





NOTEER NU REEDS IN UW AGENDA!

Algemene vergadering
zaterdag 20 februari 2021

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

RAAD VAN BESTUUR

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

RAAD VOOR ADVIES

prof. dr. R. Casteels, KU Leuven
prof. dr. D. De Looze, UGent
prof. dr. L. Denis, Oncologisch Centrum Antwerpen
prof. dr. A. Dupont, VUB
prof. dr. J. Peers, KU Leuven
prof. dr. P. Van Cauwenberge, voorzitter HoGent
prof. dr. Ph. Vandekerckhove, Rode Kruis Vlaanderen
prof. dr. D. Brutsaert, UAntwerpen

PERIODIEK

Redactieraad: prof. dr. A. Baert, dr. J. Dockx,
prof. dr. C. Geens, dr. P.H. Jongbloet, prof. dr. E. Ponette,
dr. J. Van Meirhaeghe, dr. B. Garmyn
Verantwoordelijke uitgever: dr. F. Goes,
Sionkloosterlaan 7, 2930 Brasschaat
Hoofdredacteur: dr. F. Goes
Redactie cultuur: dr. P.H. Jongbloet

De gepubliceerde bijdragen verschijnen onder
de verantwoordelijkheid van de auteurs.

Layout: www.xpair.be

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

INHOUD

VOORWOORD	3
CITATEN	4
VAN UW HOOFDREDACTEUR	5
POLITIEKE ACTUALITEIT	6
IN MEMORIAM	15
MEDISCHE ACTUALITEIT	16
(F)ACTUEEL	18
GESCHIEDENIS VAN DE GENEESKUNDE	19
MEDISCHE ACTUALITEIT	22
STAY SAVE	24
(F)ACTUEEL	25
BRIEVEN	27
CULTUUR	
BOEKEN	30
FILM	34

Lidgeld vanaf 2021



Gedrukte Periodiek



Elektronische versie

Gewoon lid

100

80

Arts in opleiding of zonder praktijk

60

40

Artsenkoppel

140

120

Artsenkoppel in opleiding of zonder praktijk

80

60

Steunend lid

150

Voorwoord

Hoe begin je aan een nieuwjaarswens half november van dit vermaledijde jaar, 2020?

De top van de curve van de tweede Coronagolf lijkt net gerond. Of niet, met pas heropende scholen!

Er staat een vaccin in de steigers, te bewaren bij -70°C van aanmaak tot IM-toediening. Een niet door de meerderheid van Vlaamse kiezers gesteunde federale regering mist alle (grond-)wettelijke bevoegdheden voor een zo noodzakelijke staatshervorming.

Laat staan dat die meerderheid naar de vereiste samenvoeging van bevoegdheidspakketten op gemeenschapsniveau geneigd is.

Om het tot slot maar niet te hebben over de te geringe daadkracht van de eigen Vlaamse regering. Het blijvend gezanik over het zogenaamde 'ontbrekende draagvlak'. En daar stopt het niet.

Het Vlaams Artsenverbond gaat haar 99^{ste} bestaansjaar in met bestuursverkiezingen, waarbij de kandidatuurstelling voor een actieve inbreng gedurende meer dan een decennium hoogstens een kortstondig -duurde dat wel een maand?- sprankje hoop bracht.

Onzekerheid troef over gezamenlijke activiteiten, zoals klassieke culturele uitstappen met gids, zelfs een fysieke bijeenkomst voor de ledenvergadering, en -niet te vermelden- het ledenbanket.

Maar toch helpt een spirituele 'vergrendeling' -zo vertaal je 'lockdown'- helemaal niet. Wel in tegendeel. Enkel mentale veerkracht, (pro)actieve strijdbaarheid, zelfzekere doelgerichtheid én vriendschappelijke zorgzaamheid laten het Verbond voortleven.

En daar wil ik het als afscheidsnemend voorzitter in dit voorwoord over hebben.

En allereerst doe ik dit graag met een grote blik van dankbaarheid voor de inzet van tien trouwe bestuursleden, elk stuk voor stuk gedreven Vlaamse artsen. Dank ook aan de vaste secretaris, Marina Van Oirschot, die zonder enige twijfel haar taken zorgvuldig bleef verrichten onder een opeenvolging van drastische veranderingen (locatie, statuut, contract, ...) tijdens de laatste zes jaar.

Volgt een oproep tot blijvend engagement van alle trouwe leden van de bijna eeuweling. En dat niet enkel om onder een nieuwe voorzitter dat eeuwfeest in 2022 te vieren, maar tevens om tijdens de huidige federale legislatuur de

politici bij de les te houden over de gewenste overheveling van de gezondheidszorg naar de gemeenschappen. En dat moet zowel de normerings-, de uitvoerings-, als de financieringsbevoegdheid omvatten.

Dat moet uiterlijk na verkiezingen in 2024, maar mag evenzeer, zelfs graag vroeger maar dan zeker na parlementaire goedkeuring tot zo ruim mogelijke grondwetswijziging, of minstens die van artikel 195.

En vanzelfsprekend blijven alle armen wijd gespreid om nieuwe verbondsleden op te nemen, en ook nieuwe bestuursleden te verwelkomen. Bis repetita placet (al 10 jaar).

Tot slot mag ik eenieder vragen de draad vanaf 20 februari aanstaande opnieuw op te nemen, wanneer we bijeenkomen te Brussel in KBR, het Koninklijke Bibliotheek museum, voor een gegidst bezoek aan de Librije van de Bourgondische hertogen, gevolgd of voorafgegaan door de ledenvergadering en uitzonderlijk een "ledenlunch". Verhopen dat het hoe dan ook mag, met op alle momenten garantie van alle nodige Coronapreventiemaatregelen. Expectatio armata, waarvoor we al 45 tickets aankochten.

Vier gerenommeerde sprekers werden vastgelegd voor het eerstvolgende wetenschappelijk VAV-symposium gepland eveneens te Brussel op 16 oktober onder de duidelijke titel, "Definitieve bevoegdheidsoverdracht van het totale gezondheidsbeleid naar Vlaanderen". Na het succes van de symposia in '17 en '19, waar ik de eer had voor te zitten, rekent het bestuur ook volgend jaar op een ruime ledenaanwezigheid onder de deskundige leiding van mijn opvolger (m/v). Ook nu al opnieuw een welgemeende oproep de datum vrij te houden, want dat bovenvermelde, of een ander, Covid19-vaccin moet dan bij allen voldoende antistoffen hebben opgeleverd.

Laat ons ondanks alle beperkingen ondertussen toch maar genieten van een innige en deugddoende eindejaarsviering, op een of andere, desnoods nooit bedachte, wijze.

Ik wens elk lid en al haar/zijn dierbaren een gelukkig Nieuwjaar 2021 toe, en ... ik kan me moeilijk verontschuldigen voor de gelijkbedoelde wensen voor het huidige jaar in Periodiek 19/4. Het zij zo.

Blijvend ten dienste. En van harte.

Geert Debruyne, voorzitter



Enkele antwoorden van Gandhi op de vragen van het leven.

CITATEN

verzameld
door
frank goes

Welke dag is de mooiste?

Vandaag

Wat is het grootste obstakel?

De angst

Wat is de wortel van alle kwaad?

Egoïsme

Wat maakt het meest gelukkig?

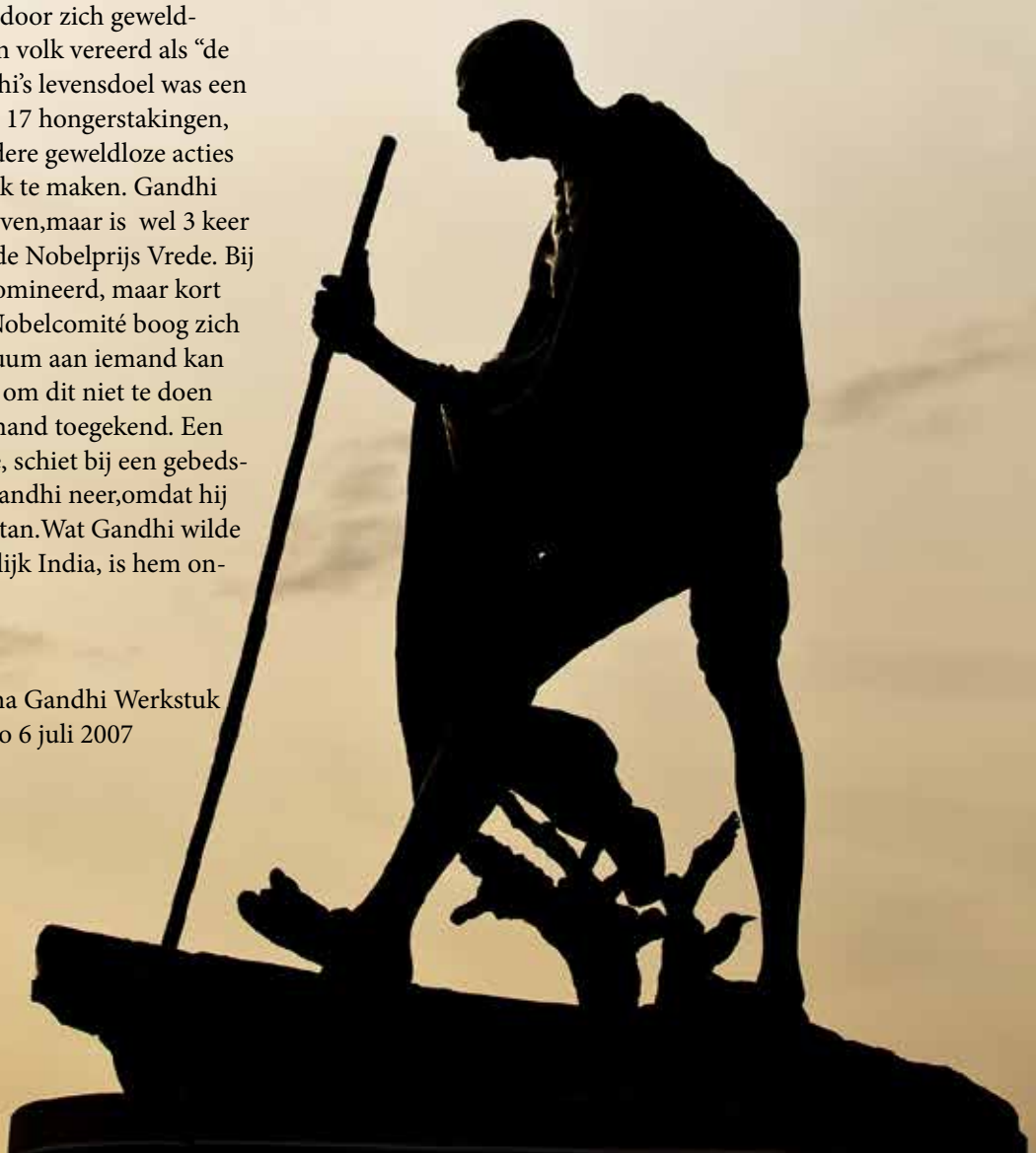
Nuttig zijn voor de anderen

Wat is de grootste fout?

Opgeven

“Mohandas Karamchand Gandhi is geboren op 2 oktober 1869, in Porbandar, Indië. Hij werd een van de meest gewaardeerde spirituele en politieke leiders van de 20ste eeuw. Gandhi heeft eraan mee geholpen de Indiers vrij te maken van de Britse besturing, door zich gewelddoos te verzetten, en hij is door zijn volk vereerd als “de vader van de Indiase Natie”. Gandhi’s levensdoel was een onafhankelijk verenigd India. Met 17 hongerstakingen, in totaal 7 jaar gevangenis, en andere geweldloze acties slaagde hij erin India onafhankelijk te maken. Gandhi heeft geen prijs gekregen in zijn leven, maar is wel 3 keer voorgedragen als kandidaat voor de Nobelprijs Vrede. Bij de 4de keer in 1948 wordt hij genomineerd, maar kort daarop wordt hij vermoord. Het Nobelcomité boog zich over de vraag of de prijs ook postuum aan iemand kan worden toegekend en besloot dan om dit niet te doen. De prijs werd in dat jaar aan niemand toegekend. Een extreme Hindoe, Nathuran Godse, schiet bij een gebedsbijeenkomst op 30 januari 1948 Gandhi neer, omdat hij teveel toegevingen deed aan Pakistan. Wat Gandhi wilde bereiken, één verenigd onafhankelijk India, is hem ondanks alles niet gelukt.

Ref : www.scholieren.com Mahatma Gandhi Werkstuk
door een scholier 1e klas havo/vwo 6 juli 2007



VAN UW HOOFDREDACTEUR



In dit nummer krijgen jullie weer, zoals reeds lang gewoonte is, een grandioos overzicht van de “Politieke Actualiteit” van Eric Ponette. De krant lezen of het nieuws beluisteren hoeft dus niet meer, tenzij je het” heet van de naald “wil horen.

“Medische Actualitet” komt ook aan bod en wat dachten jullie: voor de afwisseling iets rond Covid.

“Geschiedenis van de Geneeskunde” krijgt een ruime plaats met een overzicht van het ontstaan en de historiek van Karva, een van de oudste medische verenigingen in Europa, opgestart in 1620. En nu spreekt de fiere Antwerpenaar en secretaris van Karva; waar anders dan in Antwerpen zou die vereniging gegroeid en gebloeid hebben?.

Naast interessante nieuwtjes laten wij de Orde der Artsen (toch weer Antwerpen-ik zweer dat het toeval is) aan het woord. Wat kan er worden gedaan om er voor te zorgen dat patiënten in hun eigen taal worden aangesproken door hun behandelende artsen. Wij sluiten af met “Cultuur”. Jan Dockx was, zoals steeds, zeer-ijverig en bespreekt liefst 5 boeken. Chris Geens bespreekt in detail een boek van een collega.

Rond tentoonstellingen kunnen wij kort zijn, gezien de huidige reisbeperkingen en maatregelen nog even zullen doorlopen. In het binnenland vermelden wij Blind date van F. Huts-Memling now in Brugge-en 100X Congo in het MAS. In het buitenland: Gentileschi in Londen, Spilliaert in Parijs, Turner in Parijs en Constable in Haarlem.

Frank Goes

POLITIEKE ACTUALITEIT



DE SEPTEMBERVERKLARING VAN DE VLAAMSE REGERING

Het doel van de jaarlijkse Septemberverklaring is de bespreking van de uitdagingen en de voorstelling van de beleidsplannen voor het komende parlementaire jaar. Concreet ging het nu vooral over de herstelplannen na corona op basis van aanbevelingen van experts van relancecomités, over de uitvoering van het Vlaamse regeerakkoord en over de begroting 2021 (1).

Op 28 september 2020 stelde minister-president Jan Jambon zijn Septemberverklaring voor in het Vlaams Parlement. Onder de projectnaam “Vlaamse veerkracht” investeert de Vlaamse regering eenmalig 4,3 miljard euro in de Vlaamse economie. Het is de bedoeling de Vlaamse werkzaamheidsgraad op te krikken van 75 naar 80 %. Die eenmalige investering wordt buiten de begroting gehouden: om die investering te helpen financieren wordt gekeken naar het Europees Herstelfonds en het Brexitfonds. Vanuit de eigen begroting worden gelden beschikbaar gemaakt voor onder meer betere lonen en meer personeel in de zorgsector, met inbegrip van het rusthuispersoneel (286 miljoen euro extra); dat bedrag moet op 3 jaar tijd opklimmen naar 538 miljoen euro. Voor onderwijs is er 250 miljoen euro extra, voor fietspaden 150 miljoen. Naar digitale informatie gaat 800 miljoen euro en naar het klimaat 1,2 miljard euro ...

Sinds de coronacrisis is een begrotingsevenwicht verder af dan ooit; dit jaar loopt het Vlaams begrotingstekort op tot 6 miljard euro en volgend jaar zou de begroting nog steeds 2,35 miljard in het rood gaan (2, 3, 4, 5).

Hieronder volgen een aantal reacties op de Septemberverklaring en bijkomende mededelingen van de Vlaamse regering.

Dat Hans Maertens, gedelegeerd bestuurder van de Vlaamse Werkgeversorganisatie Voka, zijn tevredenheid uitdrukte, verwondert niet (4).

Professor economie Stijn Baert, UGent en lid van het Economisch Relancecomité, was eveneens positief (4). Professor economie Gert Peersman, UGent, ziet in de Septemberverklaring een aantal kleine stappen in de juiste richting, doch vindt dat het opkrikken van de productiviteit de kern zou moeten zijn van het relancebeleid (6). Bart Van Craeynest verwelkomt de Vlaamse plannen voor 4,3 miljard extra investeringen, doch vindt ze te beperkt (7).

Youssef Kobo, managing director A Seat At The Table, waarschuwt dat Vlaanderen goed is in het verzinnen van ambitieuze plannen, doch minder goed in de uitvoering ervan (8).

Volgens journalist Stefaan Michielsens oogt het relanceplan ‘Vlaamse veerkracht’ solide (9) en journalist Bart Brinckman oordeelt dat de gestroomde Septemberverklaring de eenheid binnen de ploeg benadrukt (10). Rik Van Cauwelaert is kritisch tegenover de aanpak van de Vlaamse regering inzake de aanvraag van Europees steungeld voor het relanceplan (De Tijd 14.11.20). Minister van Begroting Matthias Diependaele licht toe dat 10 % van de 4,3 miljard van het relanceplan ingezet wordt voor de versnelde aanpak van de wachtlijsten voor gehandicapten (11). Op 29.10.20 deelde hij bovendien mede dat de schuld van de Vlaamse overheid, die in 2019 24 miljard euro bedroeg, tegen 2025 naar schatting de 55 miljard zal bereiken, grotendeels als gevolg van de coronacrisis. Dat komt overeen met 103,3 % van de inkomsten (12).

