



ORDE DER GENEESHEREN
PROVINCIALE RAAD
OOST-VLAANDEREN



HIPPOCRATES

NR. 63 - JANUARI 2012

Secretarie:

Koning Leopold II-laan 26 E
9000 Gent

Tel.: (09) 220.47.50

Fax: (09) 222.25.76

E-mail: contact@orde-gen-ovl.be

Inhoud

	blz.
Voorwoord <i>Dokter Peter Cassiman, Voorzitter</i>	3
Désiré-Philippe DE JUMNÉ <i>Dokter J. Bouckaert</i>	5
Feestviering 1 oktober 2011	
Eregasten	8
Verwelkoming <i>Dokter Peter Cassiman, Voorzitter</i>	10
Toespraak <i>Prof. Dr. Guy Vanderstraeten, Decaan Faculteit Geneeskunde UGent</i>	16
Eedaflegging promotie 2011: <i>Dokter Elke Vanderstraeten</i> leest de eed voor	19
<i>Dokter Anne-Aurélië Uyttersprot</i> namens de promotie 2011	21
In memoriam overleden collega's door <i>Dokter Jan Van Elsen, Secretaris</i>	24
Huldiging van de jubilarissen (promotie 1961) door <i>Dokter Michel Bafort, Ondervoorzitter:</i>	26
Dr. BOCQUET Roland	Dr. SCHEIRE Christiane
Dr. BULLENS Roland	Dr. SCHOCKAERT Herman
Dr. CLAUS Willy	Dr. SEGHERS André
Dr. DE CLERCQ René	Dr. VANDER VEKENS Pierre
Dr. DE CORDIER Eric	Dr. VANHEES Fernand
Dr. DE MAESENEER Liliane	Dr. VANHOLDER Guido
Dr. DE NAEYER Marcel	Dr. VANHOORNE Michel
Dr. DIERICK Anny	Dr. VAN HOUTTE Luc
Dr. EBO Gilbert	Dr. VAN HOVE Werner
Dr. HAERENS Robert	Dr. VAN OSSELAER Gaston
Dr. HUYS John	Dr. VAN PETEGHEM Theo
Dr. KEPPENS Maurice	Dr. VAN WITTENBERGHE Arsène
Dr. LIEKENS Constant	Dr. VERBEKE Jozef
Dr. MACHELART Yvan	Dr. VERSTRAETE Guido
Dr. ROELS Frank	Dr. YVERGNEAUX Jean-Pierre
<i>Dokter Pierre Vander Vekens</i> namens de jubilarissen.	33
Orde Geneesheren Oost-Vlaanderen: coördinaten	36

Voorwoord

Dokter Peter Cassiman, Voorzitter

Geachte Collega,

Graag wens ik u in naam van de Provinciale Raad van de Orde der Geneesheren van Oost-Vlaanderen en in mijn persoonlijke naam, een heilvol 2012 met veel vreugde in en buiten uw werk. Moge geluk uw metgezel zijn en die van uw dierbaren tijdens elk van de 366 dagen die 2012 rijk is.

Het voorbije jaar heeft onze Raad hard gewerkt en zich in vele dossiers verdiept. Er zijn heel wat adviezen gegeven en op tuchtrechtelijk vlak heeft de Raad zich van zijn taak als rechter in eer en geweten gekweten.

In een aantal moeilijke dossiers heeft de Raad geprobeerd bemiddelend op te treden. Helaas niet altijd met succes omdat de partijen niet voor rede vatbaar waren. In veel van deze dossiers lag het niet voorleggen van contracten aan de basis van de onenigheden die nadien rezen. We herhalen hier bijgevolg nog maar eens de noodzaak ALLE contracten voor te leggen VÓÓR ondertekening om de Raad toe te laten deze te toetsen op hun deontologische correctheid. Steeds proberen we er voor te zorgen dat elk contract evenwichtig en fair opgemaakt is en dat geen der partijen benadeeld wordt. Een geïmagineerd contract is een garantie voor een deontologisch uitgebalanceerd en correct contract. Wanneer er naderhand toch nog moeilijkheden zouden rijzen, heeft de Raad de bevoegdheid en de mogelijkheid corrigerend op te treden zo nodig.

