige densiteit van artsen in de Franse Gemeenschap, nu reeds 29 % hoger dan in de Vlaamse, definitief wordt bestendigd. Onthutsend, wereldvreemd en volstrekt onaanvaardbaar voor de Vlamingen.

Een nieuwe aanpak van de planningscommissie, gebaseerd op andere uitgangspunten, dringt zich dan ook op. Het huidige *basis scenario* van de commissie is *vervanging en behoud* van de huidige toestand. Het geeft aan hoe de toekomst *bij onveranderde omstandigheden en ongewijzigd beleid* er **zou kunnen** uitzien. Fout is ook dat geen rekening mag worden gehouden met de in het verleden opgebouwde surplusen. Een commis-

sie met als **opdracht bepaling van de toekomstige nood aan (tand)artsen, mag deze belangrijke parameter niet opnemen in haar berekening**, alsof zij hun praktijk ergens in een virtuele RIZIV-ruimte uitoefenen. Surrealistisch? Inderdaad, in België is Magritte nooit ver weg! De planningscommissie dient ook dringend te verklaren waarom het gemiddelde werkvolume van Franstalige artsen beduidend onder het Vlaamse gemiddelde ligt. Wijst dit er niet op dat er niet te weinig, maar juist te veel Franstalige artsen werkzaam zijn? En waarom zouden ook de Vlaamse artsen geen recht hebben meer deeltijds te gaan werken? Daarom is de bepaling van toekomstige quota op basis van een dynamisch kadaster, **de eerste pijler** van het voorstel De Block, aan een ingrijpende heropbouw toe. En bij het bepalen van quota kan in geen geval worden geraakt aan de 60 N/40 F-verhouding!

Wegwerken van de surplusen (compensatieregeling)

Tot nog toe is minister De Block zeer vaag gebleven over **de derde pijler** van haar compromisvoorstel, de zogenaamde 'compensatieregeling voor de Vlamingen'. Wel raakte bekend dat zij wil wachten met het wegwerken van de overvloedige RIZIV-nummers in de Franse Gemeenschap tot **na** 2022. Zij zegt niet te kunnen aanvaarden dat de Franstalige studenten, die de studies reeds hebben aangevangen, nog quota opgelegd krijgen: zij, noch hun ouders, zouden slachtoffer mogen worden van het onverantwoordelijk beleid van de Franse Gemeenschap. Dit betekent echter een formele toezegging de perverse voorafname (het 'lissage procédé') voor Franstalige studenten onverminderd verder toe te passen. Hierbij worden RIZIV-nummers vooraf ingenomen uit het beschikbaar contingent van de volgende jaren. Dit procédé werd door minister Onkelinx in 2008 ingevoerd. Op facebook dd 8 juni laat de CIUM (Vereniging van Franstalige Studenten Geneeskunde) zich opgetogen uit over deze "zuurstofbel voor de toekomstige Franstalige eerstejaars geneeskunde studenten". Minister De Block wordt er zelfs openlijk voor bedankt! Haar standpunt klinkt mooi en edelmoedig, maar is een dolk in de rug van duizenden Vlaamse humaniorastudenten, voor wie de quota onveranderd blijven. Zij moeten de rekening betalen voor het wanbeleid van de Franse Gemeenschap. Volgens ramingen zal het Franstalige surplus aan artsen in het RIZIV-stelsel tot in 2020 blijven oplopen met meer dan 2.300! Dit is ongeloofwaardig en men kan niet aannemen dat

er een politieke meerderheid zal zijn om het Franstalig contingent gedurende een periode vanaf 2021 tot 2028 elk jaar te verminderen met een deel van het totale surplus van studenten, die tot en met 2020 zullen promoveren (in het jargon ‘negatieve lissage’, zie verklaring van De Block in het Parlement op 14/12/2014). Deze vermindering zou zo drastisch zijn dat in sommige Franstalige faculteiten het aantal toegelaten studenten onder het kritisch minimum dreigt te vallen. Dit zou op algemeen protest stuiten. Ons scepticisme aangaande uitstel van afbouw tot 2021 (of later?) berust op de Franstalige onwil en kwade trouw sinds 20 jaar om het federaal contingentersakkoord loyaal uit te voeren. Waar is de logica om nu een éézijdige verhoging van het Franstalige contingent in het jaar 2022 voor te stellen, met de ‘belofte het dan onmiddellijk substantieel te zullen verminderen? Dit scenario is zo ongeloofwaardig en kan niet aanvaard worden. Wij eisen daarentegen dat de minister stopt met deze “lissage”, maar door toepassing van wat zij ‘negatieve lissage’ noemt, onmiddellijk start met afbouw van de bestaande surplussen aan Franstalige zijde. Hoe langer zij hiermee wacht, hoe groter en moeilijker de oplossing van het probleem in de toekomst! Bij invoering van de ‘lissage’ was trouwens voorzien dat de overschotten tegen 2018 volledig zouden worden afgebouwd.

Onmiddellijke vermindering van het Franstalige beschikbare jaarlijkse quotum kan gecompenseerd worden met het aanzienlijk aantal reeds toegekende RIZIV-nummers aan buitenlandse artsen, die een opleiding hebben gevolgd aan een Belgische Franstalige universiteit, maar nadien niet in België zijn blijven wonen. Het is inderdaad volstrekt onlogisch deze RIZIV-nummers voor Belgische artsen verloren te laten gaan. Deze regel kan ook worden toegepast op Belgische artsen, die hun RIZIV-nummer niet meer gebruiken, omdat zij zijn overgeschakeld naar een niet-RIZIV-gebonden loopbaan, zoals arbeids- en verzekeringsartsen, mutualiteiten, ziekenhuisadministratie, industrie of onderzoek. Verder kunnen laatstejaars studenten ook beter geïnformeerd worden en georiënteerd worden naar deze interessante loopbaanmogelijkheden. Deze mogen gerekend worden op 8-10 % van het aantal artsdiploma's.

Beperking van de instroom van kandidaat artsen in Franse Gemeenschap

Zoals bekend heeft de Raad van State op 26 juli 2016, na een klacht door 10 Franstalige studenten, beslist de Franstalige filterproef na het eerste jaar geneeskunde of tandheelkunde (juni 2016) voor negen onder hen te schorsen. Dit scenario werd aan Vlaamse zijde door velen voorspeld. Aanvankelijk heeft ook minister De Block hiervoor gewaarschuwd en men kan nu verwachten dat de honderden in de filterproef niet geslaagde studenten, dezelfde juridische procedure zullen opstar-



ten, met als gevolg een massale instroom van meer dan duizend 2ejaars studenten in september 2016. Daarmee dreigt ook **de tweede pijler** van haar compromisvoorstel onderuit te worden gehaald.

Ter herinnering: na een klacht van één student, werd in 2008 de toenmalige filterproef na het derde jaar studie in de Franse Gemeenschap door de Raad van State ook reeds nietig verklaard. Sindsdien en tot vandaag bestaat daarom onbeperkte toegang tot de studies voor (tand) arts aan de Franstalige faculteiten. Kort na haar aantreden eiste minister De Block met ingang van het academiejaar 2015 een beperking van het aantal studenten geneeskunde. Toen in mei 2015 nog steeds geen enkele maatregel was genomen, dreigde zij zelfs voor de af te leveren artsdiploma's in juni 2016, 'lissage' niet meer toe te passen. Bovendien schreef zij dat: *"zij niet te spreken was over het plan van de Franse Gemeenschap om de studenten pas aan het einde van het eerste jaar te filteren"*. Zij betwijfelde namelijk of het voorstel Marcourt de toets van de Raad van State zou doorstaan. *"En lukt dat toch, dan is er nog steeds de kans tot vernietiging door het Grondwettelijk Hof"*, zo waarschuwde zij Marcourt bij brief: *"Ik heb hier ernstige bemerkingen bij..."* (verklaring in het Parlement, 10/06/2015).

Onder druk van de Franstaligen en in haar drang te scoren in dit *'als een vergiftigde erfenis bestempeld dossier'*, is zij voor Marcourt's hardnekkige weerstand tegen een ingangsprоof naar Vlaams model, toch door de knieën gegaan. Zij heeft de filterproef na het eerste jaar nu maar aanvaard, met het gekende gevolg. Alleen de bittere voldoening blijft, te hebben gewaarschuwd voor de huidige hoogst verwarrende situatie en de impasse, waarin wij nu zijn beland. Van haar compromisvoorstel blijft bitter weinig over. Ondertussen kan verwacht worden dat de meer dan 1.100 eerste jaar geslaagde Franstalige studenten in september a.s. hun tweede jaar zullen aanvangen, en dus niet enkel de 605, die na de filterproef in juni 2016 werden weerhouden. Ter herinnering, het afgesproken RIZIV-quotum voor 2021 was 492 in het jaar, waarop deze studentencohorte het artsdiploma zal behalen! De 'lissage' dreigt dus onverminderd verder gezet te worden tot 2021. Lang leve de 'lissage'!