Om mensen uit de huidige tijdelijke werkloosheid in te schakelen in de zorgsector heeft minister van Werk Hilde Crevits de machtiging gevraagd en bekomen om aan de VDAB de nodige gegevens daartoe te verstrekken. Tot voor kort kon de VDAB namelijk niet weten wie tijdelijk werkloos was (13).





HET FEDERALE REGEERAKKOORD

Ter voorbereiding van een definitieve federale regering, die de tijdelijke minderheidsregering Wilmès II zou opvolgen (zie Periodiek apr-mei-jun 2020, p. 10), verschenen tal van politici op het onderhandelingsplatform (14). Een eerste initiatief van Paul Magnette en Conner Rousseau (13 mei – 15 juni 2020) werd opgevolgd door een tweede met Georges-Louis Bouchez, Egbert Lachaert en Joachim Coens (17 juni – 19 juli 2020); beide bleven zonder resultaat.

Daarna werden Bart De Wever en Paul Magnette door de koning aangesteld tot preformateurs (20 juli – 18 augustus 2020). Zij bereikten namelijk onderling een akkoord over o.m. institutionele hervormingen en zochten partners voor de vorming van een meerderheid. Hun poging mislukte toen Open Vld zich bleef vastklinken aan de MR, nadat Magnette en De Wever de MR wilden opzij zetten.

Toen kreeg koninklijk opdrachthouder Egbert Lachaert zijn kans (18 augustus – 4 september 2020). Hij liet Bart De Wever weten dat hij in eerste instantie een Vivaldi-coalitie (verwijzend naar 4 politieke strekkingen en 4 seizoenen) van liberalen, socialisten, groenen en CD&V onderzocht, dit in tegenstelling tot zijn vroeger standpunt

(15). De Vlaamse christendemocraten, die lange tijd aangedrongen hadden op een regeling met een meerderheid in de Nederlandstalige taalgroep (met N-VA in de regering), bleken nu wel bereid om te praten op voorwaarde dat er rekening werd gehouden met o.m. een grondige staatshervorming met het zwaartepunt op de deelstaten en dat er geen ethische agenda werd doorgevoerd. Toen werden Egbert Lachaert en Conner Rousseau door de koning benoemd tot preformateurs (4 september tot 23 september 2020). Hun pogingen liepen vertraging op toen MR-voorzitter Georges-Louis Bouchez tijdelijk dwars ging liggen.

Tenslotte werden Alexander De Croo en Paul Magnette als coformateurs door de koning aangesteld (23 september – 1 oktober 2020). Nadat de onderhandelende partijen op 30 september 2020 overeenstemming hadden bereikt over het regeerakkoord, werd Alexander De Croo op 1 oktober aangesteld tot eerste minister bijna 500 dagen na de verkiezingen van 26 mei 2019. Op 2 oktober legden de 15 ministers en 5 staatssecretarissen de eed af en op 3 oktober kreeg de regering De Croo het vertrouwen van de Kamer (14).

Dat deze regering geen meerderheid heeft in de Nederlandstalige taalgroep (42 zetels op 89) is grondwettelijk niet vereist doch bedenkelijk om demografische redenen

en wegens de financiële oversolidariteit van Vlaanderen met Wallonië en Brussel. Isabel Albers: “Dat er aan Vlaamse kant geen meerderheid is en dat de twee grootste Vlaamse partijen naar de oppositiebanken geduwd worden, blijft een kwetsbare flank van Vivaldi.” (16) Bart Maddens voegt daar nog een argument aan toe: Vlaanderen is een aparte democratie en nu zitten we in een situatie waarbij de Vlaamse democratie wordt bestuurd zonder Vlaamse meerderheid.” (17)

Inzake het regeerakkoord (18) beperken wij ons tot de bespreking van de gezondheidszorg en van de institutionele hervormingen; na de vermelding van een aantal geselecteerde elementen volgt de commentaar.

De gezondheidszorg

De tekst van het regeerakkoord start met het beheer van de gezondheids crisis veroorzaakt door de coronapandemie: een nieuwe algemene lockdown moeten we trachten te vermijden. Er wordt o.m. een commissaris/intendant (Pedro Facon, red.) aangesteld om de afstemming van het gezondheidsbeleid van de federale overheid en dat van de deelstaten te verzekeren. Meermaals wordt gewezen op het belang van het samenwerkingsverband tussen de federale overheid en de deelstaten. (Professor Frank Vandebroucke werd aangesteld tot de nieuwe minister van Volksgezondheid en Sociale Zaken, red.)

In samenspraak met de deelstaten en zorgactoren worden gezondheidsdoelstellingen opgesteld om tegen 2030 de gezondheidskloof tussen mensen met het hoogste en het laagste aantal te verwachten levensjaren met 25 % te verkleinen en het aantal vermijdbare sterfgevallen met 15 % terug te dringen. Daarvoor worden databanken voor gezondheidszorggegevens opgericht.

Door de federale overheid wordt bijgedragen aan preventie door binnen de federale bevoegdheden preventieve controleonderzoeken te stimuleren en vervuiling evenals slechte voeding terug te dringen.

Er zal worden ingegaan tegen overmatige consumptie van zorg, onderzoeken en geneesmiddelen. België behoort nog steeds tot de landen met de hoogste voorschrijvingspercentages voor antibiotica, antidepressiva en geneesmiddelen voor maagzuursecretieproblemen.

Er wordt gezorgd voor een omvangrijke bijkomende financiering van de gezondheidszorg bovenop de wettelijke groeinorm: 402 miljoen euro voor bijkomend zorgpersoneel, 600 miljoen voor betere verloning en 200 miljoen voor geestelijke gezondheidszorg. Samen dus 1,2 miljard of 4,5 % van het bestaande budget voor gezondheidszorg. Vanaf 2022 wordt de wettelijke groeinorm 2,5 %. Voor

2021 wordt een aparte budgetlijn buiten de begroting voorzien voor snelle maatregelen ingevolge corona. De geestelijke gezondheidszorg wordt op een gelijkwaardige manier benaderd inzake toegankelijkheid, kwaliteit, nabijheid en betaalbaarheid als de somatische gezondheidszorg.

De reeds ingezette hervormingen van het ziekenhuislandschap en de ziekenhuisfinanciering worden verdergezet. Ook de honoraria binnen de ziekenhuizen en de forfaitaire financiering moeten bekeken worden. De expertise rond complexe zorg en zeldzame aandoeningen moet gecentraliseerd worden terwijl de basiszorg en het herstel na complexe zorg in de omgeving van de patiënt moeten aangeboden worden. Een patiënt moet in functie van de bedreigde gezondheidstoestand meteen naar het meest geschikte ziekenhuis vervoerd worden en niet langer naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis.

In samenwerking met de deelstaten moet de eerstelijnsgezondheidszorg worden gevaloriseerd en verder versterkt. Er wordt een interfederaal adviesorgaan opgericht dat aan de bevoegde federale en deelstaatministers advies geeft over de ‘medical workforce’, afgestemd op de geobjectiverende noden van elke gemeenschap.

De federale quota en de subquota van de deelstaten (inzake contingentering, red.) worden op mekaar afgestemd. In overleg met de deelstaten zal snel een evaluatie worden uitgevoerd om rekening te houden met de objectieve behoeften, inclusief het zorgaanbod, de karakteristieken van de bevolking en het gebied. Er wordt voorzien in een responsabiliseringsmechanisme, voor het geval dat de federale quota niet worden gerespecteerd.

Institutionele hervormingen

Motivatie

Sinds 1970 werd België in zes staatshervormingen omgevormd tot een federale staat met deelstaten, bevoegd voor een aantal beleidsdomeinen. Die bevoegdheidsverdeling is echter voor verbetering vatbaar. “Homogene bevoegdheden en efficiëntie moeten daarbij worden nagestreefd maar tegelijkertijd zal samenwerking tussen de verschillende overheden altijd noodzakelijk blijven. Daarom is het van belang dat nieuwe hervormingen goed worden voorbereid zonder taboes in een sfeer van wederzijds begrip en op basis van de nodige expertise.”

Daarvoor wil de regering een breed debat organiseren met deelneming van de burger, het middenveld, de academische wereld en politieke vertegenwoordigers, onder leiding van een Nederlandstalig (Annelies Verlinden, CD&V, red.) en een Franstalig (David Clarinval, MR, red.) viceminister. Deze twee viceministers, belast met

institutionele hervormingen, moeten ter herziening een voorlopige lijst van grondwetsartikelen opstellen, die minstens het artikel 195 moet omvatten en bij de aanvang van de regeerperiode in de Senaat en de Kamer moet meegedeeld worden.

“Het doel is een nieuwe staatsstructuur vanaf 2024 met een meer homogene en efficiënte bevoegdheidsverdeling met inachtneming van de principes van subsidiariteit en interpersoonlijke solidariteit. (...) Op basis van de werkzaamheden van beide regeringsleden zal de regering voorstellen onder de vorm van wetteksten voorbereiden.”

Sectoren

“De regering wenst in ieder geval tijdens deze legislatuur wetteksten te integreren betreffende een meer homogene bevoegdheidsverdeling op het vlak van gezondheidszorg. De bedoeling is een zorg zo dicht mogelijk bij de patiënt (gefedereerde entiteiten) zonder dat aan de solidaire financiering wordt geraakt.”

“Om tegemoet te komen aan de specifieke noden en dynamieken in de verschillende gebieden van het land kan de federale overheid gebruik maken van de mogelijkheid om haar bevoegdheden op asymmetrische wijze uit te oefenen naargelang het betrokken gewest, de betrokken gemeenschap of subregio waarop het betrekking heeft (“place based policies”). Dit gebeurt met respect voor de principes van gelijkheid en non-discriminatie. Op die manier zou de federale overheid haar beleid kunnen afstemmen op het beleid van de gemeenschappen en gewesten wanneer het gaat om bepaalde gedeelde bevoegdheden, zoals op het vlak van werkgelegenheid en gezondheidszorg.”

“Zoals reeds voorzien in de Bijzondere Wet tot Hervorming der Instellingen, wordt invulling gegeven aan het Toekomstinstituut van de Gezondheidszorg om, ter ondersteuning van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, overlegde antwoorden op de grote uitdagingen inzake de gezondheidszorg te waarborgen. Dit instituut heeft tot taak om een gemeenschappelijke en toekomstgerichte visie te formuleren en een duurzaam gezondheidsbeleid te definiëren.”

Er worden eveneens enkele institutionele hervormingen aangekondigd inzake klimaat, buitenlands beleid en media.

Varia

Het Overlegcomité zal als centraal punt voor overleg, samenwerking en coördinatie tussen de staat, de gemeenschappen en de gewesten regelmatig samenkomen. Er wordt onderzocht in welke federale bestuurs- of beheersorganen bijkomende vertegenwoordigers van de deelstaten kunnen worden opgenomen. Zo komt er in het RIZIV een gewaarborgde vertegenwoordiging van

de gefedereerde entiteiten zonder afbreuk te doen aan de beslissingsbevoegdheid van de federale overheid en de sociale partners.

Er wordt een oplossing gezocht voor de geluidshinder en rechtsonzekerheid voor de luchthaven Brussel-Nationaal. De deelstaten krijgen de mogelijkheid om van hun feestdag een betaalde feestdag te maken zonder evenwel budgettaire meerkost.

Commentaar bij de teksten over gezondheidszorg en institutionele hervormingen

In verband met de prioritaire aandacht van de nieuwe regering voor de bestrijding van de coronapandemie, stipt Wouter Colson terecht twee aandachtspunten aan: de strategische voorraden en de lokale productiemogelijkheden (19).

“Met haar snelle en efficiënte communicatie over de strengere coronaregels scoorde de regering De Croo deze week goede punten” schreef Alain Mouton en betrok hierbij nadrukkelijk Frank Vandenbroucke (20). Mouton werd daarin bijgetreden door o.m. Pascal Selleslagh (21), Bart Maddens (22) en Bart De Wever (23).

Om de gezondheidskloof aan te pakken is het volgens Prof. Jan De Maeseneer nodig de inkomensongelijkheid terug te dringen; afschaffing of verlaging van het remgeld zal de toegankelijkheid verhogen. Prof. Lieven Annemans pleit voor een uitgebreide toepassing van het globaal medisch dossier en voor rookstop (24).

Inzake de ereloonsupplementen zal de regering twee oefeningen aan elkaar koppelen: de stabilisatie en afbouw van deze supplementen en de weg van de gebundelde forfaitaire financiering in combinatie met de herijking van de nomenclatuur. Een gedeeltelijke financiering op het niveau van de netwerken is eveneens mogelijk. Zo stelt David Desmet (25). Inzake de netwerking onderschrijft Geert Verrijken de mening van Peter Degadt dat de huidige pandemie het bewijs leverde dat netwerking tussen ziekenhuizen onderling, en tussen ziekenhuizen en woonzorgcentra zinvol is en dat we die na covid-19 niet mogen loslaten (26).

Of het regeringsvoorstel over de artsenquota het probleem van de contingentering zal oplossen, daarover hebben zowel Pascal Selleslagh (27) als Geert Verrijken (28) hun grote twijfels.

Zoals vermeld in het regeerakkoord wenst de regering in deze legislatuur “wetteksten te integreren” inzake institutionele hervorming van de gezondheidszorg, dit op uitdrukkelijke vraag van de CD&V (29). Daarop reageerde MR-voorzitter

Georges-Louis Bouchez evenwel: “Er staat in de tekst dat we ‘zonder taboes’ werken” (30). We zijn dus gewaarschuwd. Inspelend op de tekst dat de regering ter voorbereiding van de staatshervorming een breed debat wil organiseren, liet Guy Tegenbos weten dat toplui van de Vlaamse en federale gezondheidsadministraties daarvoor een mandaat hebben gevraagd (31). Daarom organiseerde Voka op 14 september ll. een gesprek over de toekomst van de zorg- en gezondheidssector na corona met Jo De Cock (RIZIV), Pedro Facon (FOD Volksgezondheid), Karine Moykens (Departement Welzijn, Volksgezondheid, Gezin) en Dirk Dewolf (Agentschap Zorg en Gezondheid), gemodereerd door Guy Tegenbos, met reflecties door minister Wouter Beke (32).

Volgens Conner Rousseau wordt met “asymmetrisch uitoefenen van bevoegdheden” bedoeld dat je de gezondheidszorg federaal zou kunnen organiseren en de regio's verantwoordelijk maken voor de uitvoering: ze krijgen bonussen als ze dat goed doen (29). Met “place based policies” wordt volgens Bart Brinckman bedoeld dat een federaal beleid anders kan worden toegepast naargelang de noden van een bepaalde regio of gemeenschap (33).

Wie gaat dat betalen?

Hoewel we de bespreking van het regeerakkoord opzettelijk beperkt hebben tot de gezondheidszorg en de institutionele hervormingen, en dus de globale financiële aspecten van het akkoord (uitgaven en inkomsten) niet hebben besproken, zien we ons toch verplicht daaraan een korte commentaar te wijden.

Ruben Mooijman publiceerde een tabel met het anti-crisisplan van eerste minister De Croo: 3,2 miljard nieuwe uitgaven, 4 miljard nieuwe inkomsten en 4,7 miljard investeringen buiten begroting. Mooijman noteert bovendien dat de regering tegen 2024 netto minimaal 4 miljard wil saneren, doch de zoektocht naar die miljarden heeft amper een aanvang genomen. Er is afgesproken dat een derde van die sanering zal komen van besparingen, een derde van belastingen en een derde van “diverse maatregelen”: de zoektocht kan beginnen ... (34).

De redactieploeg van Trends waarschuwde: “Als de uitgaven opnieuw oplopen en als Vivaldi de begroting toch op de rails wil houden, dan is een behoorlijke belastingverhoging bijna onvermijdelijk, hoewel de liberale partijen daar niet van willen weten. Blauw is echter in een rode fuik gezwommen” (35).

Bart Haeck schreef: “In het regeerakkoord is een spanning ingebouwd door alle centenkwesities vaag te houden. Zodra die vaagheid over wie de facturen betaalt, moet worden vertaald in harde euro's, dreigt ze tot een explosieve discussie over nieuwe belastingen te leiden” (36). Intussen steeg het federaal begrotingstekort 2020 tot 35

miljard euro (14.11.20) o.m. door de corona-uitgaven en de versnelling van de vergrijzing (37, 38) en steeg de overheidsschuld voor het eerst boven de 500 miljard of 115 % van het bbp, het hoogste peil sinds 1999 (39).

In het federaal regeerakkoord is de CD&V duidelijk de motor van een hervorming van de volksgezondheid in de richting van de deelgebieden met behoud van een solidaire financiering. Dat wordt uitdrukkelijk bevestigd door CD&V-voorzitter Joachim Coens in een interview met De Standaard: “Twee ministers, onder wie een van ons, bereiden alles voor en zoeken naar een tweederdemeerderheid. De richting naar de deelgebieden is duidelijk. Het dwingende karakter op het vlak van de gezondheidszorg zit zelfs in het akkoord” (40).