2012 is het jaar van verkiezingen. Het mandaat van uw huidige voorzitter loopt hier ten einde. Na zes jaren wordt dit het moment dat een nieuwe voorzitter de fakkel overneemt. Ook de helft van de zetelende raadsleden wordt vervangen. De kandidaturen zijn reeds binnen. Volgende maand zal ieder van u een stembrief in de bus krijgen. We zijn er van overtuigd dat elk van u die kandidaat zal steunen die volgens u het meest geschikt is om deze vaak moeilijke taak op zich te nemen. Deze taak is moeilijk doch boeiend en leerrijk. Hopelijk hebben veel jonge en vrouwelijke

collega's hun kandidatuur gesteld. Een verjonging van een Raad is altijd een goede zaak en een frisse wind steeds een pluspunt.

De samenwerking met de PGC (Provinciale Geneeskundige Commissie) van Oost-Vlaanderen is een belangrijk positief element in de werking van de Provinciale Raad. In een aantal dossiers hebben beide instellingen hun taak in de beoordeling ervan. Wat betreft de wachtdiensten van de huisartsen hebben bijvoorbeeld de PGC's bevoegdheid over de praktische werking van de wachtdiensten en hebben de Provinciale Raden bevoegdheid over de deontologische aspecten ervan. Dat deze beiden niet steeds strikt gescheiden zijn, zal u niet ontgaan. De wachtdiensten zijn en blijven een heikele materie binnen de huisartsenwerking. De bevoegdheid van de Algemene Vergadering van de overkoepelende Huisartsenkring is door de Nationale Raad in deze materie nog eens onderlijnd. Het is de Algemene Vergadering die de beslissingen neemt. Deze beslissingen zijn bindend voor alle leden van de wachtdienst, leden én NIET-leden van de Huisartsenkring. Voor het geval er problemen optreden, dient er een geschillencommissie binnen de schoot van de huisartsenkring opgericht te worden wiens taak en bevoegdheden wel omschreven dienen te worden in de statuten van de huisartsenkring.

Voor wat betreft de specialisten, dient ook elk contract met collega's en/of directies voor ondertekening voorgelegd te worden. Ook hier is het onze taak er op toe te zien dat een en ander correct verloopt en dat de deontologie in al zijn facetten geëerbiedigd wordt.

Mogen wij nog eens terugkeren naar de 'Attesten'.

Het verslag van onze twee symposia over 'Het Medisch Attest' zal u vanaf het voorjaar 2012 op onze website via de site van de Nationale Raad kunnen inkijken. De teksten kunnen een leidraad zijn bij de soms moeilijke situaties waarin we ons als artsen geplaatst zien bij het uitschrijven van een medisch attest.

Hierbij willen we u meteen een praktisch en belangrijk voorbeeld geven van de noodzaak tot het correct attesteren.

Ziekteattesten voor hogeschoolstudenten en universiteitsstudenten tijdens de examens dienen uitgeschreven te worden de dag van de afwezigheid wegens ziekte zelf en niet later. Later gedateerde attesten, naar waarheid opgemaakt wanneer de student zijn arts op latere datum ziet en vraagt naar een attest op vroegere datum, worden -op wettelijke basis- niet aanvaard. Het gevolg is dat de student de facto tweede zit heeft! De arts moet er zich dus voor hoeden attesten voor vroegere data op te maken en nog minder te antideren want dat is valsheid in geschrifte en kan strafrechtelijk vervolgd worden, los van een eventuele tuchtrechtelijke sanctie.

Dixit-attesten. In bijlage kan u kennis maken met 't Steunpunt, een organisatie die zich bezighoudt met de spijbelproblematiek in het Gentse. Zij bezorgden ons en u een flyer-onderlegger waarop u een aantal nuttige contacten vindt met betrekking tot deze problematiek. In de Hippocrates online vindt u over deze organisatie en haar werking nog verdere informatie.

Zoals beloofd bezorgen wij u een harde kaart om uit te hangen in uw wachtzaal. Hiermee kan u uw patiënten er op wijzen dat, bij niet tijdig annuleren van een gemaakte afspraak, u als arts een schadevergoeding kan vragen. Deze kaart wordt ter beschikking gesteld op vraag van vele collega's die regelmatig met deze problematiek en de eventueel daaraan verbonden nodeloze kosten, geconfronteerd worden. De Orde treedt hiermee het standpunt bij dat in deze de patiënt mag geresponsabiliseerd worden.