Als gevolg van dit arrest duikt ook weer het spook op van afschaffing van **elke** contingentering, waarvoor de PS sinds lang ijvert. De toenmalig minister Onkelinx stelde (dec. 2013) voor, om de contingentering voor huisartsen en sommige specialismen volledig af te schaffen. Hevig protest van VGV - met steun van de decanen van de Vlaams faculteiten geneeskunde - heeft ertoe geleid dat, na beslissing van een bijzonder overlegcomité tussen de gemeenschappen en federale overheid, zij haar voorstel diende op te bergen (12/3/2014). Zij is er echter met het KB van 23/08/2014 (tijdens een regering van lopende zaken!) wel in geslaagd te regelen dat **ALLE** afgestudeerde masterstudenten geneeskunde, 'houders van een artsdiploma', een RIZIV-nummer

'000' zullen krijgen, waarmee bepaalde medische prestaties (inclusief consultatie) kunnen worden verricht, zelfs zonder erkend stageplan voor verdere beroepsopleiding tot huisarts of specialist. In feite hebben aldus alle overvloedige afgestudeerde Franstalige artsen nu toch een beperkte toegang tot de prestaties in de gezondheidszorg in gans België. Bij ons weten, werd dit KB met zeer ruim dragende gevolgen (risico van mini-artsen), tot nog toe nooit toegepast. Het is nog steeds in voege en kan op elk ogenblik van onder het stof worden gehaald om de contingentering de facto af te voeren.

Contingentering en budgetbeheersing

Minister De Block stelt in haar brief van 02/10/2015 aan het OVV dat *"... de reden van de contingentering niet het beheersen van de budgetten is..."*. Deze bewering is onjuist, zoals blijkt uit de algemene inleiding op de wet van 29 april 1996, waarin gesteld wordt dat *"...een regeling met betrekking tot aanbod beheersing moet benaderd worden vanuit een dubbel oogpunt van bewaking van de kwaliteit van het medisch handelen en vanuit een verantwoorde beheersing van de uitgaven..."*

Een document van de decanen van de Vlaamse faculteiten geneeskunde van 27/1/2014 als antwoord op een 'open brief' van minister Onkelinx, waarin zij voorstelde de contingentering gedeeltelijk af te schaffen, stelt: *"... het systeem van de contingentering werd ingevoerd om het toenmalig overaanbod aan artsen te corrigeren. Dit vanuit de bezorgdheid voor medische overconsumptie en het daarmee samenhangend gevaar voor mindere kwaliteit van gezondheidszorg."* Dit standpunt wordt nog eens bevestigd door het recente arrest van de RvS van 26/07/2016 over de objectieven van de wetgever bij het invoeren van de contingentering: *"d'assurer la gestion saine des finances publiques (p.7).*

Tot slot

het toekennen van grote surplus RIZIV-nummers door de vernoemde 'voorafname' of 'lissage' dreigt het budget te doen ontsporen. De ministers Onkelinx en De Block dragen hiervoor een zeer zware verantwoordelijkheid. In feite hebben zij de ganse contingenteringsregeling op losse schroeven gezet door ongelimiteerde toepassing van 'lissage'. Dit kan vooral minister De Block politiek duur aangerekend worden, gezien de algemene steun voor het contingenteringstelsel in Vlaanderen.

Albert Baert, 6 augustus 2016

Met dank aan Eric Ponette en Robrecht Vermeulen voor hun belangrijke bijdrage en aan Willy De Waele voor advies.



ABOUT B.B.C: DE FATALE LINK VOOR DE VLAMINGEN !!

About BBC - niet de vermaarde Britse Omroep - maar de fatale link tussen Bologna, Bolkenstein en Contingentering.

Eerst was er het *Bologna* manifest, dat alle diploma's in de EU gelijkwaardig stelde. Daarna kwamen de directieven van onze noorderbuur *Bolkenstein*, de Nederlandse liberale Eu-commissaris. Hij promootte het vrije verkeer van diensten over de grenzen van de Europese staten, ook van de artsen, die hun diploma liever verzilveren in een andere staat, al of niet overweg kunmend met één landstaal van het betreffende land. Zoals bekend, blijken alle Roemenen van enig niveau een mondje Frans te spreken. Tenslotte was er onze eigen *contingentering*, die het aantal medici koppelt aan een aantal RIZIV-nummers samen met een allerstrengst ingangsexamen, door de Vlaamse Gemeenschap – conform afspraak – ingevoerd. Deze flessenhals van begin 1998 is in Vlaanderen nog steeds geldig. Het slaagpercentage in juli 2016 bedroeg slechts 12%! In het Waalse landsgedeelte gebeurde - **tegen alle afspraken in** - tot op heden NIETS,

Nu jammerd men, lees Minister Marcourt (PS) van de Waalse regering, er maar op na: “ze zouden een tekort aan artsen hebben”! Volgens een artikel in de *Artsenkrant* is het artsengemiddelde per 100.000 inwoners in Wallonië gelijk aan Griekenland, de koplopers in de EU. In Vlaanderen is dit artsengemiddelde gelijk aan het Europese. Een Roemeens arts in België is beter af dan zijn Vlaamse collega, want die valt buiten de *contingentering*. Geen enkel Roemeen spreekt Nederlands, tenzij mijn Roemeense werkvrouw en haar kinderen die dan later via het thuisland een ommetje maken, om hier dan bloedserieus te komen werken. Buitenlandse artsen zijn meer dan welkom op de opleidingsplaatsen voor specialisten, want zij vallen buiten enige *contingentering* en voeren soms overbodige prestaties en consultaties uit: na een infarct driemaal echocardiografie, te pas en onpas RX-longen, stressecho. Hiervoor zijn heel veel specialisten nodig, desnoods importeer je die maar! Kwantiteit boven kwaliteit. Anno 2016 is dat nog altijd het geval, meer dan ooit zelfs.” (zie reactie van Colle-

ga Kris Sienaert op mijn statement op de webstek *De Specialist*). Van die prestaties van specialisten gaat een quotiënt naar het beheer van de kliniek, die maar al te graag een hoger aantal prestaties aanmoedigt, om aldus de ‘software’ van de kliniek, de infrastructuur en lonen te kunnen uitbetalen.

Ik heb maanden ontwikkelingshulp gedaan en het erbarmelijk verschil tussen diploma's gezien, gewoon een gevaar voor de patiënt! Het is toch ongeloofwaardig dat de slaagkans in Roemenië veel hoger is dan 12% bij ons. Maar aan de eindstreep ‘overklassen’ zij hier onze Vlaamse studenten! Kafka! Hoe dom zijn Vlamingen dan? Aldus worden de Vlamingen, als braafste leerlingen van de klas, links én rechts voorbijgestoken, want, als gedweë belastingbetalers, betalen zij die prestaties. Toppunt van dit verhaal: nu wordt federaal minister Maggie Deblock (**MDB**) onder druk gezet om het VL/FR-quotum van 60/40 terug te brengen naar 56,4/43,6. Begrijp wie begrijpen kan?

Drie bedenkingen:

1. De Waalse boekhouding van de ziekenhuizen is er erg slecht aan toe en men zoekt uitwegen.
2. De ‘planningscommissie’ heeft met bovengenoemde parameters geen rekening gehouden, waarbij artsen ‘onder de radar werken’, terwijl de handtekening op het RIZIV-voorschrift van iemand anders is! Hebben de zetelende Vlamingen er hun onkunde tentoongespreid?
3. **MDB** zal - net zoals destijds Verhofstadt, haar partijgenoot, voor Di Rupo, inzake het migrantenstemsrecht, een knieval moeten doen. De as MR-VLD eist dit van haar. De MR staat er na deze regeringsperiode electoraal niet zo goed voor, en de PS, lijkt erg ‘begaan’ met de Waalse artsen in spe! De VLD is reeds veel Vlaamse kiezers verloren, zeker nu De Croo bevoegdheden opnieuw aan België wil ‘toevertrouwen’. Wie ‘vertrouwt’ die mensen nog?