In hetzelfde interview verwees Joachim Coens naar minister Frank Vandenbroucke als bondgenoot (40). Die stelling wordt ook ondersteund door Pascal Selleslagh (21), Julien Borremans (41) en Geert Verrijken (42). Deze laatste herinnerde aan een nota van Frank Vandenbroucke, die hij op 31 juli 2020 schreef met o.m. Jan De Maeseneer, Ri De Ridder, Jean Hermesse, Paul De Munck en Jean-Noël Godin over de organisatie van de gezondheidszorg onder de titel “Goede (staats)hervorming in gezondheidszorg vraagt betrokkenheid en expertise”. Voor Vandenbroucke vormen ‘lokale inbedding, externe effecten, schaalvoordelen en solidariteit’ vier essentiële invalshoeken in een debat waarbij subsidiariteit het leidende principe is. Ook ‘eenheid van aansturing’ kan soms een overweging zijn, besluit de nota (42).

Joachim Coens verwees bovendien naar federaal vice-premier Pierre-Yves Dermagne (PS) als bondgenoot in een staatshervorming inzake gezondheidszorg (40). Rik Van Cauwelaert deed dat eveneens en wees op diens belang als Waals regionalist en vertrouwensman van Paul Magnette (43). In een interview met De Tijd verklaarde Pierre-Yves Dermagne: “Zoals u weet ben ik een overtuigd regionalist. Sinds ik me politiek geëngageerd heb, pleit ik voor een hervorming van de staat. En dat doe ik nog altijd” en verder: “Het regeerakkoord is duidelijk: deze legislatuur dient om een staatshervorming voor te bereiden.” (44) Afwachten dus, want om de besproken hervorming er door te krijgen is een tweederdemeerderheid nodig (40). Bart Sturtewagen: “De toenadering tussen de N-VA en de PS die we even mochten beleven, houdt misschien toch nog een belofte in.” (45) Tot slot: De CD&V engageerde zich om ook op federaal niveau de Vlaamse dossiers te verdedigen (46).

DE CORONAPANDEMIE

De in het vorig nummer van Periodiek aangekondigde Belgische corona-app, CoronAlert, is op 30.09.20 op de

markt gekomen. De architect is Professor Bart Preneel, KU Leuven. Iedereen kan de app downloaden op zijn smartphone. De app houdt anoniem de hoog risico-contacten bij. Van Test-Aankoop krijgt CoronAlert goede punten voor privacy. U krijgt een melding als u een hoog risico-contact hadt met een covid-19-patiënt. Dan gaat u in quarantaine en laat u zich testen (47, 48). Een snelle melding veronderstelt echter dat de labo's de afgenomen stalen snel kunnen onderzoeken (49). Op 21 oktober schatte Bart Preneel het aantal gebruikers op ongeveer 1 miljoen (50). Dokter Willem Amery benadrukt dat het succes afhangt van de gebruiksgraad (51).

De klassieke manuele telefonische contactopsporing in Vlaanderen is actueel vrij performant, zo schreef Lieven Sioen (52). Dat werd bevestigd door Professor Marc Van Ranst in "Terzake" op 30.10.20. Die botst evenwel ook op haar limieten bij forse uitbreiding van de infectie, zoals in Brussel en Wallonië kon vastgesteld worden (49). Volgens Willem Amery is manuele contactopsporing niet geschikt om de contacten van meer dan 500.000 personen in kaart te brengen wegens te arbeidsintensief (51).

Naast de klassieke PCR-coronatest werd ook een sneltest ontwikkeld. Terwijl de PCR-test speurt naar bepaalde voor het coronavirus specifieke genen, richt de sneltest zich op specifieke eiwitten aan de oppervlakte van het virus. Het voordeel van de sneltest is een resultaat na 15 minuten, doch het nadeel is de aanwezigheid van vals negatieven bij een te lage virusconcentratie. Over de vraag hoe de sneltest kan worden ingezet, oordeelde een werkgroep onder de leiding van coronacommissaris Pedro Facon en microbioloog Herman Goossens: bij symptomatische patiënten in ziekenhuizen, triagecentra, huisartsenpraktijken en in de strijd tegen clusters. Zowel de federale als de regionale regeringen hebben een voorraad sneltests besteld (53,54,55).

De klassieke contactopsporing, het opsporen van iedereen die in contact kwam met een besmette persoon, kijkt vooruit ("prospectief") en zoekt vervolgbesmettingen op aan wie een besmette persoon het virus mogelijk heeft doorgegeven. Brononderzoek daarentegen kijkt achterom ("retrospectief") en zoekt de besmettingshaarden op: daarvoor moet verder in de tijd worden teruggegaan. De reden van het brononderzoek is dat 20 % van de besmette personen 80 % van de coronabesmettingen veroorzaken: dat zijn de "superverspreiders" die men tracht te identificeren met de retrospectieve contactopsporing tijdens soms langdurige ondervragingen. Het opzet is dubbel: men gaat op zoek naar de persoon die een patiënt heeft besmet en tegelijkertijd gaat men na wie nog allemaal met die bron o.m. in een gesloten ruimte heeft doorgebracht. Superverspreiders manifesteren zich als dusdanig door hun gedrag (bvb. vocale activiteit) en door de omstandigheden van het contact (aantal, duur en aard, bvb. massabijeenkomst, besloten

dicht bevolkte plekken). Bronopsporing wordt vooral in Azië toegepast (51, 56, 57, 58, 59).

De wedloop naar het einde van klinische fase 3 voor het coronavaccin is begonnen. Op 10 november ll. kwam Pfizer/BioNTech – als eerste in de Pers – aan de meet met een vaccin (een "boodschapper RNA") dat 90 % van de proefpersonen zou beschermen, doch 2 dosissen vereist en bij -70° Celsius moet bewaard worden (60,61, 62). 5 dagen later meldde Astra Zeneca/Oxford dat hun vaccin (een "virale vector") in fase 3 zit, doch er werd nog geen beschermingsgraad vermeld; het kan bewaard worden in een gewone koelkast (62, 63). Rond hetzelfde tijdstip stelde Moderna zijn vaccin voor (een boodschapper RNA), dat voor 94,5 % doeltreffend zou zijn en dat waarschijnlijk 30 dagen bij een temperatuur tussen 2 en 8 graden kan bewaard worden (62, 64).

Het begin van de tweede golf van de coronapandemie in België ligt in september dit jaar (65), doch het virus verspreidt zich snel in gans Europa (66). Het doel van de bestrijding in België is drieledig: de scholen openhouden, de bedrijven laten functioneren, doch vooral de ziekenhuizen toelaten om elke burger alle noodzakelijke zorg te bieden (67). Dat betekent niet alleen dat er voldoende bedden, doch ook medische en paramedische gekwalificeerde personeelsleden beschikbaar moeten blijven voor de covid-zorg (68, 69).

Er zijn meerdere mogelijke oorzaken voor de hevige tweede golf in België:

- België is dichter bevolkt dan vele andere Europese landen (70).
- We waren onvoldoende voorbereid: de contactopsporing was nog onvoldragen en van bronnenopsporing was nauwelijks sprake (71, 72).
- Er waren meningsverschillen tussen artsen onderling (73), en tussen artsen en de regering Wilmès (74), over de aanpak van de pandemie: die leidden tot vertragingen en versoepelingen op een ogenblik dat de besmettingscijfers reeds stegen (73, 75).
- Meerdere Vlamingen en Walen zijn "achterpoortjeszoekers": zij proberen de regels te omzeilen (76); daarin verschillen ze van de Duitsers die meer kaas aten van "Pünktlichkeit, Genauigkeit en Gehorsamkeit" (77). Bovendien slaat in België coronamoeheid toe (78).
- In tegenstelling met Antwerpen, waar provinciegouverneur Cathy Berx deze zomer snel en met succes reageerde op een coronaopstoot, was de reactie van Brussel en Luik veel te traag (71, 79, 80, 81). Dit ondanks herhaalde waarschuwingen van Professor Marc Noppen, directeur UZ Brussel (82, 83).
- Op de vraag waarom de epidemie in België zo ontspoord is, antwoordt Marc Noppen: "Omdat de

organisatie van ons land te versnipperd is en er daarvoor te traag gereageerd wordt. (...) Minister Hilde Crevits verkiest een overlegmodel in crisistijd, maar alle literatuur en kennis over crisismanagement zegt eigenlijk dat er een eenduidige centrale aansturing nodig is. Je kan lokale hotspots wel gericht aanpakken, maar als je met cijfers zit zoals een positiviteitsratio van 20 %, dan moet je op een zo groot mogelijke schaal maatregelen afkondigen.” (84)

Prof. Willem Sas, handelsingenieur KU Leuven, vat zijn opinie over het gezondheidsbeleid in België samen: “Regionaliseren kan, maar hou het crisisbeleid federaal”. Sas noteert verder dat er in Duitsland een hiërarchie der normen is: de 16 minister-presidenten van de deelstaten moeten in gevallen van meningsverschillen over het coronabeleid federale loyaliteit tonen (85).

Jean Faniel, directeur van het onderzoekscentrum CRISP, stelt inzake coronabestrijding: “Je zou een tweetrapsraket kunnen hebben, met het federale niveau dat maatregelen neemt voor het hele grondgebied, en de gewesten en gemeenschappen die met aanvullende maatregelen komen. Zo’n gedecentraliseerde aanpak kan prima werken.” (86)

Prof. Steven Van Gucht verklaarde: “De Duitse aanpak – lokaal snel ingrijpen – lijkt voorlopig te werken.” (87) Volgens Prof. Geert Molenberghs zijn zowel een eenheid van commando als lokale accenten nodig, naargelang de situatie. “Als de epidemie nationaal verspreid zit, neem je het best maatregelen voor het hele land. Maar bij regionale besmettingshaarden hoeft je het hele land niet lam te leggen.” (88) De Waalse minister-president Elio Di Rupo stelde: “We hebben een gemeenschappelijke sokkel vanuit het Overlegcomité en daarna passen we de zaken aan in functie van de realiteiten in Wallonië, Brussel en Vlaanderen.” (88) In het regeerakkoord staat inderdaad dat zowel de gemeenschappen en gewesten als de staat deel uitmaken van het Overlegcomité (18). Journalist Simon Andries voegt daaraan toe dat de ministers-presidenten in dat comité op gelijke hoogte staan als de premier (89).

Dat aan de versnippering met 9 ministers voor gezondheidszorg en de niet-homogene bevoegdheidspakketten moet verholpen worden, staat buiten kijf. Het VAV stelt onder meer daarom voor het gezondheidsbeleid verder over te hevelen naar de deelstaten. Vanzelfsprekend blijven de deelstaten samenwerken, in de eerste plaats in crisissituaties zoals een pandemie. Over de manier waarop dit best gebeurt, moet overlegd worden.

Door de snelle invoering van krachtige, elkaar opvolgende, maatregelenpakketten vanaf 9 oktober ll. door de federale regering met eerste-minister De Croo en minister Vandenbroucke, in samenspraak met de deelstaten in het Overlegcomité, daalden na het verwachte interval eerst de besmet-

tingen, daarna de hospitalisaties, nog later de opnamen in de afdelingen Intensieve Zorgen en de overlijdens. Behoudens onvoorziene hindernissen kan een overstroming van de ziekenhuizen dus hopelijk voorkomen worden. Doch in de woonzorgcentra is de piek van de coronabesmettingen nog niet voorbij (90). Met onze herhaalde waardering voor allen die zich rechtstreeks of onrechtstreeks inzetten voor de verzorging, vooral van de coronapatiënten!

Eric Ponette, 20 november 2020

REFERENTIES

1. Daan Bleus en Dieter Dujardin: Vlaamse regering hoopt doorstart te maken met Septemberverklaring, De Tijd 26.09.20
2. Wim Winckelmans: Voor besparingen is het te vroeg, De Standaard 29.09.20
3. Daan Bleus en Nora Sleiderink: ‘4,3 miljard voor Vlaamse veerkracht’, De Tijd 29.09.20
4. Alain Mouton: Regering-Jambon zoekt naar tweede adem met project Vlaamse Veerkracht, www.trends.be 01.10.20
5. Daan Bleus: Rusthuispersoneel als eerste in rij voor loonsverhoging, De Tijd 30.09.20
6. Gert Peersman: Eerst zaaien, dan oogsten, De Standaard 29.09.20
7. Bart Van Craeynest: Op naar 9 miljard aan extra overheidsinvesteringen per jaar, De Tijd 28.10.20
8. Youssef Kobo: Vlaamse veerkracht ontmoet Vlaamse organisatiecultuur, De Tijd 06.10.20
9. Stefaan Michiels: Na de woorden, de daden, De Tijd 29.09.20
10. Bart Brinckman: Vlaamse regering moet nu beloften waarmaken, De Standaard 29.09.20
11. Redactie: Vlaanderen pakt wachtlijsten aan met overschot relance, De Tijd 07.10.20
12. Dieter Dujardin: Vlaanderen ziet schuld oplopen tot 55 miljard, De Tijd 29.10.20
13. Winny Matheussen: Hilde Crevits, de sterke vrouw achter Jan Jambon, www.doorbraak.be 25.10.20
14. De federale regeringsvorming 2020, Wikipedia 30.09.20
15. Mark Deweerdt: Oekaze van PS en ambitie van De Croo convergeren in Vivaldi, www.doorbraak.be 09.10.20
16. Isabel Albers: De Zestien is voor u, De Tijd 26.09.20
17. David Geens: Bauwens en Maddens: ‘De staatshervorming zal afhangen van de koers van CD&V’, www.doorbraak.be 16.10.20
18. Verslag van de formateurs Paul Magnette en Alexander De Croo, Brussel 30.09.20
19. Wouter Colson: Regeerakkoord belooft meer geld, www.artsenkrant.com 07.10.20
20. Alain Mouton: De balans: Goede coronacommunicatie verbergt valse start regering-De Croo, www.trends.be 09.10.20



21. Pascal Selleslagh: Dossiervreter Vandenbroucke (sp.a) wordt sterke figuur op Volksgezondheid-Sociale Zaken – portret, www.medi-sfeer.be 01.10.20
22. Peter Casteels: Bart Maddens & Dave Sinardet: ‘Heel pijnlijk voor de SP.A dat ze Vandenbroucke weer nodig hebben’, www.knack.be 13.10.20
23. Wim Van de Velden: Corona versmacht wittebroodsweken Vivaldi, *De Tijd* 10.10.20
24. Redactie: Vermindering gezondheidskloof met 25 procent, *De Tijd* 03.10.20
25. David Desmet: Regeerakkoord: welke impact voor artsen? www.mediquality.net 01.10.20
26. Geert Verrijken: Covid-19 heeft de netwerken gevuld, www.artsenkrant.com 04.11.20
27. Pascal Selleslagh: De Croo I in tien gezondheidspunten, www.despecialist.eu 01.10.20
28. Geert Verrijken: VDB, www.artsenkrant.com 09.10.20
29. Tex Van berlaer: Is CD&V blij met een dode mus? www.knack.be 30.09.20
30. Dieter Dujardin en Wim Van de Velden: ‘Le retour du coeur is een slogan’, *De Tijd* 09.10.20
31. Guy Tegenbos: Kan nieuwe regering herculestaken aan? *De Standaard* 08.10.20
32. Voka mededeling: Voka Health Community debat – ‘Waarheen na corona’, 15.09.20
33. Bart Brinckman: Staatshervorming wordt duobaan, *De Standaard* 01.10.20
34. Ruben Mooijman: Zorgen voor morgen, *De Standaard* 02.10.20
35. Daan Killemaes, Alain Mouton en Luc Huysmans: Vijf cruciale uitdagingen voor de Vivaldi-partijen, *Trends* 01.10.20
36. Bart Haeck: Het lef van vernieuwing, *De Tijd* 02.10.20
37. Dieter Dujardin: vergrijzing doet begrotingstekort pieken op 18,3 miljard, *De Tijd* 08.10.20
38. Jan-Frederik Abbeloos: ‘We moeten de toestand niet rooskleuriger voorstellen dan hij is’, *De Standaard* 14.11.20
39. Wouter Vervenne en Dieter Dujardin: Overheidsschuld stijgt voor het eerst boven 500 miljard, *De Tijd* 22.10.20
40. Bart Brinckman en Matthias Verbergt: ‘Onder onze leiding komt er een fiscale hervorming – Een noodzakelijke ambitie’, *De Standaard* 03.10.20
41. Julien Borremans: Frank Vandenbroucke – Van verschoppeling tot redder des vaderlands? www.doorbraak.be 19.10.20
42. Geert Verrijken: Frank Vandenbroucke, een gematigd regionalist op gezondheidszorg, www.artsenkrant.com 01.10.20
43. Rik Van Cauwelaert: Een regering op gypies, *De Tijd* 03.10.20
44. Dieter Dujardin en Jasper D’Hoore: Interview met Pierre-Yves Dermagne, *De Tijd* 14.11.20
45. Bart Sturtewagen: Een nieuw narratief voor de N-VA, *De Standaard* 02.10.20
46. Wim Winckelmans en Peter De Lobel: De afgebroken speerpunten van Vivaldi, *De Standaard* 01.10.20
47. Redactie: Corona-app uit de startblokken, *De Tijd* 30.09.20
48. Nikolas Vanhecke: Hoe saaier de corona-app, hoe beter voor u, *De Standaard* 30.09.20
49. Dries Bervoet: Snelle opmars epidemie maakt corona-app minder doeltreffend, *De Tijd* 16.10.20