In deze Hippocrates vindt u het verslag van de feestzitting van één oktober laatstleden. De Raad stelt met genoegen vast dat steeds meer jonge collega's de weg naar deze viering vinden. Het gebeuren waarbij de jubilarissen en de jong gepromoveerde collega's elkaar ontmoeten tijdens een luisterrijke viering, is voor de Raad elk jaar opnieuw een uitdaging en een hoogtepunt in de werking van de Orde. Het is

op zulk moment dat de jonge collega's kennis kunnen maken met de Orde en haar werking. Het is onze grote bekommernis dat de jeugd de weg naar haar Orde kent en durft vragen te stellen over deontologie wanneer zij dit nodig en nuttig achten.

De Provinciale Raad van Oost-Vlaanderen zag zich genoodzaakt de lidmaatschapsbijdrage voor 2012 aan te passen. De inflatie, de noodzaak bijkomend personeel aan te werven om de steeds belangrijker wordende administratieve taken behoorlijk en binnen een redelijke tijdsspanne te kunnen verwerken en de noodzakelijke instandhoudingswerken aan het gebouw van onze zetel (in gebruik genomen in 1991) zijn hiervan de beweegredenen. Daarnaast vinden in 2012 de verkiezingen plaats. Omdat deze, ondanks onze pogingen ze elektronisch te laten verlopen, toch nog op papier gebeuren als gevolg van het uitblijven van een regering die de wetteksten daaromtrent kon wijzigen, is dit in 2012 voor Oost-Vlaanderen een bijkomende kost van +/- 60000 euro. Hierover heeft de Orde geen zeggingschap, dit is een door de wetgever opgelegd gegeven.

Het geven van adviezen blijft voor onze Raad het allerbelangrijkste. Wanneer u als arts voor een deontologisch probleem staat waar u niet zeker bent hoe u dit adequaat kan oplossen, contacteer uw Raad en vraag advies. De raad die u zal krijgen kan veel problemen (met patiënten, collega's en de Orde) voorkomen. Preventie is dus een belangrijke taak voor de Orde.

U ziet het, Geachte Collega, er wacht de Orde dit jaar weer veel werk.

Als uittredend voorzitter wil ik reeds op dit moment alle Raadsleden en de hardwerkende leden van onze administratie bedanken voor hun inzet en inbreng tijdens de diverse zittingen en commissievergaderingen.

Graag wil ik hierbij ook de toekomstige Raad het beste toewensen om de zware taak die op zijn schouders rust, in de komende drie jaar tot een goed einde te brengen.

Een schitterend 2012 toegewenst!

Désiré-Philippe De Jumné (1815-1898)

Dr. J. Bouckaert

Een vooraanstaand 19^e-eeuwse Oostends geneesheer-chirurg-vroedmeester

Het archief van de familie De Jumné, dat onlangs werd geschonken aan het Gents Museum voor Geschiedenis der Geneeskunde, bevat kostbare gegevens over het leven en werk van Désiré-Philippe De Jumné. Deze was de laatste nazaat van een West-Vlaamse familie meester-chirurgijns en zijn eigen beroepsleven is een illustratie van de ontwikkeling van de uitoefening van de geneeskunde in ons land in de 19^{de} eeuw. Hij begon zijn carrière in het onafhankelijke België als chirurgijn-vroedmeester te Leysele bij Ieper en werd "docteur en médecine" en "chirurgien-accoucheur" in Oostende, waar hij een van de voornaamste geneesheren werd.



Portret Dr. Désiré De Jumné.

Désiré-Philippe de Jumné werd op 29 september 1815 geboren te Leysele nabij Ieper als enig kind van Philippe-Jacques de Jumné, die zelf chirurgijn was eerst te Veurne en dan te Leysele. Negen dagen na zijn geboorte stierf zijn moeder, de 23-jarige Caroline Macagge, vermoedelijk aan de gevreesde kraambedkoorts. Toen hij pas 5 jaar geworden was verloor hij in 1820 ook zijn vader en kwam hij onder wettelijke voogdij van Albert Debander, woonachtig te Veurne, en oom van wijlen zijn moeder.