Is er een plausibele uitweg? Terugschroeven van de kwaliteitsnormen van het toelatingsexamen kunnen de Vlamingen zich niet permitteren. Er is maar één oplossing: zo spoedig mogelijk: een **Europees Toelatingsexamen**, kwalitatief evenwaardig aan het Vlaamse, én voor iedereen gelijk, zoals in de States. **MDB** mag nooit een compromis sluiten over ‘in de tijd neergaande lissages’ etc. Als gewezen politica twijfel ik er niet aan, dat zij heel erg zal moeten schipperen tussen *politiek* en *gezond* verstand en ik wens haar alle sterkte toe om het schip op juiste koers te houden en niet toe te geven, zeker niet in

een regering, die de communautaire stilstand in haar programma schreef! Ik waarschuw haar én haar partij: dit kan electoraal een flinke opdoffer geven!

Besluit: Zowel een Europees toelatingsexamen, gelijkwaardig voor alle staten van Europa, als een taaltest, voor elk land of landsgedeelte, waar de arts in spe wil

gaan werken, **zijn dringend nodig.**

Zie artikel De Tijd: anno 2016 heeft één op drie huisartsen in België alleen een buitenlands diploma! (info Dr. Marc Moens)

Lieve van Ermen, Cardioloog-ondervoorzitter VGV



MEDISCHE ACTUALITEIT



**Jean-Jacques
Cassiman**



Professor in de menselijke genetica, sinds 1981 hoogleraar en hoofd van het laboratorium voor menselijke mutaties en polymorfismen in het Centrum voor Menselijke Erfelijkheid van de Kul. Hij heeft baanbrekend werk verricht op het gebied van de menselijke genetica en het DNA-onderzoek en kreeg hiervoor talrijke onderscheidingen: in 1998 de Francqui-leerstoel aan de Université catholique de Louvain -in 2002 doctor honoris causa aan de University of Medicine & Pharmacy, Iuliu Hatieganu, in Cluj-Napoca (Roemenië) en in 2013 een eredoctoraat van de Universiteit Hasselt.

Stamcellen, cellen die ons op termijn zullen toelaten alle mogelijke weefsels of organen te vormen?

De geboorte van het schaap Dolly heeft het stamcelonderzoek en mogelijke toepassingen een geweldige duw in de rug gegeven. Jarenlang was men tevergeefs aan het proberen om een zoogdier te klonen met een kern van een volwassen cel, en tot ieders verbazing lukte dat nu nog ook. Dolly ontstond, niet uit een samensmelting van een eikel en een zaadcel, maar uit een eikel waarvan de kern vervangen werd door de kern van een cel uit de uier van een schaap. Onmiddellijk na Dolly werd door sommige organisaties beweerd dat menselijke embryo's werden geproduceerd door klonen. De waarheid is dat er echter nooit kinderen ontstonden op die manier maar de debatten over klonen waren er niet minder hevig door.

Dankzij Dolly is wel duidelijk geworden dat men een gans embryo kan laten ontstaan uit de kern van een lichaamscel en dat uit de cellen van dit beginnend embryo alle mogelijke types lichaamscellen kunnen bekomen worden. Sindsdien is men er ook in geslaagd om naast de embryonale stamcellen andere methoden te ontwikkelen om stamcellen te bekomen. Zo zijn er nu een drietal soorten stamcellen waarmee vandaag onderzoek gebeurt: de embryonale, de volwassen en de geïnduceerde stamcellen.

Embryonale stamcellen (ESC).

Een paar dagen na de bevruchting is de bevruchte eikel uitgegroeid tot een blaasje gevuld met vocht (blastula) met daarin een hoopje van enkele tientallen cellen, de cellen waaruit heel het embryo gevormd wordt. Als men deze cellen uit het embryo haalt in het laboratorium kunnen ze beginnen groeien en zich vermenigvuldigen. In functie van de samenstelling van het kweekmedium - voedingsstoffen, groei factoren etc - kan men de cellen, of toch een deel ervan, verplichten zich te ontwikkelen

tot huidcellen, levercellen, hersencellen, hartspiercellen – kort gezegd alle celtypes die in het lichaam voorkomen m.a.w. deze embryonale stamcellen zijn pluripotent. Niet verwonderlijk, want deze cellen vormen alle celtypes en organen van een embryo als men het zich verder laat ontwikkelen in een baarmoeder.

Bij iemand die cellen is verloren door ziekte of slijtage in een bepaald orgaan of in de hersenen zou men met deze cellen potentieel het probleem kunnen geheel of gedeeltelijk herstellen bvb insuline producerende pancreascellen bij iemand met suikerziekte, kraakbeencellen bij gewrichtsslijtage, specifieke hersencellen bij ziekte van Parkinson.... We moeten er wel rekening mee houden dat men embryo's nodig heeft (die dus moeten vernietigd worden) om ESC te kunnen produceren.

Volwassen stamcellen.

We weten nu dat er in alle weefsels en organen – beenmerg, lever, hart, hersenen, darm, huid – van een volwassene ook stamcellen zitten. Zo bevinden er zich ook stamcellen in het epitheel van de darm en in dat van de afvoerkanaaltjes van de pancreas. Na het opzuiveren van deze stamcellen kan men ze verplichten om een hele reeks verschillende celtypes te maken, ze zijn echter minder plastisch dan de ESC; ze zijn multipotent (veel celtypes, maar niet alle). Met deze volwassen stamcellen kan je dus in principe ook heel wat problemen van cel verlies opvangen. De best gekende types volwassen stamcellen zijn de hematopoietische en mesenchymale stamcellen.

- **Hematopoietische stamcellen (HSC)**

Een bepaald type stamcellen dat we al lang kennen als voorlopers van alle bloed elementen zijn de stamcellen die in het beenmerg zitten. Ze zijn verantwoordelijk voor de regelmatige aanmaak van alle cellen die in het

bloed zitten. Ze worden al jaren veelvuldig gebruikt in de kliniek. Men vindt ze ook in het navelstrengbloed. In heel wat ziekenhuizen wordt bij de geboorte de kleine hoeveelheid bloed opgevangen die nog in de navelstreng zit nadat deze werd afgeklemd. Deze HSC uit beenmerg of uit navelstrengbloed kunnen dan gebruikt worden om alle bloedcellen van een persoon opnieuw aan te maken. Dit is wat o.m. gebeurt in bepaalde behandelingen van leukemie; nadat het zieke beenmerg werd vernietigd door bestraling worden HSC toegevend die alle gezonde bloedelementen zullen aanmaken. Hierdoor kan hij/zij volledig genezen.

- **Mesenchymale stamcellen (MSC)**

In het beenmerg en in andere organen vindt men ook stamcellen die al een zekere differentiatie/specialisatie hebben ondergaan. Het zijn jonge cellen uit het mesoderm, een van de drie kiemlagen (ectoderm, mesoderm en entoderm) die vroeg in het embryo ontstaan. Deze cellen hebben zich daarna niet verder gedifferentieerd. Men vindt ze in beenmerg, in bindweefsels en vetweefsel. Net als de HSC is hun plasticiteit hierdoor beperkter dan die van de ESC, ze zijn ook multipotent. Er wordt op dit ogenblik onderzocht of ze zouden kunnen ingezet worden in gevallen van herseninfarct, bepaalde vormen van blindheid, myocardiinfarct, diabetes etc...

Geïnduceerde stamcellen (iPSC)

Men is er in geslaagd om cellen van huidbiopten van een volwassen persoon, die routine in het laboratorium kunnen gekweekt worden, om te vormen tot stamcellen. In de cellen worden vier genen (DNA) ingebracht die zich inbouwen in het DNA van de cellen. Deze genen coderen voor transcriptiefactoren die heel wat genen kunnen doen aanslaan in de cellen. Hierdoor verliezen die volwassen cellen hun differentiatie en worden ze pluripotent; ze worden een soort embryonale stamcellen, het zijn geïnduceerde Pluripotente Stamcellen (iPSC). Hier geen vernietiging van embryo's, geen gevaarlijke ingrepen voor de persoon. Een merkwaardig voorbeeld van hoe je, een vroeger als onveranderlijk beschouwde specialisatie van cellen, praktisch volledig kan ongedaan maken om terug te keren tot cellen die zich tot heel wat verschillende celtypes kunnen ontwikkelen. Het is dus niet enkel de kern van deze volwassen cellen die een eicel kan aanzetten om een beginnend embryo te vormen, zoals bij Dolly. Het is de cel zelf, die dankzij die ingebouwde transcriptiefactoren, stamcel wordt.

Het grote voordeel van de HSC, MSC en iPSC is dat, als ze van de zieke persoon zelf afkomstig zijn, geen immunologische afstoting zullen veroorzaken wanneer ze terug ingepland worden bij de donor wat minder duidelijk is bij gebruik van ESC. Men mag wel de inspanningen die nodig zijn om deze cellen te bereiden niet onderschatten. Het lijkt allemaal simpeler dan het in werkelijkheid is!