50. Nikolas Vanhecke: Kleurt uw scherm groen of rood? Dat is de vraag, De Standaard 21.10.20
51. Willem Amery: "Een griepje" dacht de Minister over de Covid-19 pandemie, Periodiek jul-aug-sep- 2020, www.vlaamsartsenverbond.org
52. Lieven Sioen: Noodgedwongen of nodeloos in lockdown? De Standaard 13.10.20
53. Nico Schoofs: Ook België gaat snelle coronatesten aankopen, De Tijd 14.10.20
54. Maxie Eckert: Corona-sneltest vooral handig als momentopname bij besmettelijkheid, De Standaard 16.10.20
55. Jasper D'Hoore: Coronasneltest eerst naar zorg, zelftest komt pas later, De Tijd 04.11.20
56. Dries De Smet, Maxie Eckert en Nikolas Vanhecke: Contactopsporing kan drie keer doeltreffender, De Standaard 08.10.20
57. Maxie Eckert en Dries De Smet: Interview Hitoshi Oshitani, De Standaard 08.10.20
58. Erik Raspoet: De jacht op superverspreiders: 'We hebben deze zomer een gouden kans gemist', www.knack.be 20.10.20
59. Jozef Vangelder, Roeland Byl, Alain Mouton en Bert Lauwers: Zo vermijden we de derde coronagolf, www.trends.be 05.11.20
60. Christophe De Rijcke: Zucht van opluchting na vaccindoorbraak, De Tijd 10.11.20
61. Dries Bervoet: Duits-Amerikaans farmaduo is game-changer in vaccinatie, De Tijd 10.11.20
62. Ben Serrure: 'Met maar een of twee vaccins gaan we er niet komen', De Tijd 14.11.20
63. Marjan Justaert en Tom Lebacqz: Tweede vaccin nadert finish, De Standaard 16.11.20
64. Dries Bervoet en Seppe Knapen: Kandidaat-vaccin Moderna scoort nog beter dan Pfizer, De Tijd 17.11.20
65. Dries Bervoet en Thomas Segers: Record aantal mensen op intensieve zorg, maar tempo lijkt te vertragen, De Tijd 03.11.20
66. Lieve Dierckx, Raphaël Cockx en Thomas Seghers: Coronavirus doet Europa weer rood aanlopen, De Tijd 09.10.20
67. Bart Brinckman: Gewaarschuwde burgers tellen voor twee, De Standaard 16.10.20
68. Yves Delepeleire: Interview Geert Meyfroidt – 'Niet het aantal bedden, wel voldoende personeel wordt het probleem', De Standaard 27.10.20
69. Jef Poppelmonde: Wie vangt het personeelstekort in de ziekenhuizen op? De Standaard 03.11.20
70. Koen Tanghe: Waarom België (alweer) een covid-fiasco is, www.doorbraak.be 31.10.20
71. Isabel Albers: Ziekste man van Europa, De Tijd 24.10.20
72. Ivan Van de Cloot: 'Het falen van het beleid heeft ons opnieuw in een lockdown doen verzeilen, www.doorbraak.be 05.11.20
73. Dries De Smet en Jan-Frederik Abbeloos: Hoeveel boter hebben de versoepelaars op hun hoofd? De Standaard 22.10.20
74. Redactie: Corona-experts gaan weekend in 'zwijgstaking', De Tijd 26.09.20
75. Karel Verhoeven: Desondanks zullen we beleefd blijven, De Standaard 26.09.20
76. Wouter Colson: Interview met Professor Dirk Devroey – Belgitude kost levens, www.artsenkrant.com 04.11.20
77. Jasper D'Hoore: Interview met Dokter Hugo Van Aken, De Tijd 31.10.20
78. Wim Van de Velden: De coronastress-test, De Tijd 24.10.20
79. Bart Haeck: Zenuwslopende strijd, De Tijd 23.10.20
80. Wouter Colson: Interview met Professor Dirk Devroey – 'Perfect te voorkomen', www.artsenkrant.com 05.11.20
81. Jasper D'Hoore: Vooral in Wallonië en Brussel meer oversterfte door coronaopstoot, De Tijd 05.11.20
82. Klaas Maenhout: Liever de cafés vroeger dicht dan een nieuwe lockdown, De Standaard 28.09.20
83. Ben Serrure: 'We staan paraat, maar het is met lood in de schoenen, De Tijd 10.10.20
84. Marc Noppen: 'Het valt elders op dat België het Europese coronapeloton aanvoert', De Tijd 05.11.20
85. Daan Bleus: Interview met Professor Willem Sas – 'Regionaliseren kan, maar hou crisisbeleid federaal', De Tijd 14.10.20
86. Han Renard: Kakafonie aan coronamaatregelen: 'Dit is geen volwassen federalisme', www.knack.be 27.10.20
87. Jasper D'Hoore en Thomas Roelens: De hoge prijs van te laat ingrijpen, De Tijd 21.10.20
88. Peter De Lobel: De moeilijke weg naar een volwassen federalisme, De Standaard 26.10.20
89. Simon Andries: De vijf werven van Pedro Facon, De Standaard 08.10.20
90. Veerle Beel: In woonzorgcentra is de coronapiekt nog niet voorbij, De Standaard 20.11.20

IN MEMORIAM

TERUGDENKEND AAN JAN VERROKEN

Jan Verroken, Vlaamse beweger binnen de Christelijke Volkspartij, overleed op de leeftijd van 103 jaar deze zomer op 24 juli.

Hij promoveerde in 1941 als licentiaat in de Germaanse filologie aan de KU Leuven. Hij was lid van de Kamer (1950-81), voorzitter van de Kamerfractie van de CVP (1966-69), ondervoorzitter van de Kamer (1971-79), rechtstreeks verkozen Europees parlementslid (1979-84) en burgemeester van Oudenaarde (1983-88).

Als politiek en geestelijk erfgenaam van de in 1945 terechtgestelde oorlogsburgemeester van Ronse Leo Vindevogel, publiceerde hij het stenografisch verslag van diens proces in het weekblad "De Ronsenaar".

Jan Verroken speelde een belangrijke rol in de vastlegging van de taalgrens in 1962-63. Tot dan toe was die grens immers afhankelijk van tienjaarlijkse talentellingen in de taalgrensgemeenten.

In 1955 schreef hij de tekst van het Vlaams Memorandum waarin vooraanstaanden van alle gezindten een eisenpakket formuleerden dat aansloot bij de besluiten van het Centrum Harmel.

Einde 1960 werd hij de drijvende kracht in de "Groep der Acht", een groep CVP-leden uit Kamer en Senaat die een belangrijke rol speelden in de evolutie naar het taalcompromis van Hertoginnedal in 1963. In 1962 werd Verroken in de commissie van binnenlandse zaken aangesteld als verslaggever van het ontwerp-Arthur Gilson dat o.m. resulteerde in de overheveling van Komen-Moeskroen naar Henegouwen en van de Voerstreek naar Limburg. De taalgrenswet werd op 22 november 1962 in het Belgisch Staatsblad gepubliceerd. De wet van 2 augustus 1963 op het taalgebruik in bestuurszaken bevestigde de wettelijke vastlegging van de taalgrens. België werd ingedeeld in vier taalgebieden: het Nederlandse, het Franse, het Duitse en het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad.

Jan Verroken speelde eveneens een rol in de verzelfstandiging van de Vlaamse Leuvense universiteit.

In 1966 werd hij fractievoorzitter van de CVP-Kamer-groep. Op het hoogtepunt van de onenigheid rondom de overheveling van de Franse afdeling eiste hij in een interpellatie in 1968 een formele overhevelingsverbinding van het kabinet-Paul Vanden Boeynants. Aange-

zien dat daartoe niet was gemachtigd, moest het ontslag nemen. Dat feit leidde tot een stroomversnelling in de scheiding van de KU Leuven en de UC Louvain, en tot de verhuis van de Franstalige afdeling naar Ottignies (Louvain-la-Neuve).

Tenslotte verzette Jan Verroken zich in 1977-78 krachtig tegen het Egmontpact. Het grote discussiepunt in dat pact was het inschrijvingsrecht, waarbij de Franstaligen uit 14 Vlaams-Brabantse gemeenten zich fictief konden inschrijven in een Brusselse gemeente. Daar beschikten ze dan over administratieve, fiscale, sociale en juridische faciliteiten in het Frans en konden ze bij de parlements-, de gewestraads- en de Europese verkiezingen in Brussel gaan stemmen. Dat inschrijvingsrecht zou na 20 jaar uitdoven behalve in de 6 randgemeenten.

Het Egmontpact sneuvelde toen premier Leo Tindemans op 11 oktober 1978 in de Kamer verklaarde dat de grondwet geen vodge papier was en het ontslag van zijn regering aanbood bij de koning.

Mijn eresaluut aan Jan Verroken, de rebel die zijn ganse leven loyaal was aan Vlaanderen.

Bronnen: De Nieuwe Encyclopedie van de Vlaamse Beweging, met trefwoorden "Jan Verroken" (Willy R. Jonckheere), "taalgrenswet van 8.11.62" (Mark Deweerdt), "hoger onderwijs Leuven" (Wilfried Weets), "Gemeenschapspact of Egmontpact" (Eric Van de Casteele), Iannoo Tielt, 1998

Eric Ponette

MEDISCHE ACTUALITEIT



Diploma binnen-buiten EU talenkennis

(Mededelingen Provinciale Raad Antwerpen dr. C. De Poeter)

Ben je een arts en houder van een diploma dat in de Europese Economische Ruimte (EER) of in Zwitserland werd behaald, dan kun je een professionele erkenning aanvragen. Een professionele erkenning van je artsdiploma en specialisatie geeft je het recht om het artsberoep uit te oefenen in België.

Na de erkenning van diploma en visum te hebben verkregen, beide afgeleverd door de FOD Volksgezondheid, dient de arts naar de bevoegde provinciale raad van de Orde der artsen te gaan om zijn/haar inschrijving op de Lijst van de Orde der artsen te vragen. De bevoegde provinciale raad is deze van de plaats waar de arts zijn/haar medische verblijfplaats wenst te vestigen, m.a.w. de plaats waar hij/zij zijn/haar medische hoofdactiviteit zal uitoefenen.

Ben je een arts en houder van een diploma dat noch in de EER noch in Zwitserland werd bekomen, dan dient het niet-EER buitenlands diploma gelijkwaardig te worden verklaard door het ministerie van de Vlaamse Gemeenschap of van de "Fédération Wallonie-Bruxelles".

Belangrijk in dit alles is echter dat voor iemand die een diploma en erkenning van arts krijgt in ons land, er een grondige evaluatie moet gebeuren van de gevolgde opleiding, de kennis en de ervaring in het land van herkomst.

Een volgend uiterst belangrijk en inherent gegeven in de arts-patiënt relatie is een vlotte communicatie. Dit is inherent en conform de wet patiëntenrechten van 22 augustus 2002 .

In praktijk is het vaak een probleem welke houding een provinciale raad dient aan te nemen ten opzichte van het verzoek om inschrijving op zijn lijst van een arts die het Nederlands onvoldoende beheerst om dan medische contacten met een Nederlandstalige patiënt te hebben. Het feit alleen dat de arts het Nederlands niet beheerst is in principe geen rechtvaardiging voor een weigering van inschrijving, en bovendien is de Orde niet bevoegd om de aanvrager te onderwerpen aan een test om zijn taalkennis te beoordelen. De kennis van de taal van de regio waarin de arts de geneeskunde wenst uit te oefenen, is geen wettelijke voorwaarde om ingeschreven te kunnen worden op de lijst van de Orde van de bevoegde provincie. Voor de artsen die beschikken over een buiten de EER/EU behaald diploma wordt de kennis van de taal die de migrant dient te hebben, vastgelegd in artikel 114 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende



de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen : “De migrant wiens beroepskwalificaties in België werden erkend overeenkomstig de bepalingen van afdeling 2 of de dienstverrichter die in België werd toegelaten overeenkomstig de bepalingen van afdeling 3 kent voldoende Nederlands, Frans of Duits om het desbetreffende gereguleerde beroep in België te kunnen uitoefenen.” Verder geeft eens de toegang tot de uitoefening van de geneeskunde in België, dit aan iedereen die ze verkregen heeft de toelating om de geneeskunde uit te oefenen op het gehele grondgebied, ook al voert hij zijn voornaamste beroepsactiviteit uit in een ander taalgebied.

De Provinciale Raad hanteert het volgende :

Bij de aanvraag om inschrijving geeft de arts aan op welke plaatsen hij wenst te praktiseren en welk soort van praktijk hij wenst uit te oefenen.

Op basis van de inlichtingen die de arts verstrekt, wordt - afhankelijk van de situatie - de hoofddarts, de verantwoordelijke van de wachtdienst, enz., bevraagd om zich er in de concrete situatie van te vergewissen dat het niet-beheersen van de taal van de regio de veiligheid van de patiënten en de kwaliteit van de zorg niet in het gedrang brengt.

Desgevallend wordt de arts eraan herinnerd dat het, *behalve in geval van overmacht*, strijdig is met de genees-

kundige plichtenleer patiënten te behandelen die hij/zij niet zorgvuldig, gewetensvol en met eerbied voor de in de wet van 22 augustus 2002 vastgelegde patiëntenrechten kan verzorgen. Voor het uitvoeren van een anamnese is het onontbeerlijk dat de arts noties heeft van de taal van de regio van de patiënt.

De Orde is echter ook gewettigd om preventief toezicht te houden (artikel 5 Wet Orde). Het toezicht kan tevens leiden tot een preventieve tussenkomst van een provinciale raad om een inbreuk op deze regels van de medische plichtenleer te voorkomen of om een einde te stellen aan dergelijke inbreuk.

Een goede en optimale kwaliteit van zorg voor de patiënt is primordiaal.

Dr Christel De Pooter

Voorzitter Provinciale Raad Orde
der Artsen Antwerpen

Orde der artsen Van Eycklei 37 bus 2
2018 ANTWERPEN

info.antwerpen@ordomedic.be www.antwerpen.ordomedic.be



HERVORMING GEZONDHEIDSZORG VOLGENS RAF DE RYCKE

Op 26 september 2020 publiceerde Raf De Rycke, voorzitter van de organisatie Broeders van Liefde, in Artsenkrant (www.artsenkrant.com) een artikel onder de titel “De gezondheidszorg regionaliseren zonder te polariseren”. Zijn uitgangspunten zijn de nood aan een globale hervorming gebaseerd op een langetermijnvisie en de vaststelling dat de tijdens de covid 19-pandemie gebleken versnippering over 9 verschillende ministers niet langer haalbaar is.

De eerste vraag is dan: verder regionaliseren of (her)federaliseren? Hoe zal dat gefinancierd worden, via belastingen of via de sociale zekerheid - is de tweede vraag. Inzake de eerste vraag opteert de auteur voor verdere regionalisering om meerdere redenen: het met de vorige staatshervormingen ingeslagen pad verlaten is weinig realistisch; verdere regionalisering kan zorgen voor meer efficiëntie en effectiviteit, meer subsidiariteit en voor het dichterbij elkaar brengen van welzijn en gezondheid in het raam van homogene bevoegdheidspakketten. Bovendien geeft die organisatie uitzicht op een kwalitatieve, betaalbare en toegankelijke gezondheidszorg.

De auteur voegt eraan toe dat crisismanagement tijdens een pandemie of een aantal specifieke rubrieken zoals de tarifiering van prestaties, inclusief de remgelden, best federaal blijven. En dat een aantal bevoegdheden, zoals het geneesmiddelenbeleid, in de toekomst naar het Europees vlak kunnen overgeheveld worden.

De tweede vraag betreft de financiering van het geregio-naliseerd gezondheidsbeleid: hetzij met de middelen van de sociale zekerheid, hetzij via belastingen.

De auteur verkiest de weg van de belastingen: in tegenstelling tot inkomensvervangende posten zoals werkloosheidsvergoedingen en pensioenen, worden kostencompenserende posten zoals gezondheidszorg beter via een rechtvaardig belastingstelsel gefinancierd waarin de sterkste schouders de zwaarste lasten dragen.

Daardoor zal de sociale zekerheidsbijdrage voor werknemers en werkgevers dalen met als effect goedkopere producten en diensten en tevens een lagere arbeidskost, die gunstig is voor de werkgelegenheid en de economische groei. Daardoor zullen ook de opbrengsten van de belastingen stijgen. Aangezien die echter onvoldoende zullen zijn om de volledige kost van de gezondheidszorg te financieren, moet uitgekeken worden naar bijvoorbeeld indirecte belastingen zoals accijnzen op milieu- of gezondheidsonvriendelijke producten.

Verder zullen, zowel bij financiering via de belastingen als

bij behoud van de financiering via de sociale zekerheid, federale dotaties aan de regio's moeten afgesproken worden op basis van criteria zoals inwoners, leeftijdsstructuur, zorg-noden, sociale en economische parameters en de verdeling van huishoudinkomens. Deze regionale financiering moet gepaard gaan met een begrensde vorm van federale solidariteit tussen de verschillende regio's.

De besproken hervormingen moeten samengaan met onder meer een nieuw concept inzake de organisatie van de zorg, een verdere uitbouw van de netwerken en meer investeringen in preventie.