Uit brieven, gevonden in het familiearchief, konden wij afleiden dat hij in de jaren 1830-1831 in Noord-Frankrijk, te Hondshoote en Warhem bij familieleden verbleef.

Over zijn chirurgenopleiding zijn er weinig gegevens: in 1833 ontleende hij aan zijn voogd het geld om zich voor het chirurgenexamen in te schrijven en om leerboeken te kopen, waaronder de "Manuel d'anatomie descriptive" van Jean Germain Cloquet (1790-1883),

de Parijse ontleedkundige en chirurg, wiens naam als eponiem verbonden blijft met de diepgelegen lymfeklieren in de lies, "les ganglions de Cloquet".

Toen hij zich op 3 september 1834 vrijkocht van de voogdijschap was hij in Brugge gedomilieerd als "kandidaat chirurgijn". Enkele jaren later praktiseerde hij als "chirurgijn-vroedmeester" in Leysele, waar hij in 1837 een liefdesbriefje schrijft, vermoedelijk aan zijn toekomstige echtgenote met als besluit "veni ad me", ondertekend "docteur de Jumné à Leysele".

Op 4 december 1839 trouwde hij met Sophie Serruys, uit een vooraanstaande en invloedrijke Oostendse familie en vestigde zich kort daarop in Oostende, waar hij in 1841 als "chirurgien-accoucheur" door het stadsbestuur werd erkend.

In 1847 te Brussel geslaagd in het examen van kandidaat-geneesheer, mocht hij reeds in 1848 de titel “*docteur en médecine*” voeren. In zijn archief bewaarde hij de lijst van de aan de “Université Catholique de Louvain” gedoceleerde vakken, wat er kan op wijzen dat hij zich in Leuven of met de hulp van een Leuven student had voorbereid op de examens die hij voor de Brusselse jury aflegde.

Hij was een plichtsgetrouw geneesheer die in 1888, tijdens de cholera-epidemie die zijn stad teisterde, bleef werken en voor zijn moedig optreden door de regering en het stadsbestuur werd bedankt. Een druk bezette *heel- en vroedmeester*, die door collega's in consult werd geroepen en niet aarzelde hen op zijn beurt om raad te vragen.

Reeds op zijn vierentwintigste was hij corresponderend lid van de “Société de Sciences naturelles de Bruges” (Brugge). In 1850 hield hij voor de “Société médicale de Tournai” (Doornik) een lezing over een durante partu overleden patiënte. Vier jaar later besprak hij in de toen internationaal bekende “Société de Médecine de Gand” te Gent de casus van een spontaan ter wereld gekomen en kort daarna overleden dubbelmonster, een Siamese tweeling, waarvan de aangezichten van de aan elkaar gegroeide hoofdjes van elkaar wegkeken zoals op het janushoofd van de Romeinse God Janus. Zijn mededeling werd opgenomen in het “Bulletin”, maar de schrijver kreeg geen exemplaar... omdat hij geen lid was van de “Société”.

In 1857 werd hij aanvaard als consulterend chirurg aan het Burgerlijk Hospitaal van Oostende, een concrete erkenning van zijn kunde en faam. Ook buiten Oostende was hij niet langer een onbekende. Johannes Peter Müller (1801-1858), de Vader van de Duitse fysiologie, kwam hem in Oostende bezoeken en de Gentse hoogleraar Adolphe Burggraave (1806-1902) reisde naar Oostende om er een van Désiré's patiënten wegens strabisme te opereren.

Sociaalvoelend was hij medeoprichter en bestuurslid van de “Caisse Paternelle – Asso-

ciation mutuelle sur la Vie”, een ziekenfonds en levensverzekering voor geneesheren.

Zeventien jaar, van 1861 tot 1878, zetelde hij in de gemeenteraad van zijn adoptiestad, waar hij de verbetering van de volkshygiëne en de urbanisatie bepleitte. Bij de provinciale verkiezingen van mei 1862 stelde de katholieke, ruimdenkende geneesheer zich kandidaat en verdedigde hij de liberale gedachte. Of hij werd verkozen konden wij niet achterhalen. Wel weten we dat hij in 1878 uit de “Association Libérale d'Ostende” trad als protest tegen het feit dat op de liberale lijsten de eerste plaatsen waren ingenomen door katholieke kandidaten. Hij kwam op als zelfstandig kandidaat maar hij werd niet verkozen.