De CRIPR-Cas9 methode, die op een efficiënte, relatief

eenvoudige en goedkope manier toelaat om in cellen heel precieze wijzigingen/correcties aan te brengen aan het DNA, heeft de weg geopend om stamcellen ook in nieuwe toepassingen te kunnen gebruiken. Stamcellen, afkomstig van embryo's of volwassen personen met een erfelijk defect, kunnen gebruikt worden om in het laboratorium verschillende celtypes aan te maken. Op die manier kan men de gevolgen van het defect onderzoeken in cellen van verschillende weefseltypes en kan men de efficiëntie en toxiciteit van geneesmiddelen uittesten op deze verschillende celtypes. Daarnaast kan men bij personen met een erfelijk defect iPSC aanmaken en in deze cellen het DNA-defect corrigeren. Deze 'genormaliseerde' cellen kunnen dan wellicht in sommige organen worden ingebracht om deze personen te behandelen. Dit is een nieuwe vorm van geneetherapie, die naar de toekomst de huidige benadering zeker zal vervangen. Stamcellen zullen op termijn ook kunnen gebruikt worden om nieuwe organen (hart, lever, nier...) op te bouwen bestaande uit alle noodzakelijke celtypes, wellicht gebruikmakend van 3D printers. De huidige nood aan orgaandonoren zou dan grotendeels gelenigd kunnen zijn. Al deze verschillende types stamcellen zullen wellicht de geneeskunde van de komende jaren fundamenteel wijzigen; de eerste klinische testen bij de mens zijn gestart o.m. als mogelijke behandeling van netvliesblindheid, hartletsels, ruggenmergletsels, diabetes e.a. We moeten wel met beide voeten op de grond blijven want er blijven nog heel wat vragen open zoals: zijn alle cellen in de gekweekte cellen na differentiatie van hetzelfde type? beantwoordt hun functie aan de vereisten? zullen er voldoende cellen kunnen geproduceerd worden om gecontroleerde klinische testen te kunnen uitvoeren? gaan de ESC geen teratoma's vormen –wat ze doen als ze onvoldoende differentiëren? Allemaal vragen die nog verder moeten onderzocht worden.

Nu al zijn er al heel wat ziekenhuizen in de wereld waar men van niet-gevalideerde en onbewezen stamceltherapieën kan genieten...de misbruiken groeien zienderogen. Er moet dus ook gewaakt worden dat er geen overdreven optimistische boodschap wordt gegeven voor er een betrouwbaar, gevalideerd en betaalbaar aanbod beschikbaar is.

Merkwaardig dat dit allemaal het gevolg is van het feit dat Dolly is geboren. En het is allemaal relatief snel gegaan. We zijn amper 20 jaar verder.

Een paar naslagwerken

Abdulazeez S.S. "A rapid review of the current and future scope of stem cell research" Saudi Pharmaceutical Journal 23, 333-340, 2015

Gonzalez F. "CRIPR/Cas 9 Genome Editing in Human Pluripotent Stem Cells: Harnessing Human Genetics in a Dish" Developmental Dynamics, DOI 10.1002/dvdy.24414, 1-60, 2016

Hockemeyer D. en Jaenisch R. "Induced Pluripotent Stem Cells meet Genome Editing" Cell Stem Cell 18, 573-586, 2016

Tsukamoto A. et al. "Challenging Regeneration to Transform Medicine". Stem cell Translational Medicine, 5, 1-7, 2016

MEDISCHE ACTUALITEIT



Paul Schotsmans



Paul Schotsmans is professor emeritus medische ethiek van de Faculteit Geneeskunde, KU Leuven, en op dit ogenblik ondervoorzitter van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-Ethiek.

Euthanasie bij psychisch lijden: ruimte voor nuancering

Een aantal bijzondere casussen rondom psychisch lijden hebben de laatste maanden nogal wat weerklank gevonden in de media. Het meest besproken – ook in de internationale pers (2013) – betreft de moeder van de kinderen Mortier. Wereldwijd vond hun aanklacht weerklank: het gegeven dat men inging op haar euthanasieverzoek zonder dit met de kinderen te bespreken, hebben velen ervaren als schokkend (althoewel men moet weten: het is in België volstrekt legaal). Er is gedurende de laatste maanden ook veel aandacht besteed aan het geval Tine Nys. Volgens haar zussen had Tine een psychiatrisch verleden, maar was ze al vijftien jaar niet meer in aanraking geweest met de psychiatrie. “Ze had een moeilijke jeugd en een psychiatrisch verleden, maar dat was ze ontgroeid”, getuigden ze in het tv-programma Terzake. Volgens psychiater Joris Vandenbergh van de KU Leuven staat het geval van Tine niet op zichzelf. In De Standaard betoont hij zich geen tegenstander van euthanasie bij ondraaglijk psychisch lijden, maar wel vindt hij dat de standaardreactie best opgeschroefd mag worden: “Het moet zorgvuldiger worden overwogen en de termijn tussen de aanvraag en de uitvoering moet langer. Nu is dat een maand, mijn ervaring leert dat een jaar al kort is.” Gentse filosofen reageerden in december 2015 uiterst scherp op een opinie van o.m. Ariane Bazan, waarin meerderen hun bezorgdheid uitten over de wettelijke regeling rond euthanasie voor ondraaglijk psychisch lijden. Ik ben zelf ook geconfronteerd geweest bij verschillende gevalsbesprekingen rondom deze thematiek. En ik werd er steeds meer door geraakt (zowel rationeel als emotioneel): er is duidelijk nood aan een genuanceerd debat. Laten we eerst even de wet erbij halen en dan een zeer waardevol advies van de Leuvense Commissie voor Medische Ethiek (CME) (Faculteit Geneeskunde) (2012) voorstellen. Dit advies kan leiden tot een menswaardige praktijk.

De wet van 28 mei 2002 geeft een handelingsbekwame bewuste meerderjarige patiënt de mogelijkheid om vrijwillig, overwogen en op herhaalde wijze om euthanasie

te verzoeken indien hij zich in een medisch uitzichtloze toestand van aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch (mijn onderlijning) lijden bevindt dat niet gelijgd kan worden en dat het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening. Dit impliceert dat “psychisch” lijden uitdrukkelijk behoort tot de mogelijksvoorwaarden voor het verantwoord stellen van de euthanasievraag, en dus ook voor het ingaan op dit verzoek.

De Leuvense CME adviseerde oorspronkelijk zeer weigerachtig tegenover deze indicatie. Het was trouwens ook onder psychiaters gemeengoed dat ze eerst de voorkeur dienen te geven aan alle mogelijke behandelingsalternatieven. Maar stilaan sloeg de stemming om: zo pleitte de vroegere senator Jacinta De Roeck in 2007 uitdrukkelijk voor het in rekening nemen van ondraaglijk geestelijk lijden als indicatie.

De Leuvense CME adviseerde in 2012 dan ook genuanceerder dan tevoren. Ze stelt dat er best een tweesporenbeleid dient gevolgd te worden. Een eerste spoor is gericht op hoop, herstel, rehabilitatie en psychiatrische palliatieve zorg. Een tweede spoor stelt het euthanasieverzoek centraal: de CME adviseert uitdrukkelijk de familie en belangrijke derden te betrekken bij dit proces. Een dergelijk tweesporenbeleid biedt ook de garantie dat de patiënt kan terugvallen op het herstelspoor als haar/zijn euthanasievraag tijdens het stappenplan verdwijnt, opgeschort of uitgesteld wordt. Zoals therapeute Liliane Wiliquet het verwoordt: “durven benoemen dat je uit het leven wilt stappen, kan voldoende zijn om verder te leven” (2013).

Heel opvallend is tegelijkertijd dat heel wat psychiaters terzelfder tijd pleiten voor een wettelijk uitdrukkelijke regeling van “medisch begeleide zelfdoding”. Dit wordt doorgaans gelijkgesteld aan euthanasie als alle zorgvuldigheidsvoorwaarden vervuld zijn. Juridisch blijft het statuut van medisch begeleide zelfdoding echter onzeker. Ik ben van oordeel dat men met dit advies op een menswaardige wijze met euthanasieverzoeken, omwille van psychisch lijden kan omgaan. Het kan (schijnbare) tegenstellingen overbruggen en leiden tot een meer genuanceerde praxis.