Eric Ponette

ENQUÊTE ZIEKENHUISDIRECTIES

In september 11. stuurde Artsenkrant samen met Knack en Trends een vragenlijst naar de ziekenhuisdirecties. Er namen 62 ziekenhuizen deel aan de enquête: 25 in het Vlaams Gewest, 21 in het Waals Gewest en 8 in het Brussels Gewest vulden de enquête volledig in.

We beperken ons tot het meest opvallende punt. Op de vraag of de gezondheidszorg verder moet worden “geregionaliseerd” ofwel geherfederaliseerd, kozen 82,7 % van de deelnemende ziekenhuisdirecties voor herfederalisering en 17,3 % voor verdere regionalisering. Binnen Vlaanderen opteerde 19,2 % voor verdere regionalisering.

De argumenten van de ziekenhuisdirecties voor herfederalisering waren: verwarring door versnippering van bevoegdheden, die nog toenam tijdens de coronapandemie, en het feit dat de competenties nu hoofdzakelijk federaal zitten.

Op het eerste argument antwoorden we dat het aantal ministers voor Volksgezondheid inderdaad drastisch moet gereduceerd worden en dat de niet-homogene bevoegdheidspakketten moeten weggewerkt worden door verdere overheveling van bevoegdheden naar de deelstaten.

Op het tweede argument is ons antwoord dat er geen tegenstelling is tussen (verdere) defederalisering en samenwerking, tussen de deelstaten onderling en tussen deelstaten en federale overheid. In crisissituaties zoals een pandemie kan een taakverdeling afgesproken worden, zoals nu reeds gedeeltelijk gebeurde. Er zijn trouwens landen met een gedefederaliseerde gezondheidszorg die succesvol waren in de bestrijding van corona, zoals Duitsland.

Op het derde argument antwoorden we dat competenties op een bepaald niveau een tijdsgebonden factor zijn en dat een herfederalisering te niet zou doen wat over de jaren heen verworven werd om de gezondheidszorg dichterbij de burger te brengen.

Eric Ponette

GESCHIEDENIS VAN DE GENEESKUNDE



Dit jaar viert Karva-de Koninklijke Artsenvereniging zijn 400 jaar. Omwille van gekende toestanden wordt de viering met academische zitting verschoven naar het voorjaar 2021. Met de toestemming van arstenkrant en van Erik Derycke die de teksten opmaakte, publiceren wij graag de teksten die in arstenkrant verschenen dit najaar rond de historiek van die vereniging.

GESCHIEDENIS 1

400 jaar Karva Artsenvereniging van Antwerpen

De Koninklijke Artsenvereniging van Antwerpen (KARVA) mag dit jaar een taart met 400 kaarsjes uitblazen. De vereniging komt namelijk voort uit het 'Collegium Medicum Antverpiense' dat op 28 april 1620 werd opgericht. Dr. Jean-Pierre Tricot, voormalig voorzitter van KARVA, kent als geen ander de geschiedenis van de Antwerpse medische wereld en licht voor ons een en ander toe.

De Koninklijke Artsenvereniging kan haar wortels terugvoeren tot 'Collegium Medicum Antverpiense' dat op 28 april 1620 werd opgericht door de stadsmagistraat. "Daarmee is ze de oudste medische vereniging van België, en een van de oudste ter wereld", vertelt dr. Jean-Pierre Tricot. Het tijdstip van oprichting was geen toeval. In 1620 woedde in Antwerpen en omstreken een pestepidemie. Het stadsbestuur vroeg aan de Antwerpse geneesheren, die toen al verenigd waren in een informeel college, om een plakkaat op te stellen met voorzorgsmaatregelen die genomen moesten worden om de verspreiding van de pest in te dammen. De Antwerpse arts Lazarus Marcquis en enkele collega's stelden een Cort Advys van de Doctoren van Antwerpen om de Peste te weiren op. Dit advies beleefde in de jaren daarna meerdere drukken en verscheen in 1625 in een Franse versie in Rijsel. "De oprichters van toen zullen wel nooit vermoed hebben dat hun opvolgers vier eeuwen later opnieuw met een pandemie te maken zouden krijgen," zegt Jean-Pierre Tricot.

De Blauwe Toren

De tweede aanleiding voor de formele oprichting van het Collegium was meer prozaïsch. Op 1 februari 1620 legateerde Johan Ferreulx, een Antwerpse arts van Franse afkomst, zijn omvangrijke bibliotheek van meer dan 1000 boeken aan het college van Antwerpse geneesheren. Om die erfenis in ontvangst te kunnen nemen, was een wettelijke vorm nodig. De statuten van het Collegium Medicum Antverpiense werden opgesteld door schepen Ridder van Etten, en Guilielmus Marcquis (zoon van Lazarus) werd er de eerste voorzitter van.

De taken van het Collegium waren heel uiteenlopend. Het Collegium controleerde de geldigheid van diploma's, en kende vanaf 1682 namens de Katholieke Universiteit te Leuven het recht toe om de geneeskunde uit te oefenen. Een lid van het Collegium onderwees anatomie en chirurgie in de 'Blauwe Toren' van de 15de-eeuwse stadswall, en het Collegium organiseerde examenssessies voor heelmeeesters, apothekers en vroedvrouwen. Verder fungeerde het Collegium als tuchtraad, verdedigde het de belangen van het medische corps, vaardigde het namens de stad hygiënische edicten uit en ging het ten strijde tegen kwakzalvers en rondreizende chirurgen. De vereniging slaagde er ook in om het aantal apothekerofficina's in de stad door de magistraat te doen beperken.

Einde van het Collegium

In 1794 schafte de Franse bezetter alle gilden of beroepsverenigingen af. Ook het Collegium Medicum Antverpiense werd opgeheven. "Daarna is het Collegium blijven bestaan, als een informele vriendenkring zonder officieel gezag", vertelt Jean-Pierre Tricot. Heel wat prerogatieven van de vereniging werden voortaan uitgeoefend door officiële instanties, zoals de Commissie voor Openbare Gezondheid en de Vaccinatiecommissie. Het geneeskundeonderwijs werd toevertrouwd aan de pas opgerichte Ecole Primaire de Médecine.

Toch kregen de leden soms nog medische opdrachten. Toen in 1794 Antwerpen getroffen werd door een epidemie van tyfus, kwam het Collegium op vraag van de bezetter opnieuw samen om de nodige maatregelen te treffen.

En in 1815 organiseerde het Collegium de opvang van duizenden gekwetsten na de slag bij Waterloo. De leden zelf twijfelden echter aan het nut van hun vereniging, en op 16 oktober 1817 werd de vereniging officieel ontbonden.

Naar de Société de Médecine

De leemte die het verdwijnen van het Collegium Medicum Antverpiense naliet, werd al snel ingevuld. In 1834 kwamen negen vooraanstaande artsen bijeen en stichtten de 'Société d'Instruction Médicale d'Anvers', die even later werd omgedoopt tot 'Société de Médecine d'Anvers'. Anders dan het Collegium had de Société de Médecine een zuiver wetenschappelijke doelstelling. Vanaf 1837 verschenen de zittingsverslagen en verhandelingen van de vereniging. "Deze publicaties waren voor hun tijd van een uitzonderlijk hoog wetenschappelijk gehalte", zegt dr. Jean-Pierre Tricot. De Société de Médecine kreeg ook officiële opdrachten. In 1844 maakte zij een rapport over kinderarbeid in onze gewesten, waarin werd voorgesteld om kinderen niet langer dan 12 uur per dag te laten werken.

In 1847 nam de Société de Médecine deel aan het eerste nationaal beroepscongres in België. Maar het werd steeds duidelijker dat er ook nood was aan een echte beroepsvereniging voor geneesheren (toen nog allemaal 'heren': de eerste vrouwelijke arts in België, Isala Van Diest, behaalde haar diploma in 1879 aan de universiteit van Bern en mocht haar beroep vanaf 1884 uitoefenen). In 1853 stelt de toenmalige voorzitter van de maatschappij, Dr. Stevens, dat arts zijn niet langer een roeping maar een beroep was.

400 JAAR KARVA : GESCHIEDENIS 2

De Koninklijke Artsenvereniging van Antwerpen (KARVA) viert dit jaar haar 400ste verjaardag. Deel 2 van de geschiedenis van KARVA begint bij haar directe voorganger, de Geneeskundige Kring van Antwerpen.



De beroepsvereniging die de Antwerpse artsen nodig hadden (zie Artsenkrant 15 oktober) kwam er in 1874. Op 10 februari van dat jaar werd de Cercle Médical d'Anvers - Geneeskundige Kring van Antwerpen opgericht, met als doel de samenhang van het geneesherenkorps te bevorderen, te waken over de waardigheid van het beroep en de beroepsbelangen van de geneesheren te verdedigen. De vereniging had meteen veel meer aanhang dan de wetenschappelijke 'Société de Médecine d'Anvers', die op dat moment in een benarde financiële situatie zat, vertelt dr. Jean-Pierre Tricot, voormalig voorzitter van KARVA en auteur van meerdere publicaties over de geschiedenis van de Antwerpse medische wereld.

De zwarte lijst

Een van de eerste activiteiten van de Cercle Médical was het bijhouden van een zwarte lijst met wanbetalers. Het gebeurde toen vaak dat geneesheren niet betaald werden door nochtans kapitaalkrachtige patiënten. Wie op de zwarte lijst belandde, bleef verstoken van geneeskundige hulp tot hij zijn schulden vereffend had. Daarnaast zorgde de Cercle Médical ook voor de aanstelling van plaatsvervangers tijdens de verlofperiodes van dokters, en stelde ze bindende ereoontariefen op.

Een eigen huis

Aanvankelijk had de Geneeskundige Kring van Antwerpen geen eigen lokalen. De administratie gebeurde bij de voorzitter of secretaris thuis, en vergaderingen vonden plaats in een gehuurd lokaal. Pas na de Eerste Wereldoorlog, in 1919, kocht de Geneeskundige Kring van Antwerpen een herenhuis in de Louizastraat 8 als zetel voor de vereniging. Deze patriciërs woning werd opgetrokken omstreeks 1850.

Het gebouw werd gebruikt voor wetenschappelijke bijeenkomsten in het kader van permanente navorming. Het was ook een ontmoetingsplaats voor huisartsen, specialisten en paramedici. Ter gelegenheid van het 300-jarig bestaan van het Collegium werd in 1920 een groot congres georganiseerd over de geschiedenis van de geneeskunde.

Evolutie

In de periode na WO II was de behoefte aan medische bijscholing enorm groot. En om daaraan tegemoet te komen, organiseerde de Geneeskundige Kring van Antwerpen in 1946 de eerste editie van de Geneeskundige Dagen van Antwerpen (zie Artsenkrant 8 oktober).

De laatste decennia is de inmiddels Koninklijke Geneeskundige Kring van Antwerpen sterk geëvolueerd. Heel wat van de taken van de Kring werden overgenomen door andere instanties: onderwijs door de Universiteit Antwerpen, toezicht op deontologie door de Orde der Artsen, toezicht op hygiënische maatregelen door de gezondheidsinspectie, vaststellen van de ereoontariefen

door het RIZIV, gezondheidszorg voor behoeftigen door de OCMW's, en de verdediging beroepsbelangen door de artsensyndicaten. Door die evolutie is de Geneeskundige Kring zich gaan toespitsten op zijn eigenlijke corebusiness. En dat is: een forum zijn voor de communicatie tussen alle Antwerpse artsen zonder onderscheid van specialisatie, ziekenhuisaffiliatie of politiek-filosofische overtuiging, en het organiseren van wetenschappelijke en socioculturele activiteiten.

In 2009 ging de Kring op in de nieuw opgerichte Koninklijke Artsenvereniging van Antwerpen (KARVA). Het Artsenhuis in de Louizastraat 8 werd verkocht om de werking van KARVA niet te belasten. Het secretariaat van KARVA vond onderdak in het Gouverneur Kinsbergen Centrum op de Campus Wilrijk van de Universiteit Antwerpen.

Omzwervingen van een bibliotheek

De Société de Médecine bezat een mooie collectie boeken die in het begin bewaard werd in de Antwerpse stadsbibliotheek, gescheiden van de andere collecties. Dr. Victor Desguin, gemeenteraadslid en chirurg in het Sint-Elisabethgasthuis, zorgde ervoor dat de Société twee lokalen in het Antwerpse Atheneum ter

beschikking kreeg. Leden hadden twee uur per dag toegang tot deze eigen bibliotheekruimte. In 1920 had het Atheneum de lokalen echter zelf nodig. De boeken moesten opnieuw naar de stadsbibliotheek verhuizen. Omdat daar evenmin plaats was, werden ze tijdelijk in kisten opgeslagen in de Sint-Annakapel in de Lange Nieuwstraat. In 1921 besloot de vereniging om in het pand in de Louizastraat de twee achterste salons van de eerste verdieping en de bovenliggende kamers van de tweede verdieping uit te breken en een grote conferentiezaal met galerij in te richten. Tegen de muren werden boekenrekken aangebracht waar de boeken- en tijdschriftencollectie een plaats kreeg. De bibliotheek kreeg de naam 'Alberteum' naar de toenmalige koning Albert, die haar pas in 1935 officieel kwam inhuldigen.

Het belang van de medische bibliotheek mag niet onderschat worden, vertelt Jean-Pierre Tricot. "Het historisch meest waardevolle deel van de collectie is de ruime verzameling negentiende-eeuwse medische tijdschriften: niet alleen van plaatselijke en regionale geneeskundige kringen van Vlaanderen maar ook internationale tijdschriften zoals The Lancet".

Het MaxiPlan, de rem op je medische kosten



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

Tandzorgen tot **500 euro**

Hoorapparaten tot **500 euro**

Orthodontie tot **250 euro**

Geboorteforfait tot **200 euro**

Anticonceptie tot **25 euro**

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

vnz, verrassend voordelig

vnz
Vlaams & Neutraal
Ziekenfonds



COVID-19 immuniteit: meer dan antilichamen?

Wencel Top
Medisch Labo Medina

Er blijven veel vragen over het mechanisme waarop de mens immuniteit tegen Sars-CoV-2 kan ontwikkelen. Door de forse toename in labo testen blijkt 1/3 van de geïnfecteerde populatie geen antistoffen of antistoffen met lage anti-RBD titer en lage neutraliserende activiteit te ontwikkelen. Dit fenomeen treedt vooral op in geval van asymptomatisch of mild verloop van COVID-19. Met de volgende COVID-19 golf in opmars wordt bovendien vastgesteld dat het aantal nieuwe infecties in de regio's die tijdens de eerste golf bijzonder hard werden getroffen eerder onder controle blijft. Nieuwe inzichten suggereren dat er naast een serologische respons ook andere mechanismen spelen in het verwerven van immuniteit en dat er mogelijk toch een pre-immuniteit tegen Sars-CoV-2 zou kunnen bestaan. Dit kan belangrijke gevolgen hebben voor het verder verloop van de pandemie en de noodzaak voor vaccinatie om de pandemie onder controle te krijgen.

Tot nu toe werd aangenomen dat immuniteit tegen Sars-CoV-2 werd bekomen door het ontwikkelen van neutraliserende antistoffen tegen het RBD-epitoom ter hoogte van het virale spike proteïne. Hierdoor wordt binding aan de ACE-II receptor geblokkeerd waardoor membraan fusie en cel invasie verhinderd worden. De RBD-regio wordt gekenmerkt door een lage variabiliteit en een beperkte homologie met de andere humane coronavirussen die bij de mens een (banale) verkoudheid kunnen veroorzaken (HCoV's). De gemeten antilichamen tegen Sars-CoV-2 worden als zeer specifiek voor COVID-19 beschouwd. Recente publicaties vermelden een T-cel reactiviteit als bijkomend mechanisme in de opbouw van de immuniteit. Deze reactiviteit wordt bij 100% van de geïnfecteerde populatie gemeten. Maar opvallend is de positieve T-cel reactiviteit bij 20 tot 50% van de populatie die niet eerder aan Sars-CoV-2 werd blootgesteld. Een gelijkaardig resultaat werd gevonden in een studie bij familieleden met een

bewezen COVID-19 infectie binnen de familiale context: bij slechts 60% van de leden kon een serologische respons aangetoond worden, terwijl een T-cel reactiviteit bij 90% kon worden vastgesteld.

De T-cel reactiviteit is van het CD4+Th1-fenotype. Dit type is belangrijk voor de klonering van specifieke B-lymfocyten tot actieve plasmocyten. Deze resultaten suggereren een immuniteit op basis van circulerende T- en B-geheugen cellen met een beschermende activiteit tegen Sars-CoV-2 in concentraties die lager zijn dan de in routine meetbare serologische respons. Het feit dat deze T-cel reactiviteit ook gemeten kan worden in een populatie zonder eerder Sars-Cov-2 contact, wijst mogelijk op een pre-immuniteit die kan verklaard worden door een zekere graad van kruisreactiviteit met de HCoV's. Antilichamen tegen Sars-CoV-2 blijken na 2-3 maanden te dalen waardoor er onzekerheid heerst over hun capaciteit om immuniteit op langere termijn te garanderen. De T-cel reactiviteit zou veel langer meetbaar blijven. Uit resultaten met andere coronavirussen blijkt dat deze reactie tot jaren na het contact nog meetbaar is.