Als lid van de maatschappij die op de Oostendse Wellingtonrenbaan tot voor kort de befaamde paardenrennen organiseerde, trad hij met zijn collega Charles Verhaeghe op als dienstdoend geneesheer. Toen dr. Verhaeghe valselijk beticht werd (reden ons niet bekend) verdedigde hij hem in de pers. Zijn collega werd in eer hersteld.

Ettelijke jaren zetten beide collega's zich actief in voor het promoten van Oostende als “station balnéaire” (badstad) en benadrukten zij de weldaden van de “cures maritimes” (zeekuren), in een tijd dat het kuurleven in Europa en in het Belgische Spa bij de gegoede klasse van een groot succes genoot. Zij publiceerden hun argumenten in “Ostend-Cure”, het krantje verspreid door “l'Etablissement hydrothérapeutique d'Ostende”. De Jumné aarzelde niet om zich per brief tot koning Leopold II te richten met de bedoeling om ook gedurende de wintermaanden, het “dood seizoen”, meer volk naar Oostende te lokken.

De 82-jarige Désiré De Jumné – “un homme de droit qui n'a jamais connu l'injustice et qui fut fidèle observateur de sa parole” – overleed in zijn adoptiestad op 10 mei 1898.

Een lijkrede, welke De Jumné vroeger zelf had uitgesproken bij het overlijden van een collega en verschenen was in “la Gazette Médi-

cale belge”, werd drie dagen na zijn dood gepubliceerd in een Oostendse krant: hierin wordt gewezen op de toewijding aan zijn patiënten, zijn onafhankelijk en edel karakter en zijn collegialiteit met de andere artsen.

Besluit

Het levensverhaal van Désiré-Philippe De Jumné en zijn familie is een waardevol historisch document, een spiegel van de politieke, sociale en wetenschappelijke evolutie in het 18^{de}- en 19^{de}-eeuwse West-Vlaanderen. De zoon en kleinzoon van chirurgijns, die de Oostenrijkse en Franse bezetting hadden

meegemaakt, begon zijn carrière in het onafhankelijke België als vroed- en heelmeester te Leysele, daarna als “docteur en médecine” in Oostende, waar hij een van de meest vooraanstaande geneesheren werd.

Literatuur

Désiré-Philippe De Jumné (1815-1898). Leven en werk van een 19^{de} eeuwse Vlaamse geneesheer-chirurg-vroedmeester, politicus en promotor van de badstad Oostende. Bouckaert J., Thiery M. *Gesch. Geneesk.* - 14. nr. 3. juni 2010; 153-158.

Feestviering 1 oktober 2011

Eregasten

Wij mochten volgende eregasten verwelkomen:

- De Heer HOLSTERS, emeritus Voorzitter van het Hof van Cassatie, Voorzitter van de Nationale Raad van de Orde der Geneesheren, en Mevrouw
- Prof. VAN CAUWENBERGE, Rector van de Universiteit Gent, en Mevrouw
- De Heer TERMONT, Burgemeester van de Stad Gent, en Mevrouw
- Mevrouw MALLEMS, Voorzitter van de Rechtbank van Eerste Aanleg te Gent, gewezen plaatsvervangend assessor bij onze Raad
- De Heer VAN DER KELEN, Voorzitter van de Rechtbank van Eerste Aanleg te Dendermonde, en Mevrouw
- Mevrouw DE TURCK, Raadsheer in het Hof van beroep te Gent, gewezen plaatsvervangend assessor bij onze Raad
- De Heer DE SCHRYVER, ere-Voorzitter van de Rechtbank van Eerste Aanleg te Gent, gewezen assessor bij onze Raad
- Mevrouw VAN PETEGHEM, ere-Raadsheer in het Hof van beroep te Gent, gewezen lid van de Raad van beroep, gewezen assessor bij onze Raad
- Professor MICHIELSEN, Ondervoorzitter van de Nationale Raad van de Orde der Geneesheren, gewezen Voorzitter van onze Raad, en Mevrouw
- Professor VANDERSTRAETEN, Decaan van de Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen van de Universiteit Gent, en Mevrouw
- Professor MORTIER, afgevaardigd bestuurder van het Universitair Ziekenhuis Gent
- Professor PELEMAN, hoofdarts van het Universitair Ziekenhuis Gent
- Meester BEELE, pro-Stafhouder, vertegenwoordiger van de Stafhouder van de Balie van Gent
- Dokter LEUNCKENS, Voorzitter van de Raad van Antwerpen, en Mevrouw
- Dokter TOYE, Voorzitter van de Raad van West-Vlaanderen, en Mevrouw
- Dokter NAILIS, gewezen Voorzitter van de Raad van Limburg, en Mevrouw
- Dokter YOSHIMI, lid van de Raad van Brabant met het Nederlands als voertaal, en Mevrouw