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

ZIKA

Begin augustus heeft de Centers for Disease Control and Prevention (CDC) een historische waarschuwing uitgevaardigd met het advies voor zwangere vrouwen en hun partners om niet af te reizen naar Wynwood, een kleine gemeenschap juist ten noorden van downtown Miami (Florida). Dit zou de eerste keer zijn dat de CDC de bevolking waarschuwt voor een verhoogd risico op een infectieuze aandoening op US-grondgebied. Het advies kwam er na detectie van 10 nieuwe zika gevallen na beten door lokale muggen in Wynwood. Eerder waren enkel reiziger-geassocieerde (import) infecties op US-bodem bekend.

Op dit moment zijn de eilandengroep rond Papua New Guinea in de Stille Oceaan, de Kaapverdische Eilanden, en vooral Centraal-Amerika en de Caraïben gebieden met een actieve transmissie van het zikavirus. Reizigers naar Rio de Janeiro (Brazilië) in het kader van de Olympische en Paralympische Spelen in augustus en september werden eerder al voor het zikavirus gewaarschuwd door de CDC en de European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC).

Het zikavirus is nochtans niet nieuw. Het RNA-virus werd in 1947 ontdekt en is genoemd naar het Zika Woud in Uganda. De eerste zika infecties bij de mens dateren van 1952. Verschillende epidemieën werden intussen gerapporteerd in Centraal Afrika en Zuidoost-Azië. Omdat de symptomen van een zika infectie sterk gelijken op deze veroorzaakt door andere ziekten, werden veel gevallen wellicht nooit echt herkend. Deze gebieden worden als **endemisch** voor zika beschouwd omdat een groot deel van de lokale bevolking mogelijk reeds immuun is. Wanneer zika voor de eerste maal in een gebied opduikt, gebeurt de verspreiding doorgaans snel (**epidemisch**), een fenomeen dat we nu op het Amerikaans continent meemaken en **mogelijk een bedreiging vormt voor Zuid-Europa**. Onze kennis is beperkt omdat het zikavirus voorheen als vrij onschadelijk werd beschouwd.

Iedere persoon die zich bevindt in of afreist naar een gebied waar het zikavirus werd gedetecteerd en nooit voorheen werd geïnfecteerd, kan met het virus besmet geraken. **Na besmetting is men zeer waarschijnlijk beschermd tegen nieuwe infecties.** Hoe lang de antistoffen beschermend werken, is niet geweten.

De belangrijkste manier van transmissie van het zikavirus verloopt **via de beet door geïnfecteerde muggen** van de Aedes species (Ae. Aegypti en Ae. Albopictus). Het gaat om hetzelfde soort muggen die ook dengue en chikungunya virussen verspreiden. De muggen leggen hun eitjes in of in de buurt van stilstaand water (emmers, voederbakken, bloempotten en vazen, ...). De vrij agressieve muggen **bijten overdag** zowel binnen als buiten, maar kunnen ook 's nachts actief zijn.

Het virus kan ook **via seksuele betrekkingen** tussen partners overgedragen worden, zelfs indien de geïnfecteerde persoon op dat moment geen symptomen vertoont. Actief zikavirus kan tot 24 dagen na de start van de symptomen in sperma aangetoond worden. Op dit moment zijn alle gekende gevallen van seksuele transmissie gekoppeld aan symptomatische index personen. Er is geen evidentie voor transmissie tussen asymptomatische partners. Er is ook geen evidentie voor overdracht via speeksel.

Voor de volledigheid vermelden we eveneens de potentiële overdracht van het zikavirus via bloedtransfusie en blootstelling in een labo omgeving.

De meeste personen geïnfecteerd met het zikavirus vertonen **geen of enkel milde symptomen** (koorts, rash, gewrichtspijn, conjunctivitis, spierpijn, hoofdpijn). De symptomen verdwijnen doorgaans binnen de week.

Het meest gevreesd is de **potentiële overdracht van het zikavirus bij een zwangere vrouw naar de foetus tijdens de volledige duur van de zwangerschap**. Het zikavirus kan microcefalie, Guillain-Barré, en andere ernstige hersenafwijkingen bij de foetus veroorzaken. Daarnaast wordt het virus ook geassocieerd met een gestoorde ontwikkeling van het zicht en gehoor. Tot op



heden is er geen evidentie dat het zikavirus via de moedermelk kan overgedragen worden zodat borstvoeding niet wordt afgeraden in gebieden waar zika voorkomt. Vrouwen met een **zwangerschapswens** die in een regio met zika verblijven of hebben verbleven, dienen minstens 8 weken te wachten alvorens een poging tot zwangerschap te ondernemen. Indien de partner met zika geïnfecteerd werd, dient het koppel minstens zes maanden te wachten.

De **diagnose van een zika infectie** is gebaseerd op de recente historie van een verblijf in een risicogebied en de symptomen. Er is een RT-PCR voor detectie van viraal RNA van het zikavirus in serum of plasma, lumbaal vocht, urine en sperma. Omwille van de beperkte stabiliteit van RNA wordt de test voorbehouden voor reële risico situaties. Het opsporen van antistoffen tegen het zikavirus is eveneens beschikbaar, maar vertoont kruisreactiviteit met dengue en chikungunya.

Op dit moment is er **geen vaccin** tegen het Zika virus beschikbaar. Een vaccin dat initieel werd ontwikkeld tegen het West Nile virus zou in het najaar in klinische studies gelanceerd worden. Een eventuele behandeling is symptomatisch. Maatregelen tegen verspreiding zijn volledig **gericht op preventie** door bescherming tegen muggenbeten (beschermende kledij, gebruik van muggenwerende producten, klimatisatie, muggennetten)

en bescherming tijdens seksuele betrekkingen (condoomgebruik). Reizigers die terugkeren uit gebieden waar zika voorkomt, gebruiken best een condoom gedurende minstens een maand om actieve verspreiding te voorkomen.

De evolutie van de zika epidemie in Centraal-Amerika en de Caraïben heeft een directe impact op het **risico op importinfecties en mogelijk lokale transmissie binnen de EU**. De epidemie valt samen met het zomerseizoen in de EU. Een stijging van het aantal met zika geïnfecteerde reizigers is te verwachten, met daaraan gekoppeld een mogelijk risico op verdere lokale transmissie, vooral in het Middellandse Zeegebied waar de *Aedes albopictus* voorkomt. De kans op import van geïnfecteerde muggen vanuit luchthavens en vliegtuigen wordt als zeer gering beschouwd.

ECDC, Rapid Risk Assessment, Zika virus disease epidemic, 6th update, 20/05/2016

Health Alert Network- Update: Interim Guidelines for Prevention of Sexual Transmission of Zika Virus, United States, 2016

New England Journal of Medicine, Zika Virus Collection BMJ, Zika Virus

Lancet Zika Virus Resource Centre

CULTUUR – Tentoonstellingen



Salvador Dalí **Luik Guillemins, tot 06.10.16**

Dalí zoals u hem nog nooit eerder zag. Een indrukwekkende tentoonstelling met de bedoeling om het artistieke, culturele en intellectuele werk van de kunstenaar te promoten.

Delvaux Museum **St. Idesbald**

Dit museum is vernieuwd en toont de grootste verzameling ter wereld van deze internationaal befaamde kunstenaar. U kan kennis maken met zijn schilderijen, tekeningen, schetsboeken en etsen.

Clara Peeters **Rockoxhuis, Antwerpen, tot 02.10**

Een de vroegste vrouwelijke schilders in de Vlaamse kunst was een specialist van het stilleven. Haar werk hangt in grote musea zoals het Prado en het Mauritshuis.

Voor God en Geld **Caermersklooster, Gent, tot 1.1.17**

De artistieke bloei van de Zuidelijke Nederlanden in de zestiende eeuw werd mogelijk door economische macht. Met stukken uit de collectie van Fernand Huts.

Van Eyck, Breugel, Jordaens **Noord-Brabants Museum, 's Hertogenbosch tot 09.10**

Vlaamse en Hollandse meesters uit het Brukenthal Museum in Roemenië. Tegelijk loopt in het museum een tentoonstelling van Jan Fabre.

Hercules Segers **Rijksmuseum en Museum Het Rembrandthuis, Amsterdam, tot 8.01.17**

Hercules Segers behoort tot de meest intrigerende kunstenaars uit de Gouden Eeuw. Rembrandt bezat maar liefst acht werken van zijn hand. Hij was in zijn tijd hooggewaardeerd door liefhebbers en kunstenaars. Het Rijksmuseum bezit de grootste collectie ter wereld van zijn werk. Nadien verhuist de tentoonstelling naar het Metropolitan Museum of Art in New York.