Voor de bepaling van de drempel om groepsimmuniteit te bekomen, is men er tot nu toe vanuit gegaan dat er geen pre-immuniteit tegen Sars-CoV-2 bestond. In dit klassieke model is het dan noodzakelijk om bij minstens 60% van de populatie een serologische respons te kunnen meten. In de ergst getroffen regio's (New York, Noord-Italië, London, Madrid) kan men nu een seroprevalentie tussen 10-20% meten. In de algemene populatie is de seroprevalentie op dit moment veel lager (<10%). In deze context zouden we nog een heel lange weg af te leggen hebben om de pandemie onder controle te krijgen en lijkt vaccinatie de enige uitweg om de pandemie binnen een redelijk termijn toch onder controle te krijgen. Wanneer men echter rekening houdt met een mogelijk bestaan van pre-immuniteit zou de drempel voor groepsimmuniteit tot rond 20% zakken. Het spreekt voor zich dat dit een heel ander beeld op het verder verloop van pandemie geeft.

Het is van belang om te benadrukken dat de T-cel reactiviteit en de pre-immuniteit op dit moment enkel als een hypothese mogen worden beschouwd. Toch stijgt





intussen het aantal studies die deze bevindingen lijken te ondersteunen. Het feit dat de resultaten hiervan in toonaangevende tijdschriften zoals BMJ, Cell en Nature gepubliceerd worden, toont de wetenschappelijke ernst van dit onderzoek aan. Een T-cel reactiviteit op zich zal wellicht niet voldoende zijn voor immuniteit tegen Sars-CoV-2, maar kan een risico op ernstig verloop van COVID-19 beperken.

Een T-cel reactiviteit kan gemeten worden met behulp van de T-spot technologie. Hierbij worden de lymfocyten uit het staal geïsoleerd en gestimuleerd met specifieke Sars-CoV-2 antigenen. Na incubatie wordt de lymfocyttaire IFN-gamma productie gemeten. Een verhoogde productie is indicatief voor een T-cel reactiviteit tegen Sars-CoV-2 en dus mogelijk ook immuniteit. Op dit moment is de T-spot test zeker nog geen routine analyse. De techniek dient nog gevalideerd te worden voor de bruikbaarheid om immuniteit vast te stellen. De test zou

mogelijk van nut kunnen zijn in een Sars-CoV-2 vaccinatie triage strategie.

Addendum: bij opmaak kwam het volgende bericht van Medina binnen:”

Als alles goed loopt, zullen we in de loop van de maand december de COVID-19 T-cel test, waarvan sprake in onze publicatie, kunnen aanbieden in studie-verband”.

Referenties.

- Peter Doshi. Covid-19: Do many people have pre-existing immunity? BMJ 2020;370:m3563.
- Takuya Sekine, et al. Robust T Cell Immunity in Convalescent Individuals with Asymptomatic or Mild COVID-19. Cell 2020; Vol. 183;1:P158-168.
- Rebecca J. Cox, Karl A. Brokstad. Not just antibodies: B cells and T cells mediate immunity to COVID-19. Nature Reviews Immunology 2020; Vol. 20: 581–582.

Stay safe = Stay positive

De uitbraak van het Covid-19 virus laat me denken aan de ontdekking van HIV (1982 Congo)! Ook toen waren er allerlei speculaties: alleen homoseksuelen zouden het krijgen enkel door anale sex, niet via een WC-bril, etc., etc...maar later bleken ook heteroseksuelen vatbaar! Ook nu zijn er alomtegenwoordig gissingen zoals kinderen krijgen het niet! Later na veel studie jawel: kinderen worden wel degelijk ook besmet! Virologen spreken elkaar publiekelijk tegen: beschamend om als arts daarmee te worden geconfronteerd! Waarom zeg je niet gewoon het **(nog) niet te weten**? Mijn vader zei steeds: "Ik kan zien of iemand verstandig is aan de manier waarop hij/zij zegt iets niet te weten. Niets mis mee."

Telkens als ik iets over het Covid-19 virus verneem, komt me opnieuw de nagedachtenis voor de geest van wijlen Prof. emeritus Pieter De Somer, arts viroloog en later in 1968 eerste rector van KUL. Bij zijn eerste les, met krijt aan het bord (in illo tempore!), zoals steeds piekfijn in maatpak, maakte hij ons deelgenoot van zijn doemgedachte met volgende bewering: *"de wereldbevolking zal niet zozeer gedecimeerd raken door oorlogen, dan wel door telkens nieuwe golven van nieuw ontstane virussen. ..."*

Nog vóór WO II werd in het keizerlijke Japanse leger de voorloper van 'Green Cross Corporation' opgericht om virussen als oorlogwapen te creëren: in Mantsjoerije deden zij afschuwelijke proeven op krijgsgevangenen (1932) in het toen door Japan bezet gebied. De oprichters van de Green Cross Corporation werden erkend als oorlogsmisdadigers, zoals Kitano Masaji. Hij heeft tijdens WO2 in de beruchte Unit 731 folteringen en experimenten uitgevoerd op mensen. Deze misdaden werden door de Verenigde Naties erkend als "extreme misdaden tegen de menselijkheid". Na de oorlog werden alle wetenschappers getransfereerd naar de USA in verband met hun knowhow over immuniteit. Zo werden alle raketgeleerden van de V2 bommen eveneens vriendelijk uitgenodigd om te emigreren naar de USA. Merkwaardig toch, hoe ook nu complottheorieën vrij circuleren en angstfeer creëren, zogezegd uitgekend om de heerschappij te verwerven over de wereld. Vandaag worden zelfs kunstwerken in het Berlijnse Pentagon museum vernietigd omdat de troon van Satan er zou staan (!?), de bedenker en uitvoerder van de Corona complotten? Ook merkwaardig hoe het coronavirus en de maatregelen die daarop volgden, eerder **mensen lijken te verdelen**

dan te verbinden...

Ik heb de indruk dat de mens veel meer speelbal is dan meester van de COVID-19 omstandigheden.

Het is geen oorlog, zoals prof Marc De Vos (Itinera en decaan van de Macquarie University in Sydney) beweert maar het is wel een gemeenschappelijke, onzichtbare vijand. Het zal afhangen van onze veerkracht en vindingrijkheid hoe we dit als 'menschdom' gaan overleven. Het is ook beschamend dat juristen maatregelen ongrondwettelijk verklaren omdat zij gestemd zijn buiten een 'coronawet' en geregeld werden in het parlement terwijl de horeca de staat juridisch gaat aanvechten, enz, enz..

Laat ons aub positief blijven: op Facebook zie ik dat in deze Coronatijd al 31 vrienden van één DJ, zelfmoord pleegden (HLN). Enkel met een positieve, eerder gelaten, rationele instelling moeten we de feiten ondergaan. Onze ouders maakten de Wereldoorlog mee en deze duurde vier jaar!

Herlees het prachtige boek 'Zuster Veronica' van Dr William T. Close, lijfarts van Mobutu, en vader van de actrice Glenn Close. Hij schreef het ter ere van een immer positieve Vlaamse missiezuster in Yambuku die hoorde tot de orde van het Kempense s'Gravenwezel. Zij werkte onverdroten in Congo, waar Ebolavirus uitbrak en zij overleefde. Het is een historische roman waarin ook de Vlaming professor Peter Piot functioneert...maar intussen ook zelf met Covid-19 besmet is geraakt.

Herlees ook het boek 'Plus grand que l'amour' van Dominique Lapierre, een heel bekende onderzoeksjournalist, super gedocumenteerd over de titanenstrijd in de concurrentie USA - EU, betreffende wie eerst de HIV bloedtest kon binnen halen. Wanneer we de nu ontsponnen wedstrijd om een deugdelijk vaccin tegen Covid 19 als eerste te ontwikkelen bekijkt, bekruipt me een déjà vu gevoel.

Lieve Van Ermen

(F)ACTUEEL

LUC COLEMONT EN SCREENING COLONTUMOREN

De naam van Dokter Luc Colemont is verbonden met zijn inzet voor de opsporing van colontumoren. De opsporing is gebaseerd op onderzoek naar occult bloed in een fecesstaal, eventueel gevolgd door een coloscopie. Luc Colemont startte in 2010 de actiegroep “Stop Darmkanker”, die in 2012 officieel een vzw werd met als missie: *“Ze wil iedereen overtuigen dat door vroegtijdige opsporing van poliepen en darmkanker het sterftecijfer van darmkanker drastisch kan dalen.”*

Sinds 2016 werkt hij voltijds als “managing director” voor de vzw (www.stopdarmkanker.be).

Op 13 september 2020 publiceerde Karl Drabbe in “Doorbraak” een interview met Luc Colemont onder de titel “Stop Darmkanker legt regionale verschillen bloot” (www.doorbraak.be).

In *Vlaanderen* werd in 2013 onder de bevoegdheid van minister Jo Vandeuren gestart met het bevolkingsonderzoek. Alle mannen en vrouwen tussen 50 en 74 krijgen sinds een aantal jaren de darmkankertest door de Vlaamse overheid gratis toegestuurd. De Vlaamse participatiegraad is 51,5 % (cijfer van 2018).

In *Wallonië*, dat in 2009 begon met het bevolkingsonderzoek, gebruikte men een ingewikkelder test die minder gevoelig is. Daar moet men voor de eerste test naar de huisarts. De Waalse participatiegraad ligt beneden 20 %. In *Brussel* is men pas in 2018 begonnen en moet men de test bij de apotheker afhalen. Er wordt nog geen participatiegraad vermeld.

In *Nederland* is de participatiegraad voor de test 73 %.

Eric Ponette

DE LIFT IS GEVAARLIJK

Aerosolen met viruspartikels blijven gevaarlijk lang hangen in liften, want bij normaal gebruik zijn die 20 procent van de tijd gesloten.

Virologen van de *Florida University* toonden reeds in augustus dit jaar aan dat men besmet kan geraken met het

Covid virus door aerosolen. Die minuscule deeltjes blijven minuten tot uren in de lucht hangen, vooral in kleine ruimtes met onvoldoende ventilatie zoals liftcabines. Wij weten reeds lang dat zingen en luidruchtig spreken, per minuut honderdduizenden druppeltjes verspreidt-hoesten en niezen zou er zo miljoenen verspreiden.

Onderzoekers van de universiteit van Amsterdam en het *UMC Amsterdam ziekenhuis* bootsten hoesten na in een lift en bepaalden dan de grootte en het aantal van de verspreide aerosoldeeltjes. In een normaal functionerende lift duurde het gemiddeld 15 minuten vooraleer het aantal aerosoldeeltjes honderd keer kleiner was geworden. Indien de liftdeuren open bleven bij stilstand van de lift, dan werd hetzelfde effect al na 3 minuten bereikt.

Dus wie een lift gebruikt nadat een besmette persoon er gesproken of gehoest heeft, loopt groot gevaar. Het is wel (nog) niet bekend wat de minimale besmettelijke dosis is, maar duizenden RNA kopiën van het virus zal men dan zeker inademen.

Het besturingsysteem van de meeste liften laat toe om de sluitingsduur aan te passen en zo het risico te verlagen. Wel blijft natuurlijk het nut van het dragen van een mondkapje in de lift.

Frank Goes

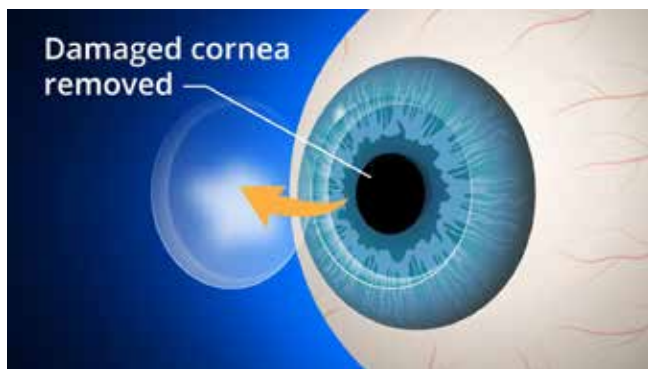
Ref.Eos pag 13 nov 2020

TEKORT AAN DONOR CORNEA'S OPGELOST?

Corneatransplantatie is de meest uitgevoerde orgaantransplantatie wereldwijd. Er worden elk jaar meer dan 200.000 corneatransplanten uitgevoerd. Toch staan er meer dan 10 miljoen personen op de wachtlijst en lopen de wachttijden geweldig op. Er zijn simpelweg niet voldoende corneadonorogen beschikbaar.

Zelf heb ik ook het chronisch tekort aan donormateriaal ondervonden toen ik - als enige privaat oogarts buiten de universiteiten - startte met corneatransplantatie. Cornea-donormateriaal komt best van jonge mensen en gelukkig nam het aantal verkeersdoden de laatste tientallen jaren flink af, maar zij waren wel de leveranciers voor die cornea's. Ik betrok dan soms cornea's vanuit Columbia die werden gekeurd in de San Diego universiteit en waren 24 uur later bij mij. In Columbia gebeurden er toen, en gebeuren er nog, dagelijks minstens 20 moorden en het merendeel van die slachtoffers zijn jonge mensen met een gezonde cornea: cynisch maar realiteit.!

De laatste jaren wordt het hoornvlies nog zelden in totaliteit vervangen en meestal dient enkel het troebele



achterste deel, het endotheel, te worden vervangen. Ook hiervoor is een donor oog noodzakelijk en men zoekt al jaren naar een bruikbaar materiaal uit kunststof.

EyeYon medical, een firma opgericht door corneaspecialisten heeft langs EndoArt een endotheliale artificiële corneagrefte ontwikkeld die het cornea-endotheel kan vervangen

Eye Yon ontwikkelde een product dat 50 mikron dikte heeft, dat gemaakt is uit een ploobaar helder biocompatibel co-polymeer dat weerstandig is aan beschadiging, en dat gemakkelijk kan worden ingebracht in het oog. Het implantaat kan eenvoudig in het oog worden gebracht langs een corneale incisie. Het geweldig voordeel hiervan is dat ook niet cornea-chirurgen, na een korte training, het product kunnen gebruiken.

Een jaar geleden werd de eerste studie bij mensen opgestart in Europa en Azië en de resultaten zijn positief: de behandelde patiënten hadden een duidelijke visusverbetering.

Professor G. Auffarth, hoofd van het Universiteir Oog-ziekenhuis in Heidelberg, een wereldautoriteit op dat gebied, is er zeer enthousiast over. Sinds enkele tientallen jaren keek hij uit naar zulk een product.

Laat ons afwachten wat de verdere testen ons leren en samen met hem, positief denken. Het zou een grote doorbraak kunnen zijn.

Frank Goes

Ref: A new type of corneal availability www.eye-yon.com

LUCHTVOCHTIGHEID EN COVID-19

In de winter van 2020 bereikte de Covid-19 pandemie ons land. Het aantal besmettingen nam hand over hand toe. Buiten was het vochtig en kil, en het SARS-CoV2 virus had het hier naar zijn zin, zo leek. Tot medio maart, toen de epidemie naar haar hoogtepunt ging, want dan maakte het klamme koude bewolkte weer plots plaats voor zonnig, warm en droog voorjaarsweer. Virologen hadden ons voorgespiegeld dat beter weer in de lente beterschap zou brengen, en ze kregen gelijk: in overeenstemming

met zijn incubatietijd, begon de epidemie af te kalven. Het stralend weer hield bovendien een paar maanden aan en het aantal zieken zakte van zijn piek einde maart tot lage, geruststellende cijfers einde mei. De 'voorspelling' van de virologen werd keurig bevestigd: het mooie weer drong toch de epidemie terug, niet? Wie het zelf heeft meegemaakt weet echter beter: medio maart begon een ingrijpende *lock down*. Dit plaatste meteen een groot vraagteken achter het ogenschijnlijk causaal verband tussen weer en epidemie.

De mogelijke rol die vooral luchtvochtigheid zou kunnen spelen in de verspreiding van het SARS-CoV2 virus bleef me niettemin intrigeren. Marc Van Ranst had wel beweerd dat het virus goed tegen droogte kan, maar had hij al niet wel eens meer iets beweerd dat hij achteraf helemaal omkeerde? Ik moest denken aan het nut van mondkapjes. Op zoek naar wetenschappelijke literatuur over het onderwerp, kreeg ik echter geen bruikbaar antwoord – zelfs niet bij Sciensano.

Toen Covid-19 einde juli de virologen verraste en opnieuw de koop opstak, nu in Antwerpen, begon ik weer over de mogelijke rol van toenemende luchtvochtigheid na te denken. Dit was immers de periode waarin we de ochtenddauw zagen weerkeren – vochtiger lucht dus. Nu wordt het virus vooral in gesloten ruimtes overgedragen, en is het vochtgehalte daar niet noodzakelijk identiek aan dat buiten. Maar dan zijn er weer de slachthuizen, waar het binnen zowel koel als zeer vochtig is: het virus blijkt er zich prima thuis te voelen. En toen werd het augustus. Daar was het virus alweer: nu in Brussel; helaas had men daar niets uit de succesvolle aanpak in Antwerpen geleerd en dacht men het blijkbaar beter te weten: er werden nauwelijks serieuze maatregelen genomen, laat staan dat er aan handhaving werd gedaan; en het resultaat liet niet op zich wachten. De epidemie laaide in de hoofdstad terug op en het virus begon de talrijke forenzen naar huis te vergezellen, naar Wallonië en Vlaanderen. En het ging van kwaad naar erger: begin november doken we een tweede *lock down* in. Had de toenemende luchtvochtigheid, zo kenmerkend voor de herfst, hier dan toch meegespeeld?