- Professor SPITZ van de Katholieke Universiteit Leuven, lid van de Nationale Raad
- Dokter HACHE, lid van de Raad van beroep van de Orde der Geneesheren, gewezen Ondervoorzitter van de Nationale Raad, gewezen Voorzitter van onze Raad
- de professoren van de Universiteit Gent DELANGHE en Mevrouw, en VERBAEYS
- de professoren emeriti van de Universiteit Gent COLARDYN, Fritz DEROM en Mevrouw, GEERTS, HAMERS, SCHAUTTEET en VERBRAEKEN



Verwelkoming door Dokter Peter Cassiman, Voorzitter

Geachte Collegae,

Geachte Genodigden,

Het is me een eer en genoegen dat ik u allen op mijn beurt welkom mag heten op deze plechtige feestzitting. De tijd vliegt snel. Het is inmiddels de zesde maal op rij en meteen ook de laatste keer dat ik als voorzitter deze luisterrijke viering in Oost-Vlaanderen mag voorgaan.

Het is een mooie en gewaardeerde traditie dat de verschillende Provinciale Raden van de Orde der Geneesheren jaarlijks de collega's die vijftig jaar ingeschreven zijn op hun lijst, samen met hun partner voor het voetlicht brengen en in de bloemetjes zetten. Tegelijkertijd, en dit is een even zinvolle als belangrijke gebeurtenis, zetten wij de jong gepromoveerde collega's die zich in Oost-Vlaanderen inschrijven, in de kijker. Op die manier wil de Orde de continuïteit in de geneeskunde, in de 'Geneeskunst', onderlijnen en twee generaties artsen, elk met hun kennis en eigenheid, samen brengen.

Het kan niet voldoende benadrukt worden dat de arts, de oudere zowel als de jongere arts, hierbij niet alleen kon en kan staan. De omkadering door de partner, familie, vrienden en collega's was en is hierbij van onschatbare waarde en onmisbaar. De holistische benadering van de patiënt, de mijns inziens enige juiste arts-patiënt-relatie, is slechts ten volle mogelijk wanneer de arts op haar of zijn beurt de onontbeerlijke steun krijgt van wie haar of hem het dichtst nabij zijn.

De beoefening van de geneeskunst is onderhevig aan heel wat maatschappelijke invloeden en factoren. Waar vijftig jaar geleden de



- quasi uitsluitend mannelijke - arts enkel en vooral leefde voor de geneeskunde en daarbij vaak zijn gezin en sociaal leven op de achtergrond schoof, willen de jonge collega's een evenwicht tussen werk, gezin en ontspanning. En dit is de enige goede en juiste evolutie. Het leven is inderdaad meer dan alleen werken. Helaas is het niet zo zwart-wit en is arts-zijn geen nine-to-five job. Arts ben je immers 24 uur op 24 uur. In functie of niet, je blijft arts. Een volwaardige arts-patiënt-relatie houdt soms in dat je buiten de klassieke uren ook op post moet kunnen zijn en een patiënt in nood ook buiten de kantooruren moet willen bijstaan. Meer vrije tijd opeisen heeft echter ook een keerzijde. De bevolking heeft te allen tijde recht op bijstand van een arts. Dus, wie afwezig is en niet bereikbaar, moet zich laten vervangen. De deontologie eist immers terecht dat er steeds een arts bereikbaar is. Ook de wetgever heeft zich bij deze zienswijze aangesloten en eist van de artsen dat zij wachtdiensten oprichten en bemannen. De huisartsenkringen, verantwoordelijk voor het instel-