[Jan Dockx](#)

CULTUUR - BOEKEN



Karel Poma

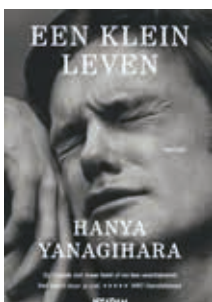
De Verlichting belicht

370 p.- €36,90, Garant, 2014

Volgens Poma (1920-2014), vm. minister van cultuur en vrijdenker in hart en nieren, ligt de Verlichting aan de basis van onze parlementaire democratie en grondwettelijke vrijheden. De lange zoektocht naar wetenschappelijke vaststellingen en algemene wetten vanaf de klassieke oudheid eindigde bij de opkomst van het christendom, dat alleen aandacht besteedde aan het al of niet bestaan van een god, die alle verschijnselen regelde op aarde. Onderzoek van de natuur was overbodig, zoals Galileï en vele anderen mochten ervaren. Het vertrekpunt van de huidige West-Europese beschaving ligt in de 17^e-18^e eeuw bij de Angelsaksische, Franse, Duitse, Hollandse en Vlaamse bijdragen. Op de rechten van de mens werden nieuwe accenten gelegd. Hierdoor kon evenwicht ontstaan tussen enerzijds burgers en anderzijds machthebbers, roofridders, veldheren of priesters, die godsdienstig fundamentalisme hadden aanwendden om de bevolking te onderdrukken. Met Immanuel Kant bereikte de Verlichting een hoogtepunt rond 1800. Zij ontplooië zich verder door toepassing van de verlichtingsidealen en rationeel wetenschappelijk onderzoek, dat steunde op waarneming en redenering. Ontsporingen (nationaalsocialisme en Sovjet-communisme), evenals bedreigingen (godsdienstig fundamentalisme, postmodernisme, neoliberalisme, antiglobalisme, en andersglobalisme) komen aan bod. Een studieboek dat doet nadenken en voor de belangstellende, zeer aan te prijzen.



Piet Hein Jongbloet



Hanya Yanagihara

Een klein leven Vertaling: Josephine Ruitenber

750 p. - €24,99, Nieuw Amsterdam, 2016

Op aanraden van een vriendin ,zelf schrijfster, las ik het boek “een kleine Leven” van de Amerikaanse auteur Hanya Yanagihara..geboren in 1975 uit een Hawaïaanse arts en een Koreaanse moeder. Ik,moet toegeven dat ik in het begin moest doorbijten. veel namen en een dik boek. zoals je Dostojewski in het begin moet doorknauwen. maar omdat ze het zo overtuigend aanbeval, (het boek stond in 2015 op de shortlist van de” Man Booker Prize”) las ik verder. Het geduld werd beloond: een zeer zelden thema, zeer gevoelig, vrouwelijk geschreven,over de Liefde met hoofdletter ,die het lichamelijke overschrijdt. en wat het tegenovergestelde: “het misbruik “een mens kan aandoen.

Vier studievrienden zoeken samen hun weg in New York: de charmante acteur Willem, de excentrieke kunstenaar JB, de getalenteerde architect Malcolm en Jude St. Francis. Jude is teruggetrokken, slim en raadselachtig, en zijn vrienden weten beter dan vragen te stellen over zijn verleden. Ze proberen zijn pijn te verlichten, maar naarmate de decennia verstrijken dringt zich de vraag op of Jude wel verlost kan worden van de demonen uit zijn verleden.



Lieve Van Ermen

CULTUUR - MUZIEK

CD Erato 974580 VERTIGO Jean Philippe RAMEAU (1683-1764) **Pancrace ROYER** (1705-1755) **Jean Rondeau**, harpsichord



Voor J.Rondeau (subliem Bachvertolker, cfr.*Periodiek* 2016/1) werd historisch klavecimbel in Château d'Assas (Fr.) verrukkelijk klankbord voor Bachs eminente Franse tijdgenoten. Met rustige *Prélude* (Rameau) en *Allemande* (Royer) starten de magische zgn. 'conversations' van

Rondeau met deze innovatieve klavecijnisten! Als opera-componisten streefden zij nl. om op het toetsenbord van hun (salon)instrument, echo's van eigentijdse grote opera-muziek te laten doorklinken.. Reël meesterschap straalt uit de Suites, 'Livres de Clavecin' en suggestieve opera-reminiscenties. Grandioos belicht Rondeau hun succesvolle muzikale "heen- en terugreis tussen grote opera en intiem salon", met de lyrische muzen als leidraad. **Poëzie** leeft o.m. bij J.Ph.Rameau in sober/eenvoudig *Les Tendres Plaintes* en subtiel/contemplatief *Entretien des Muses*. **Muziek** zindert van durf, humor en onuitputtelijke fantasie (met dramaturgisch karakter) bij P.Royer. Prestigieuze parels (tussen de vele!) zijn zangerig-gracieuze *La Zaïde* en overrompelend *Vertigo*! **Dans** bij Rameau is puur genoeg, barstend van kleur- en ritmecontrasten in aantrekkelijkste vormen. Na *L'Aimable* van Royer is duidelijk: Rondeau's Franse (klavecimbel)charme evenaart Orfeus' zangerige lier!

CD Phaedra 'In Flanders Fields' 91 JEF VAN HOOFF (1886-1989) **ART SONGS KUNSTLIEDEREN** **W.te Brummelstroete**, mezzo **P.Gijsbertsen**, tenor **J.de Beenhouwer**, piano **Antverpia String Ensemble I. Venkov**



Evenwichtig gekozen, oorstrelende emotionele lyriek, waarbij solistisch engagement (tekstgevoelige interpretatie, fijnzinnig inlevingsvermogen, vloeiend legato, aangenaam stemtimbre) treffend werkt! J.de Beenhouwers vermaarde toets is inspiratie én draag-

vlak voor muziek (dd. vooral 1903-1930) 'die moet zingen met een innerlijke dramatische spanning: de uitdrukking moet de kracht van soberheid bezitten, de melodie moet de toehoorder op directe wijze pakken'. Ingetogen Gezelle-liederen (dd.1903) herinneren nog aan leraar L.Mortelmans. Nadien vond J.Van Hoof vooral bij jonge dichters zijn thema's: natuur, liefde, kind (zoals ook Dvorak). Uit late periode dateren de *Kruisliederen* (met strijkers,1948). Meer nog dan **natuurpoëzie** ('t Is stille, 't Ligt alles weerom witgesneeuwd, Lentestemming, Avondlandschap) en **intieme liefdeslyriek** (*Ik heb U lief, Drei Lieder im Volkston, Maanliedeken, Nachtdeun, Sonnet*) bleef **de onbevangen wereld van het kind** hem levenslang inspireren (*Drie Kinders en drie Rozen, Lentespoekje, Suja*, e.a. *Kinderliederen*). De Vlaamse tale is wonderzoet: haar muziek ook! Deze mooie liedkunst van laat-romanticus Van Hoof ervaar ik als heerlijk verkwikkende wandeling in (te weinig bekend) melodie-rijk Vlaams muzieklandschap.

CD HMC 802236-37 J.S.BACH (1685-1750) JOHANNES-PASSION Im Schachtner Kohlhepp Gura Weisser Rias Kammerchor Staats- und Domchor Berlin Akademie für Alte Musik Berlin dir. René Jacobs



Beïnvloed door verandering in algemene muziekstijl en theologische aanspraken, onderwierp J.S.Bach gedurende 26 jaar (1724-1750) de *Johannes Passion* aan herzieningen. Niet wegens 'imperfecties', maar als nieuwe uitdaging en mogelijkheden bij muziek, die hem

bijzonder nauw aan het hart lag! Vraagstelling rond partituur, notaties, herzieningen en uitvoeringen in Bachs tijd wordt door musicoloog K.Küster historisch gegrond uitgeklaard. Extra DVD illustreert Jacobs' optimaal klinkende studio-opname. Hoogste bewondering geldt de vocale solisten, die binnen dit aangrijpend verhaal hun diep-menselijke betekenis innerlijk gestalte geven (op grond van Bachs 'droombezetting'). Hoewel alle operazangers zijn, wacht hen hier géén rol! R.Jacobs vermijdt bewust elke theatrale sfeer! *Innerlijke begeestering* (aldus W. Gura) moet zo sterk zijn dat ze overtuigend aanslaat bij de toehoorders'. Bachs bijzondere toewijding ('Um den Himmel zu verdienen') inspireert

hoorbaar *alle* uitvoerders (ook koren, orkest). Recitatief, koraal, arioso, aria blijven immens expressieve kracht en sterke betrokkenheid uitstralen. Eminente solisten (bekenden uit *Matthäus-Passion*, zie *Periodiek* 2014/1) *Sunhae Im* (sopr.), *Johannes Weisser* (*Christus* en *basaria's*), *Werner Güra*, (tenor, nu onvervangbare *evangelist!*) krijgen schitterende aanvulling met *S. Kohlhepp* (tenoraria's) en countertenor *B.Schachtner* (alt-partij). Prachtige fragmenten van belangrijke 'revisies' verrijken de laatste CD! Opnieuw staat R.Jacobs met dit meesterwerk uit onze cultuur op de hoogste toppen van muzikale vervoering en transcendente ontroering.