Dit bleef me bezig houden. Ik stelde me voor dat de druppeltjes waarin de virussen van de ene naar de andere persoon surfen, kleiner kunnen worden in een droge omgeving (en daarom wellicht een kortere halveringstijd hebben) en dat zij, andersom, net langer blijven hangen in mistige condities. Uiteraard zal de luchtvochtigheid wel niet de hoofdmotor van de epidemie zijn. Maar wat als zij het virus een handje toesteeft? Het zou mede kunnen verklaren waarom Covid-19 in de herfst zowat overal in West-Europa opnieuw de kop opstak, en waarom we bij ons de tweede golf zo moeizaam onder controle kregen.

Uiteindelijk ging ik mijn licht opsteken buiten de virologiekringen: ik contacteerde Prof. Geert Molenberghs die

zich met de statistische kant van de epidemiologie bezig houdt. Hij vond het “een heel zinvolle hypothese”, en voegde eraan toe dat zij sowieso waarschijnlijk verklaart waarom in het najaar de verkoudheden zo goed stand houden. Maar, voegde hij er nog aan toe, er is, ondanks alles, niet zoveel geweten over het seizoen-effect.

Toch kan een rol van luchtvochtigheid ook een reden zijn om optimist te blijven: misschien mogen we dan beter-schap verwachten zodra de luchtvochtigheid weer begint af te nemen – wie weet dus: al vanaf rond medio januari?

Willem Amery

ROBOTGEASSISTEERDE CHIRURGIE IN DE OOGHEELKUNDE

Iedereen kent de robot-geassisteerde chirurgie voor prostaatheilkunde en de *Da Vinci* robot. Volgens Professor Alex Mottrie zal, dankzij het gebruik van de robot, de geneeskunde de komende tien jaar ingrijpender veranderen dan in de voorbije eeuw.

Maar hoe zit het in de oogheelkunde?

De laatste vijf jaar werd er een kleine vooruitgang geboekt in cataractchirurgie waar de Femtosecond laser een beperkt deel van de ingreep uitvoert, maar wat met ingrepen ter hoogte van het achterste oogsegment-(netvlies)? Op het recente EURETINA virtuele congres in Parijs werden studieresultaten gepresenteerd die wezen op een betere precisie en een beperking van de verwikkelingen. Een groep van tien geroutineerde vitreo-retinale chirurgen uit Kopenhagen nam het op tegen een groep van tien novice oogchirurgen die werden ingedeeld in een groep die manueel en een groep die met de robot zou werken: in dit geval was het de *Preceys* robot. De chirurgie werd gesimuleerd aan de hand van een virtuele realiteit heelkunde simulator (Eyesi), en verschillende ingewikkelde ingrepen werden ingepland.

Wat snelheid betreft, waren zowel de ervaren als de novice chirurgen duidelijk trager wanneer zij de robot gebruikten tegenover wanneer zij manueel werkten. Belangrijk was wel dat zowel de beginners als de geroutineerden nauwkeuriger waren in het bewegen van de instrumenten. Beginners veroorzaakten minder weefsel-schade wanneer zij de robot gebruikten vergeleken bij de manuele benadering, terwijl er geen verschil was voor geroutineerde chirurgen wat verwikkelingen betreft. Dus ook hier is er nog een lange weg te gaan maar de eerste stappen zijn gezet.

Frank Goes

Ref.mads.forslund.jacobsen@regionh.dk

INGEKOMEN BRIEVEN

Antwerpen, 10 september 2020

Aan de voorzitters van de Vlaamse politieke partijen

Geachte Voorzitter,

Tijdens de voorbereidende gesprekken voor de vorming van de nieuwe federale regering herinnert het Vlaams Artsenverbond aan zijn eis om de ganse gezondheidszorg te communautariseren, dus toe te vertrouwen aan de Vlaamse en Franse Gemeenschap.

De inwoners van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest moeten de vrije keuze krijgen om toe te treden tot het stelsel van de Vlaamse of van de Franse Gemeenschap. De vermelde overheveling van de gezondheidszorg naar de gemeenschappen betreft zowel de normerings-, de uitvoerings-, als de financieringsbevoegdheid. De argumenten voor deze eis zijn:

- ° aan beide gemeenschappen de mogelijkheid geven om eigen klemtonen te leggen in de gezondheidszorg;
- ° de efficiëntie van de gezondheidszorg vergroten door het hanteren van coherente bevoegdheidspakketten en door de afbouw van het huidige te grote aantal ministers van Volksgezondheid;
- ° responsabilisering van de gemeenschappen tot een spaarzaam beleid.

In bepaalde omstandigheden, zoals een pandemie, is samenwerking tussen de gemeenschappen noodzakelijk. Een vorm van financiële solidariteit tussen de gemeenschappen tijdens een overgangperiode is bespreekbaar. Op termijn zullen beide gemeenschappen beter worden van de voorgestelde overheveling van de gezondheidszorg.

In afwachting van de herziening van de vereiste grondwetsartikelen kan de overheveling van de gezondheidszorg voorbereid worden en kunnen de budgetten reeds gesplitst worden als overgangsmaatregel.

Met bijzondere hoogachting,
Geert Debruyne,
VAV-voorzitter

Op die brief kwam er antwoord van
Als eerste: een medewerker van Peter Mertens PVDA.
Secretariaat van Joachim Coens, CD&V.
Egbert Lachaert, OpenVLD.
Guy Tegenbios, (ex-)journalist DS.
Medewerker van het kabinet van Hilde Crevits, CD&V.
Als laatste: Connor Rousseau, SP.A.
Verder tussendoor maar zeer snel De Specialist, Roularta HealthCare (is de Artsenkrant) en MediQuality.
En verder ook de voorzitter van VSGO. (geneeskunde-studentenvereniging)

Veiligheid eerst bij COVID-19 met UV-C desinfectie systemen

DR. FRANK GOES: De Covid-19 pandemie bepaalt ons leven in belangrijke mate en dat zal nog wel wat doorgaan. Het is een uitdaging om daarmee veilig en efficiënt om te gaan.

Het virtueel of “E” vergaderen is goed ingeburgerd maar voor sommige zaken willen wij elkaar toch nog fysiek zien en spreken. Hoe kunnen wij dat nog veiliger doen ?

CEO JAN ENGELS: Inderdaad we kunnen niet alles virtueel ondernemen en we zijn verplicht elkaar regelmatig te ontmoeten in een veilige binnenomgeving. Daarom is het absoluut noodzakelijk dat we deze ruimten niet alleen goed kunnen verluchten maar evengoed desinfecteren. Door de toepassing van UV-C desinfectie systemen van THERMO-BEL hebben we hier een zéér effectieve oplossing voor.

DR. FRANK GOES : Kan u ons iets meer zeggen over die UV-C desinfectie systemen. Hoe werken die en zijn die veilig en efficiënt?

CEO JAN ENGELS: De UV-C desinfectie systemen bieden niet alleen een veilige en betrouwbare, maar ook een duurzame oplossing. Zij zijn perfect aangewezen voor zowel oppervlakte- als luchtdesinfectie. Zij worden ook al decennia lang toegepast in voedings- en drankenindustrie, voor ziekenhuiskamers, in woon- en zorgcentra, in winkel en shoppingcentra, in bureelcomplexen, in scholen enz. Hierdoor worden pathogene micro-organismen zoals virussen, bacteriën, schimmels enz. geneutraliseerd in hun DNA/RNA zodat ze geen gevaar meer vormen voor de volksgezondheid.

UV-C bestraling werd daarom ook al eerder een belangrijk onderdeel in de bestrijding en uitroeijing van tuberculose, ebola en SARS .

THERMO-BEL heeft daarom in samenwerking met de Europese fabrikant LUXIBEL (die de zéér betrouwbare Philips/Signify lampen gebruikt) een driedelig gamma UV-C stralers en luchtdesinfectietoestellen op de markt gebracht die eenvoudig, snel en vooral veilig kunnen worden geïntegreerd in de werkomgeving , mits installatie door een erkend en opgeleid installateur van de ENGELS GROUP.



Het gamma bestaat dus o.a. uit een B-AIR luchtdesinfectie toestel dat de kleine luchtdeeltjes (aerosolen) die groten-deels de oorzaak zijn van besmettingen gaat neutraliseren, zonder enige hinder voor aanwezige personen en zonder toegevoegde (chemische) stoffen. Die toestellen kunnen eenvoudigweg aan de muur, plafond of op statief snel geplaatst worden en vragen geen bijzondere installatietechniek. Ze zijn veilig voor mens en dier 24/24 en 7/7.

Tweede serie zijn de directe UV-C stralers/ B-Direct die oppervlaktes infectievrij kunnen maken op minder dan





15 minuten en dit in een gecontroleerde en veilige omgeving. Deze bestaan nu ook in compacte clic-inbouwarmaturen voor plafondmontages.

Een derde model combineert beide vorige systemen, kan alternerend werken en heeft een dubbele desinfectie-functie zowel oppervlakte als luchtdesinfectie d.m.v. hetzelfde combi-apparaat : dit type toestel is de B-Hybrid. Op deze manier kan je dus door toepassing van één of meerdere van deze apparaten patiënten, bezoekers en medewerkers een maximale garantie geven om in een veilige omgeving te kunnen vertoeven en/ of werken.

DR.FRANK GOES: Welke meerwaarde biedt de samenwerking tussen ENGELS GROUP en AED GROUP ?

CEO JAN ENGELS : De ENGELS GROUP is een Belgische onderneming die desinfectie systemen wereldwijd verdeelt, dit door het netwerk van erkende en opgeleide distributeurs in Benelux. De ENGELS GROUP met zijn Thermo Comfort - divisie THERMO-BEL maakt een stevig partnership!

DR. FRANK GOES : Uit ingewijde bron weten wij dat “ENGELS GROUP” in het voorjaar honderdduizenden aangezichtsmaskers en duizenden bussen antimicrobiële en antivirale spray kon leveren. Zelfs sommige ziekenhuizen kwamen bij hen te rade-daar waar onze overheid een enorm tekort had. Leg dat eens uit, hoe kan dat?

JAN ENGELS : Door een jarenlange samenwerking van de ENGELS GROUP met Mercy Ships was de link snel gelegd om eerste hulp te kunnen aanbieden in het begin van het uitbreken van de pandemie.

DR. FRANK GOES: Welke kostprijs moet ik voorzien voor zulk een toestel? Wat is de levensduur, en vraagt dat onderhoud ?

JAN ENGELS :De prijzen aankoop excl. BTW variëren van 514 euro tot 1.870 euro naargelang het type toestel, en exclusief de plaatsing (eenvoudig). Het kan infecties minimaliseren die tenslotte mensenlevens kunnen kosten. Het jaarlijks onderhoud is minimaal door het vervangen van de lampen die tot 9.000 branduren kunnen meegaan. Een verwaarloosbare kost in onze gezondheidszorg.

INFO

Thermo Comfort : a division of ENGELS GROUP
Paardenmarkt 83
2000 Antwerpen
Tel + 32 3 231 88 84
info@thermocomfort.be
www.thermocomfort.be / THERMO-BEL

Dit is een interview in het kader van een promotie-campagne van Engels Group en wordt in Periodiek4/2020 geplaatst als publiciteit.

CULTUUR - BOEKEN

De Weg-om “Een verhaal van oorlog en liefde”

Lode en Jef Vastesaegeer

2019 - ISBN 9789082710045

Uitgeverij 6 minutes press/K.I.M. vzw, Grimbergen

Dit is een verhaal bij een wondermooie liefdesgeschiedenis die loopt door de twee wereldoorlogen, met veel tranen, twijfels en miserie. Het is niet enkel een boekbespreking maar ook context en duiding bij de neerslag van een familiale geschiedenis, waar velen van ons delen van herkennen uit de persoonlijke historie en omgeving.

Inleiding

Dokter Jozef Vastesaegeer is een zeer gewaardeerde jaargenoot van mij aan de KU Leuven, een jonge zeventiger dus. Hij is geen geboren schrijver wel een zeer zorgzame man en waarnemer die reeds enige tijd op dit familieverhaal zat te broeden.

Eigenlijk kende ik hem al wat van in onze college tijd van bij de Jezuïeten in Brussel en ik wist dat zijn grootmoeder uit ons dorp Sint-Pieters-Leeuw afkomstig was. Hij is het derde kind uit een gezin van tien dat werd grootgetrokken in de Vlaamse Rand in een mooi deel van Kraainem dat nu onder de Grote Ring van Brussel begraven ligt.

Als ijverig militair student meldde hij zich in Leuven aan en volgde er finaal de richting huisartsgeneeskunde. Hij kon dus universitaire studies doen op kosten van de staat, zoals Ernest Claes dat in 1882 ook deed en schreef dat hij behoorde tot de “compagnie universitaire” van het Belgisch leger.

Jef als zeer verstandig man volgde de richting luchtvaartgeneeskunde bij het leger en kon zo onze Vlaamse astronauten mee in de lucht sturen en opvolgen. Omdat hij ook een naarstig man was gebruikte hij de vroegtijdige militaire pensionering om nog in eigen dorp een stevige huisartsengroepspraktijk op te richten.

Het familieverhaal dan

Grootvader Victor werd geboren in het ouderlijke pacht-hof te Heikruis. Daarvan herinnert hij zich nog dat hij in de klas zat bij Staf De Clercq en daarvan weet hij nog dat die nadien felle toespraken hield op de Kesterheide bij de landdagen van VNV. “Wanneer hij begon stopte hij niet, die wil nog Koning worden, met alle Vlamingen één volk, één staat!” zo vertelde Victor over Stafke. Als tweede zoon op de hoeve, en na de dood van zijn eerste vrouw trok hij naar Halle. Hij werkte als steenkapper in Quenast, nadien als Lampist bij de spoorwegen.

Wereldoorlog I

Bij de uitbraak van die ellendige oorlog in 1914 had hij de pech dat hij werd opgeroepen als reservist van de oudste lichterding. Het zal wel niet lang duren zei hij toen hij vertrok tegen zijn zwangere vrouw, maar hij bleef vier en een half jaar weg! Voor de opleiding moest hij naar Doornik bij de jagers/chasseurs en van daar ging het naar de forten rond Antwerpen. Na die oorlog kwam hij half kreupel thuis en bleef dit voor de rest van zijn dagen.

Aan het einde van de oorlog was hij mee de grens over getrokken in Zeeland en beleefde daar de ellendige winter van 1914 in water en modder en tussen de ratten. Maar na de oorlog werden de mannen van Holland als lafaards beschouwd, alleen die van de IJzer waren de “echte helden”. Zo heeft hij zes jaar moeten wachten op de erkenning als oorlogsinvalide.

Tijdens deze miserige en armoedige jeugd groeide Lode op, toch kon hij naar “Den Institut”, de Franstalige broederschool hier in de stad waar hij de beste van de klas was. Maar hij leerde ook ABN en werd kajotter en trouwefan van Cardijn. Na enkele droevige tijdelijke werkervaringen vroeg hij inlichtingen over de opleiding automechaniek bij de Belgische artillerie, want hij wilde verder studeren, en zo werd hij voor het leger opgeroepen. Maar daar waren geen voertuigen, enkel paardenkracht was er, en zo kon hij elke dag de hengst van de kolonel optuigen en verzorgen.

Wereldoorlog II

Lode groeide dus op tussen twee oorlogen. Na een korte opleiding werd hij officier en belandde in Fort III te Antwerpen. Bij de mobilisatie “Pied de Paix renforcé” kreeg hij de leiding van een bataljon “gemotoriseerde artillerie” dat bestond uit enkele vrachtwagens die bestuurd werden door wederopgeroepen Brusselse taxichauffeurs.

Dinsdag 28 mei 1940, na 18 dagen hevige strijd geeft het Belgisch leger zich over om 04 uur. Twee dagen later vertrokken de goederenwagens met krijgsgevangenen in Antwerpen en een week later werd Nürnberg bereikt. Nadien ging het “tiefer in das Reich” en na veel tussenstations werd in november 1941 eindpunt Kalzendorf-Steigra met verblijf in kamp en landbouwwerk, de verblijfplaats tot april 1945.

Bertha zijn verloofde

Tijdens zijn dienst in Brussel had hij deze ijverige Waaslandse dame leren kennen en zij werden een echt koppel, maar bij het begin van het transport hadden zij in Antwerpen afscheid genomen met de belofte en de afspraak en de verwachting dat het allemaal niet lang zou duren. Er werden mogelijks wel brieven gestuurd en beiden waren overtuigd dat zij samen een mooi leven zouden maken na de oorlog. De verloofde bleef nu erg droevig en vol heimwee achter en keerde terug naar haar geboortestreek Waarschoot. Zij raakte niet aan werk en werd zo als werkloze jonge vrouw opgeëist om zich in te schrijven voor een opleiding bij het internationale Rode Kruis. Zo werd zij hulpverpleegkundige en vertrok zo met vele Vlaamse en Waalse meisjes naar Spa voor verder opleiding en kwam als DRK (Deutsches Rotes Kreuz) “freiwillige” in Berlijn terecht voor de verdere opleiding. Na een zware en lange opleiding werd zij mee ingezet voor de verzorging van zwaargewonden. Zij was blij werk te hebben, het waren wel Duitse soldaten maar haar gedachten gingen naar Lode, hoe raak ik verder in Duitsland en kan ik hem misschien bezoeken. Zo kwam ze in Erfurt (Thüringen) terecht, en zocht uit hoe zij vandaar met de trein tot in Steigra kon geraken. Koppig als zij was is haar dat ook gelukt en hierover gaat vooral dit boek: hoe Lode en Bertha elkaar hebben gevonden in oorlogstijd en aan het einde van de oorlog samen te voet vertrokken op 30 april 1945 voor de mooiste reis van hun leven.