CD ALPHA 223 BRAHMS (1833-1897) CELLO SONATAS *Marie-E.Hecker*, cello *Martin Helmchen*,

Deze prachtige (enige) cello-sonates van Brahms horen we stellig in kamermuziek-repertorium van KEW Cello 2017! Fluwelen boog berust hier bij Duitse celliste (1e laureate van Rostropovitch-wedstrijd, Parijs 2005, met meerdere prijzen). *Cello-sonata no 1 in E minor, op.38* (1868) is eerbetoon aan de oude meesters: in menuet (2e



deel) herleven oude voorbeelden; thema voor grote Fuga (laatste deel) werd geplukt uit Bachs 'Kunst der Fuge'. Inhoudelijk verschilt deze cello-sonate nr 1 met haar grote zangerigheid en lange boogstreken nogal sterk van *Cello-sonata no 2 in F Major op. 99* (1886),

die durft uitpakken met bijzondere klank- en kleureffecten, ritmische wendingen, ongewone speel-technieken en daarom jeugdiger klinkt. Daarin herinnert subliem *Adagio* herhaaldelijk aan melodieën uit Brahms' prachtige liederenschat! M.E.Hecker is een fijnbesnaarde, enthousiaste en gevoelige vertolkster, in perfect duo met haar echtgenoot-pianist! Door hun *harmonieus samenspel*, mooie toonvorming, evenwichtig muzikaal uitgebouwde klankbalans, warme sonoriteit (ook bij pianissimo's!) en prachtige melodieuze frazering waarborgen zij een precieus uur van intens muzikaal schoonheidsbelevens.

Els Van Den Eynde

CULTUUR - FILM

HOOG TIJD VOOR MONUMENTENZORG

Eind augustus werd actrice Robin Wright gespot terwijl ze aan het winkelen was in Tongeren, of all places. Daarover verscheen hier en daar een piepklein berichtje in onze media – geen paparazzi of zo. Het goede nieuws is dat in België een internationale vedette met rust gelaten wordt in haar privéleven, anders dan in veel landen. Dat heet beschaving en dat is toe te juichen.

Toch stemt het ook wat nostalgisch, die minimale ruchtbaarheid en vooral het feit dat Wright louter als 'Claire Underwood' uit de tv-serie *House of Cards* werd omschreven. Een teken aan de wand dat tv-reeksen vandaag populairder zijn dan cinema, en dat het filmgeheugen steeds korter wordt. Vroeger zou een actrice als Wright haar leven lang beroemd blijven voor haar rol als vriendin van Forrest Gump. Vandaag volstaat twintig jaar om uit het collectieve geheugen gebannen te worden.

Film wordt steeds meer een kunstvorm zonder geschiedenis. Van de zeven kunsten is geen enkele ooit zo laagdrempelig en populair geweest, maar in geen enkele is ook de vergankelijkheid zo groot. Niemand zal zeggen dat hij nog nooit van Bach heeft gehoord, of The Beatles, of dat hij niet weet wie Picasso of Dickens was. Maar van de grote regisseurs van de 20^{ste} eeuw behouden alleen Hitchcock en Kubrick nog vrij grote naambekendheid. Zelfs acteurs – hoe groot ze ook waren, zoals Charlie Chaplin die wereldwijd zelfs beroemder was dan Adolf Hitler – verdwijnen steeds sneller in de mist der tijden. Dat steeds minder mensen zich een gezicht kunnen voorstellen bij Greta Garbo of Humphrey Bogart, tot daaraan toe, maar hetzelfde gebeurt nu al met de generatie van Jack Nicholson en Jane Fonda. En ondertussen manifesteert onder jongeren alleen Leonardo DiCaprio zich nog als een superster met een lange houdbaarheid.

We hebben geen sterren meer. Doodzonde. Special effects en gortige horror zijn in de popcornfilms van vandaag belangrijker dan sterke scenario's en charismatische hoofdrolspelers met een vleugje glamour. En ondertussen dreigen we die helden en



Greta Garbo en Humphrey Bogart

heldinnen van vroeger te vergeten. Zelfs op de redactie van De Standaard kennen jongere redacteuren Cary Grant niet meer, of noemen ze Jane Fonda 'die blonde vrouw van die fitnessvideo's'. En ik lees scepticisme in hun ogen als ik zeg dat *Casablanca* allesbehalve een romantische draak is, of dat *Some like it hot* toch echt oneindig veel grappiger is dan *22 Jump Street*.

Precies honderd jaar geleden ondertekende Charlie Chaplin een onwaarschijnlijk vet contract in Hollywood dat van hem de grootste vedette op aarde zou maken. Vandaag bewijst DiCaprio dat uitzonderlijk charisma en talent ook in de 21^{ste} eeuw nog miljoenen mensen kan betoveren – ondanks de concurrentie van zoveel andere ontspanningsmogelijkheden. Een eeuw filmsterren: ik heb er *Hollywood Boulevard* over geschreven, een dikke turf met de ambitie om het gat in vele memories wat te dichten. Ik heb getwijfeld of ik het u hier zou signaleren, maar ik hoop en denk dat ook anderen zullen erkennen dat het een belangrijk boek is, dus vergeef het voor deze ene keer de zelfpromotie.

Hollywood Boulevard verschijnt begin oktober bij uitgeverij Polis.

Steven De Foer



VGv BEZOEKT



Het Vlaams Geneeskundigenverbond nodigt u en familieleden en kennissen uit tot een culturele uitstap naar Leuven met geleid bezoek aan 'Op zoek naar Utopia' M - Museum Leuven

op zaterdag 5 november 2016 om 14 uur

Programma

14.00 uur samenkomst in de 'antichambre' van M

14.30 uur: begeleide rondleiding en bezoek aan de tentoonstelling

16.00 uur: einde van het programma

Vrije borrel in M-café (toegankelijk via het museum)

M - Museum Leuven

Leopold Vanderkelenstraat 28, 3000 Leuven

www.mleuven.be

tel. 016 27 29 29

Deelname in de kosten: € 12,- per persoon.

Inschrijven door **overschrijving** van het verschuldigde bedrag op rekeningnummer **BE22 4073 0622 5147** van het VGv met vermelding van de namen van de deelnemers.

Het aantal **deelnemers is beperkt tot veertig** waarbij de datum van betaling telt.

Er worden twee groepen met Nederlandstalige gidsen gevormd. Eenieder hartelijk welkom.

Vriendelijke en collegiale groeten, namens VGv-Cultuur,

Dr. Jan Dockx

Dr. Geert Debruyne



In 2016 is 500 jaar geleden dat de Engelse humanist en staatsman **Thomas More** in Leuven zijn wereldberoemde boek *Utopia* publiceerde. De bezoeker maakt kennis met de wereld van More en zijn vrienden, met de idealen en droombeelden die toen door de hoofden van kunstenaars speelden, met het verlangen naar verre horizons en met het web van nieuwe wetenschap dat geduldig over de werkelijkheid heen werd geweven. Schitterende werken van 15^e- en 16^e-eeuwse topkunstenaars als **Quinten Metsys**, **Hans Holbein**, **Jan Gossaeert** en **Albrecht Dürer** worden samengebracht in een spannend en intrigerend verhaal

Frank Goes

Ngo LIGHT FOR THE WORLD opent vierde oogziekenhuis in DR Congo

Het Mwangaza oogziekenhuis - Mwangaza betekent licht in het Swahili - is de vierde oogunit in DR Congo die door LICHT VOOR DE WERELD gesteund wordt en op 26 mei officieel werd ingehuldigd. De andere situeren zich in Lubumbashi, Likasi en Mbuji Mayi. Verschillende genodigden waren aanwezig op de opening o.a. de gouverneur van de provincie Lualaba: M NGWEJ Nawey, de bisschop van Kolwezi, de burgemeester van Kolwezi, Dirk Deceuninck, voorzitter van de raad van bestuur van LICHT VOOR DE WERELD en Isabelle Verhaegen, directeur van de ngo.

De beslissing van de Belgische ngo LICHT VOOR DE WERELD, die blindheid bestrijdt in Afrika, om in het zuiden van DR Congo te werken, heeft alles te maken met de grote noden in deze regio. In de mijnstad Kolwezi bijvoorbeeld zouden ongeveer **12.000 mensen blind zijn, onder wie meer dan 1.000 kinderen**. Er wonen meer dan 1 miljoen inwoners maar tot nu toe was er nog geen gespecialiseerde oogzorg. Daarom heeft LICHT VOOR DE WERELD er samen met verschillende partners een nieuw oogziekenhuis gebouwd.

Het is een nieuwe, belangrijke stap in de strijd tegen vermijdbare blindheid die LICHT VOOR DE WERELD bijna twintig jaar geleden aanging. Het Mwangaza oogziekenhuis moet oogzorg voor de allerarmste mensen toegankelijk maken. **Gemeenschapswerkers hebben reeds vóór de opening meer dan 1.000 personen met cataract opgespoord**. Tijdens de eerste consultatiedag zat de wachtzaal bomvol; meer dan 120 mensen met oogproblemen waren aanwezig, allen met de hoop om opnieuw te zien.

Het Mwangaza ziekenhuis is tot stand gekomen dankzij de steun van bedrijven en individuele donoren. Zij engageren zich voor een langetermijninvestering. Die omvat zowel de financiering van de bouw, de infrastructuur en opleidingen als de exploitatiekosten gedurende vijf jaar. LICHT VOOR DE WERELD wil op deze manier blijven werken om nieuwe oogziekenhuizen op te richten.

Unieke aanpak

LICHT VOOR DE WERELD heeft een grote expertise opgebouwd rond oogzorg in Afrika. De ngo werkte

een model uit om oogziekenhuizen op een holistische en duurzame manier te runnen. Daarbij ligt de nadruk op het doorbreken van de barrières tussen patiënt en medische zorg. Dit kan door:

Sensibilisering en actieve opsporing van patiënten door gemeenschapswerkers en mobiele klinieken.

Aanbieden van kwaliteitsvolle medische zorg aan toegankelijke en transparante prijzen.

De oprichting van een sociale dienst om ervoor te zorgen dat de allerarmste mensen verzorging krijgen en aangepaste prijzen naar gelang het inkomen van de patiënten.

Een departement 'Visuele Therapie' dat gratis is voor kinderen

Een optiekzaak die kwaliteitsbrillen verkoopt tegen redelijke prijzen.

Ondersteuning te bieden voor het administratief en financieel beheer van de ziekenhuizen.

In 2015 hebben de partnerziekenhuizen van LICHT VOOR DE WERELD **65.631 consultaties** uitgevoerd en **4.142 operaties** in DR Congo.



LIGHT
FOR THE WORLD



IN MEMORIAM

DE HEER LOUIS LAMBERTS-VAN ASSCHE

De Heer Louis Lamberts werd geboren te Londerzeel op 15 januari 1932 en overleed er op 5 mei 2016.

Hij studeerde rechten en toegepaste economische wetenschappen en werd een succesvol industrieel.

In 1999 werd onder zijn impuls het “Fonds voor Vlaanderen” opgericht met als doelstelling geld in te zamelen voor de ondersteuning van initiatieven die de Vlaamse ontplooiing en het Vlaams zelfbestuur bevorderen. Het VGV mocht meermaals op zijn steun beroep doen voor de inrichting van symposia.

De leden van het VGV-bestuur bieden aan de familie hun oprechte christelijke deelneming aan.



MEVROUW MADELEINE DE BEULE-WENGER

Mevrouw Madeleine Wenger, weduwe van VGV-erevoorzitter en gewezen hoofdredacteur van Periodiek Dokter Robert de Beule, werd geboren in Genève op 29 maart 1925 en overleed te Kapellen op 13 mei 2016. Wij herinneren ons Mevrouw de Beule als een kranige dame, die haar echtgenoot volop ondersteunde in de

Vlaamse ontvoogdingsstrijd. Alle teksten die Robert schreef in het kader van Periodiek of de brede Vlaamse Beweging werden door Madeleine zorgvuldig getypt. Haar belangstellende contacten met de VGV-leden, aanwezig op culturele activiteiten en tijdens de jaarlijkse algemene ledenvergaderingen, werden door iedereen sterk gewaardeerd.

De leden van het VGV-bestuur bieden aan de kinderen, de kleinkinderen, de achterkleinkinderen en andere familieleden hun oprechte christelijke deelneming aan.



DE HEER PAUL DE SCHEPPER

Op 7 mei overleed te Leuven professor Paul De Schepper. Hij werd bijna 87 jaar. Paul was emeritus gewoon hoogleraar aan de faculteit geneeskunde van de KU Leuven en doceerde jarenlang de cursus farmacologie aan de studenten geneeskunde, tandheelkunde en farmacie. Hij was een begenadigd lesgever en gegeerd spreker bij nascholingsactiviteiten voor pratici. Hij werd terecht beschouwd als het boegbeeld van de klinische farmacologie in ons land, als onderzoeker en als expert voor geneesmiddelen bij het ministerie van volksgezondheid.

Paul studeerde geneeskunde in Namen en Leuven, specialiseerde zich in de inwendige geneeskunde in Leuven en Parijs en behaalde een doctoraat in de biochemie in Baltimore. Hij was niet alleen geneesheer en wetenschapper maar evenzeer humanist met brede interesses in psychologie, filosofie, geschiedenis. Ook meer aardse interesses zoals oenologie, het culinaire en zelfs het voetbal waren hem niet vreemd.

Zijn geestdrift, optimisme en wijsheid, maar ook zijn vriendelijkheid en gulheid blijven ons bij. Onze oprechte deelneming gaat uit naar de kinderen, kleinkinderen en zijn directe omgeving.

Eric Ponette

REACTIES VAN ONZE LEZERS

Ter gelegenheid van Guldensporenviering wenst het Syndicaat van Vlaamse Huisartsen te benadrukken dat er geen sprake mag zijn van het wijzigen van de 60-40-regel inzake toekenning van RIZIV-nummers. Voor het twintigste jaar op rij wordt in Vlaanderen een ingangsexamen georganiseerd, waarvoor een student moet geslaagd zijn vooraleer die kan starten aan de studie geneeskunde. Hiermee beperkt Vlaanderen op correcte wijze de toegang tot het artsberoep. Zo voldoen wij in Vlaanderen steeds aan de federale regelgeving. Het sleutelen aan de verdeelsleutels voor RIZIV-nummers door de federale overheid is dus een kaakslag voor al wie de laatste decennia correct de wetten in dit land naleven.

Het SVH wijst erop dat deze regering startte met de afspraak om geen communautaire materies aan te pakken. Het is dan de logica zelf dat ook minister De Block zich aan die afspraak houdt!

SVH-Bestuur

Dr Herman Moeremans Voorzitter SVH
Dr Steven Haesaert Woordvoerder SVH
Leopold II laan 19 9200 Dendermonde
www.svh.be
secretariaat.svh@gmail.com



Graag herhaal ik mijn oproep aan onze lezers en leden. Uw hoofdredacteur wacht met spanning reacties, commentaar en wensen af. Zo maken wij PERIODIEK nog aantrekkelijker.

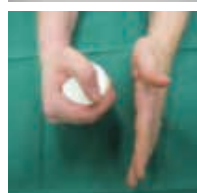
Frank Goes

Rechtzetting

In het vorige nummer wisselden we op pagina 25 per ongeluk twee bijschriften van Dhr. Jan Goris met elkaar. Hieronder kan u de juiste verwijzing vinden.



Acute Sudeck na polsfractuur, 8 weken na trauma. Maximale extensie en flexie.



Late CRPS jaar na polsfractuur (andere patiënt). "Clenched Fist" syndroom. Actieve extensie is niet mogelijk. De verbandrol in de vuist is aangebracht om hygiënische redenen, en om te verhinderen dat de nagels in de handpalm groeien.



Tal van voordelen ongeacht jouw leeftijd

- Brillen en lenzen tot **100 euro**
- Lidgeld sportclub tot **30 euro**
- Oordoppen op maat tot **50 euro**
- Tandimplantaten tot **500 euro**
- Vaccinaties tot **75 euro**

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



IN HET
VOLGENDE
NUMMER VAN
PERIODIEK

EEN NIEUWE START VOOR HET VGV



Hoe Belgisch
was de
Brusselse
Omwenteling?

PROF.
A.K. EVRARD

Medina
welke labotest
wekt uw
verwondering?



Problematisch
Alcoholgebruik
Prof. Johan Fevery

ONTWIKKELINGS-
SAMENWERKING

POLITIEKE
ACTUALITEIT