Maar de aankomst verliep niet zoals verwacht en gehoopt. Lode ontdekte al snel dat zijn KAJ verleden en zijn lidmaatschap van de ABN kern verdacht waren voor collaboratie. Onderweg waren zij door een priester gehuwd en Bertha was nu vijf maanden zwanger: zij werd geschopt en geslagen, uitgescholden voor hoer van de moffen, en opgesloten in de Warandestraat in een oude fabriek.

De Vervlaamsing van Gent was nog niet verwerkt en de bourgeoisie trachtte haar machtspositie te herstellen. Na veel miserie, vragen en smeken en omwegen kwam zij in de Nieuwe Wandeling terecht waar een afdeling was voor vrouwen, net naast de schietbaan voor veroordeelde collaborateurs.

Voor de meeste gevangenen gold geen aanhoudingsbevel, de straat had wel haar werk gedaan. Intussen werd haar ouderlijk huis geplunderd, haar vader werd aangehouden omdat hij in Duitsland had gewerkt. Haar broer bleef in de oorlog. Lidmaatschap van DRK werd als gewapende collaboratie beschouwd.

Onder bewaking werd zij overgebracht naar de afdeling materniteit van de Byloke waar zij beviel van een zoon. Als koppel vergaten zij op dat moment alle ellende en miserie. Nadien verbleef zij nog meerdere weken met haar zoontje in de Nieuwe Wandeling.

Na tussenkomst van een onbekende persoon kwam er plots, na ruim een maand, een verbazende vrijlating. Bij hun aankomst in Halle werd toen uitgebreid “De Weg-Om” gedaan om de Zwarte Lieve Vrouw te danken voor de goede afloop.

Als kind heb ik vele malen die bedeweg gedaan langs de talloze kapelletjes.

Besluit

Vol bewondering sta ik voor deze collega die bij de tachtigste verjaardag van zijn moeder, samen met zijn broer en met beide ouders de weg van dit verhaal helemaal opnieuw heeft afgelegd, en neergelegd in dit boek.

De generaties na ons weten niet meer wat hun grootouders en soms ook hun ouders beleefd hebben.” De oorlogen zijn over Vlaanderen gekomen als een bovenmenselijke ramp waarvan vele Vlamingen de betekenis niet begrijpen”. Dat is erfgoed dat wij niet verloren mogen laten gaan.

Chris Geens

CULTUUR - BOEKEN



LEEN DE JONG

1818 - 2018. Schenkingen aan het Koninklijk Museum voor Schone Kunsten Antwerpen

Lannoo, 608 pag., 49,99 euro

Veertig procent van de collectie van het KMSKA is het gevolg van een schenking waaronder topwerken van Jan Van Eyck, James Ensor en Rik Wouters. Dit mooi geïllustreerd werk bundelt de verhalen van 390 mecenasen die hoofdzakelijk behoorden tot de Antwerpse bourgeoisie. De meeste schenkingen gebeurden tijdens het interbellum. Tegenwoordig hebben verzamelaars en industriëlen hun eigen stichting. Naast Van Ertborn, Nottebohm, Franck, van Bogaert legateerde Ghesquière in 2018 haar internationale verzameling.

Dit boek toont aan dat mecenaat aan de basis ligt van onze musea. In tegenstelling tot Nederland is er in ons land geen aanspreekbare instantie om dat te promoten. Nochtans zijn er in Vlaanderen en vooral in Brussel (naoorlogse kunst) gepassioneerde verzamelaars die een bestemming zoeken voor hun collectie.

Een spijtig voorbeeld betreft de onlangs overleden radioloog Herman Daled die een omvangrijk deel van zijn conceptuele kunst heeft overgemaakt aan het MOMA in New York omdat geen enkel museum in België wegens desinteresse zijn collectie wilde beheren.



Jan Dockx



IDESBALD GODDEERIS, AMANDINE LAURO en GUY VANTHEMSCHE

Koloniaal Congo. Een geschiedenis in vragen.

Polis, 432 pag., 2020

Met de heropening van het Africamuseum is het debat over ons koloniaal verleden zeer actueel geworden. Ook de expo 100 X Congo in het MAS te Antwerpen doet vragen rijzen over gestolen kunst. Vaak is het een emotioneel debat met een onvolledige kennis van de feiten en de context. Talrijke schrijvers en journalisten hebben de misdaden van Leopold II neergeschreven. Maar voor het eerst biedt deze publicatie, met bijdragen van meer dan 30 historici, aan de hand van concrete vragen een uniek inzicht in de geschiedenis van de Onafhankelijke Congostaat en van Belgisch-Congo. Deze bijdragen zijn onderverdeeld in vier hoofdstukken: scharniermomenten, economie en maatschappij, bestuur en macht en de beschavingszending. Bijzonder leesbare en aanbevolen lectuur.



Jan Dockx



MATHIEU ZANA ETAMBALA

Veroverd. Bezet. Gekoloniseerd. Congo 1876 - 1914

Sterck - De Vreese, 464 pag, 2020, 39,90 euro.

Etambala, doctor in de geschiedenis, is voltijds onderzoeker in de Sectie Geschiedenis Hedendaagse Tijd bij het Africamuseum. In dit lijvig academisch werk citeert de auteur uit talrijke bronnen die weinig geëxploreerd of zelfs onbekend gebleven zijn. In vier hoofdstukken toont hij aan hoe Leopold II en zijn collega exploitanten op verschillende tijdstippen andere methodes gebruikte om zijn doel te bereiken: de rubberexploitatie in het Kuba koninkrijk, de regio's van het Leopold II meer en de Evenaar en tenslotte de verovering van Hoog-Ituri.

Geldgewin was zijn enige motivatie met nietsontziend machtsmisbruik en buitensporig geweld.

Een ontluisterend en stevig onderbouwd boek dat nog eens haarfijn aantoont wat reeds lang geweten is.



Jan Dockx



LUCAS CATHERINE

Het dekoloniseringsparcours. Wandelen langs Congolees erfgoed in België.

Epo, 251 pag., 2019, 19,90 euro.

De Koninklijke Schenking, een gemengde staatsinstelling en koninklijke patrimoniumvennootschap, beheert vooral vastgoed waarvan het vermogen uitsluitend komt uit Leopold's Congolese winsten. Lucas Catherine inventariseert op een erg originele wijze alle gebouwen, monumenten, pleinen en straatnamen die verwijzen naar de kolonisatie en geeft er een historische duiding bij. Alleen al in Brussel verwijzen meer dan 50 straatnamen naar Congo.

Deel 1 is een toeristische gids over Congolees erfgoed terwijl het tweede deel hoofdzakelijk gaat over het dekoloniseren van onze geschiedenis en hoe we moeten omgaan met sommige omstreden monumenten. Catherine toont aan hoe de koloniale onderneming in België werd verkocht als een nationaal project.



Jan Dockx



STEFAN ZWEIG

Maria Stuart

Ijzer, 415 pag., 2020

De eertijds immens populaire Weens Joodse auteur Stefan Zweig maakt, weliswaar laat-tijdig, een bijzondere inhaalbeweging. Na Marie Antoinette (zie vorig nummer Perio-diek) heeft de uitgeverij Ijzer een nieuwe vertaling uitgebracht over het leven van Maria Stuart dat leest als een historische thriller, vol intrige en passie, allianties en politiek gekonkel. Zij maakte aanspraak op de Engelse troon en zocht bescherming bij haar nicht en rivaal Elisabeth I die haar na 20 opsluiting liet onthoofden.

Nu nog de uitgeverij aanmoedigen voor een nieuwe bewerking van Robespierre. Ter-loops meld ik u dat de uitgeverij Van Oorschot zijn verzameld werk van korte verhalen en novellen heeft uitgegeven waaronder zijn wereldberoemde Schaaknovelle.



Jan Dockx

FILM

Zoals aangekondigd vorige maal, de moeder-dochter carrière in de film. Volgens *World of Female* zijn er minstens 25 interessante moeder-dochter paren in Hollywood maar wij beperken ons tot de meest bekende. De vrouwelijke sterren zullen bij de meesten onder ons minder bekend overkomen dan de mannen. Wel opvallend is dat het gemiddelde van de huwelijken van die sterren 3,2 was!

Demi Moore en Rumer Willis: Demi Moore (1962) was lange tijd een van de best betaalde filmactrices aller tijden, en ze was de eerste actrice die meer dan 10 miljoen dollar kreeg voor een filmrol (12 miljoen dollar voor *Striptease*, 1996). Zij kon wel de successen van haar eerste films niet vasthouden. Rumer is de oudste dochter van de acteurs Buce Willis en Demi Moore. In veel films waar ze in heeft gespeeld, vertolkte een van haar ouders de hoofdrol. Zij kreeg haar eerste grote rol in 1996 wanneer zij Demi's dochter speelde in *Striptease*.

Diane Ladd and Laura Dern: is het enige moeder- dochter koppel dat Academy Award nominaties kreeg voor dezelfde. Die film was *Rambling Rose* uit 1991, maar dat was zeker niet de enige keer dat ze het witte doek deelden. In 2010 kregen zij een ster op de beroemde *Hollywood Walk of Fame*.

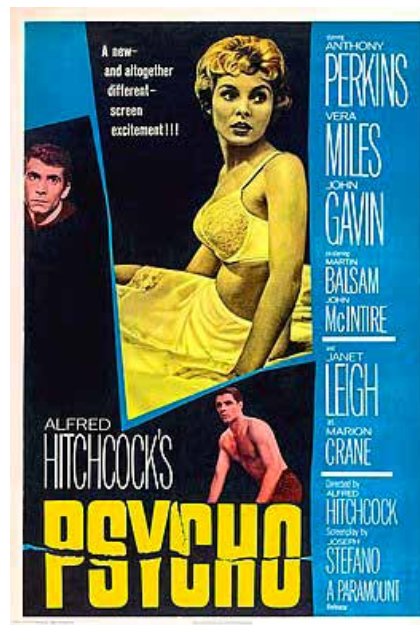
Ladd acteerde sinds 1958 in meer dan 120 producties o.a. in *Chinatown*, een Amerikaanse neo noirfilm uit 1974 van Roman Polański die werd genomineerd voor elf Oscars, waarvan het die voor beste originele scenario ook won.



Ingrid Bergman en Isabella Rossellini: Ingrid Bergman (1915-1982) is een Hollywood-icoon, en het is dan ook niet verwonderlijk dat Bergmans dochter, Isabella, in de voetsporen van haar moeder trad, en een eigen sterke carrière opbouwde. Ingrid Bergman werd bekend met de klassieker *Casablanca*, 1942 en bouwde een internationale filmcarrière op in films als *Spellbound* en *Viaggio in Italia*. Ze werd genomineerd voor zeven Academy Awards, waarbij ze won voor *Gaslight*, *Anastasia* en *Murder on the Orient Express*.

Isabella Rossellini (1952) is ook een veelzijdige persoonlijkheid, was actief in meer dan 30 films, en kreeg verschillende onderscheidingen. In 1997 ontving ze een Golden Globe-nominatie en een Emmy Award nominatie voor haar werk in de televisieserie *Chicago Hope*. In 2016 kreeg ze ook een eredoctoraat van de Universiteit van Québec in Montréal.

Janet Leigh and Jamie Lee Curtis: Janet Leigh (1927-2004) speelde in haar films vaak naast grote sterren. Samen met Anthony Perkins speelde ze in een van de beroemdste filmscènes aller tijden: de douche-scène in *Psycho*, geregisseerd door Alfred



Hitchcock. Jamie Curtis (1958) heeft haar eigen sterrenstatus verdiend en heeft een sterk curriculum vitae opgebouwd, gevuld met geweldige prestaties. Het lijkt erop dat deze familie altijd voorbestemd is geweest voor grootsheid, ook al gaat er vaak een schandaal mee gepaard.

Jayne Mansfield en Mariska Hargitay: Jayne Mansfield (1933-1967) was bekend om haar platinablond haar, haar zandloperfiguur en haar diepe decolletés. Ze werd bekend in het midden van de jaren vijftig. Mansfield heeft niet in veel films gespeeld. Na een paar grote rollen in Hollywood bleek de combinatie van negatieve publiciteit en slechte zakelijke beslissingen te veel, en ze belandde buiten de spotlights van Hollywood, voordat ze op 34-jarige leeftijd bij een auto-ongeluk om het leven kwam. Moeder en dochter Mariska (1964) wonnen allebei een Golden Globe.

Judy Garland en Liza Minelli: Garland kreeg in 1939 een hoofdrol in de populaire film *The Wizard of Oz*. Ze kreeg hiervoor een Academy Award en werd in één keer een van de populairste beroemdheden van MGM. Door haar drukke leven begon Garland (1922-1969) amfetamine en barbituraten te slikken en uiteindelijk werd dit een verslaving. In de jaren veertig speelde ze in filmmusicals, die automatisch een succes werden, en in 1954 realiseerde ze een comeback met haar rol in de populaire film *A Star is Born*. Op 39-jarige leeftijd werd Garland de jongste en eerste vrouwelijke ontvanger van de Cecil B. DeMille Award voor haar levenslange prestaties in de filmindustrie. Terwijl Liza haar moeder volgde in de showbizz, trad Judy zelf in de voetsporen van haar eigen moeder. Beide vrouwen kenden een opmerkelijk leven vol met triomf en tragedie.

Meryl Streep and Mamie Gummer: al sinds haar doorbraak staat Meryl Streep (1949) onafgebroken aan de absolute top in Hollywood. Streep acteerde tijdens haar unieke carrière



al 21 Oscarnominaties bij mekaar, een absoluut record. Ze won drie keer en kreeg ook 31 Golden Globe-nominaties, waarvan zij er 8 won. Vandaag, na haar zeventigste verjaardag, is Streep populairder dan ooit.

Sinds haar filmdebuut in 1977 in "Julia", naast Jane Fonda, wordt Meryl Streep de beste actrice van haar generatie genoemd, volgens velen zelfs de

beste actrice aller tijden. Een kleine greep uit haar beste, belangrijkste rollen: *The deer hunter* (1978), *"Kramer vs. Kramer"* (1979), *"Sophie's Choice"* (1982), *"Silkwood"* (1983), *"Out of Africa"* (1985), *"The devil wears Prada"* (2006), *"Doubt"* (2008), *"The iron lady"* (2011), *"The Post"* (2017). Ruim vier decennia aan de absolute top. Of je nu fan bent of niet, dat doet niemand in het moderne Hollywood haar na.

Haar derde en voorlopig laatste Oscar won Meryl Streep voor haar unaniem geprezen incarnatie van Margaret Thatcher in de filmbiografie "The iron lady". Ze is weergaloos als de politica op het toppunt van haar macht, en heel breekbaar als de bejaarde, dementerende Thatcher. Dat zij ook komische rollen aankon bewees zij in *The Devil Wears Prada* 2006, onlangs heruitgezonden.

Het is geen wonder dat haar dochter, Mamie Gummer (1983), besloot om in de voetstappen van haar moeder te treden, maar zij heeft nog een laneg weg af te leggen. In 2015 speelden moeder en dochter nog in dezelfde film.

Priscilla Presley en Lisa Marie Presley: Priscilla Ann Wagner (1945), was de echtgenote van zanger en acteur



Elvis Presley van 1967 tot 1973. Zij kregen samen een dochter, Lisa Marie Presley. Van 1983 tot 1988 speelde ze de rol van Jenna Wade in de soapserie *Dallas*. Ze is ook bekend voor haar rol in de filmreeks *The Naked Gun*. Lisa Marie (1968) lijkt steeds meer op haar moeder. Zowel moeder als dochter hebben hun ontberingen onder ogen gezien, maar ze zijn daar beiden goed doorgekomen.

Hilde Van Mieghem en dochter Marie Vinck staan iets dichterbij huis. Twintig jaar geleden speelde Hilde Van Mieghem (1958) met overtuiging de rol van de femme fatale. Herinner u films als *Vrijdag* (1981) of *Blonde Dolly* (1987). Van Mieghem (50) was het soort actrice waar zelfs ongelovigen zich een kruis voor sloegen, een karakteractrice vol sexappeal, zegde de betreurde Ward Verrijcken. In *Lof* ontdekt het cinemapubliek dat ze in Marie Vinck (1983) een volbloed opvolgster heeft. Daar spelen ze de oude en de jonge versie van dezelfde vrouw. Maar vaker spelen ze gewoon moeder en dochter, zoals in *Amsterdam*, of in *De kus* (2004), het autobiografisch werk van Hilde.

Van Mieghem was zowel regisseur, actrice, schrijfster als producer

In 2006 werd ze genomineerd voor de Vlaamse Cultuurprijs voor Film, en *Knack* riep de actrice in december 2017 uit tot Vrouw van het jaar.

In het volgend nummer bekijken wij wat de oudere generatie nog betekent in de filmwereld.

Frank Goes

Bronnen: World of female-Knack-Wikipedia-Wikimedia-Caspar Salmon-Ward Verrijcken (22062019).

Ook een expert heeft soms een expert nodig.

Wij brengen
onze service
tot bij u in de
praktijk.

**Maak een afspraak
op kbc.be/mediservice**