len van de eerstelijnswachtdienst, kampen meer en meer met tekorten aan collega's die aan de wachten wensen mee te werken. Ook de weekwachten moeten, naast de weekend- en feestdagwachten, ingevuld worden. Met een huisartsenpopulatie waarvan het gros de vijftig gepasseerd is, is dit niet altijd evident. Daarom is het onontbeerlijk dat het reglement van orde van de wachtkringen en de statuten van de huisartsenkringen op dat vlak klaar en duidelijk zijn. De teksten moeten door de meerderheid, desnoods via een gekwalificeerde meerderheid, van de Algemene Vergadering van de overkoepelende huisartsenkring, goedgekeurd worden. Deze gestemde teksten moeten dan ter visering aan de Provinciale Raad worden voorgelegd om op hun deontologische correctheid getoetst te worden. Eens het visum toegekend, wordt deze tekst bindend voor alle deelnemende artsen aan de wachtdienst, ook voor hen die tegen de tekst gestemd hebben! Meer nog, ook artsen die niet aangesloten zijn aan de huisartsenkring die verantwoordelijk is voor hun wachtgebied, zijn gebonden door de beslissing van de Algemene Vergadering! Het spreekt vanzelf dat alle artsen (ook zij die niet – meer – actief deelnemen aan de wachtdienst) financieel moeten bijdragen om de wacht behoorlijk te kunnen laten functioneren. Zij die niet actief aan de wachtdienst deelnemen, misschien nog meer dan de actieve deelnemers ... De Provinciale Geneeskundige Commissie, hier in Oost-Vlaanderen onder de deskundige leiding van onze gewaardeerde collega, oud-Voorzitter van onze Raad, Dr. Leopold de Thibault de Boesinghe, is bevoegd enerzijds om de praktische uitwerking van de wachten te controleren en bij te sturen waar nodig. Anderzijds is het ook deze commissie die nagaat of een bepaalde arts al dan niet nog fysisch en/of psychisch in staat is aan de wachten deel te nemen en/of zelfs het beroep van arts verder uit te oefenen. De Orde daarentegen zal er nauwlettend op toezien dat de deontologische omkadering correct is. De Orde en de PGC vullen elkaar

in deze perfect aan en kunnen, elk op hun terrein, de nodige maatregelen nemen om aberraties te voorkomen of op te lossen. Er is hieromtrent tussen beide instellingen een protocol uitgewerkt dat binnenkort in de Nationale Raad voor definitieve evaluatie zal voorliggen. In de ziekenhuizen is het instellen van de wachtdienst een taak voor het diensthoofd van een bepaalde afdeling. De hoofdgeneesheer heeft ondermeer als taak er op toe te zien dat één en ander correct verloopt. Hierbij dient aangestipt dat de collega's specialisten geen misbruik mogen maken van de jonge collega's specialisten in opleiding. Te vaak horen wij dat deze jonge collega's op de spoeddiensten ingezet worden en dat de gevestigde specialisten vaak slechts 'van achterwacht' zijn en niet gestoord mogen worden ... Zoals u ziet, waarde toehoorders, deelname aan wachtdiensten, is een vaak niet graag gezien doch onvermijdelijk en deontologisch verplicht onderdeel van de uitoefening van de 'Geneeskunst'.

Over een aantal modaliteiten zal in de komende jaren nog heel wat inkt vloeien, maar wat betreft de huisartsgeneeskunde, lijkt de oprichting van wachtposten mij een onvermijdbare en positieve evolutie. Er is hierover nog geen consensus bij alle artsen. De wetgever stelt terecht dat de medische zorgen voor iedereen gewaarborgd moeten blijven. De Orde blijft het een deontologische plicht vinden dat elke arts die nog praktijk voert, in principe aan de wachtdienst deelneemt. Hoe één en ander concreet wordt ingevuld, is de taak van de huisartsenkringen. De Algemene Vergadering stemt over de modaliteiten van de wachtdienst. Het resultaat van deze stemming is bindend voor alle artsen die deelnemen aan de wachtdienst. De bepalingen van het wachtdienstreglement moeten voor elk wachtdienstonderdeel dezelfde zijn. Voor een aantal huisartsenkringen is er dus nog werk aan de winkel om de violen gelijk te stemmen en er voor te zorgen dat er geen contradicties zijn. De modaliteiten tot het vrijstellen van deelname aan de actieve wachtdienst, moeten in het huishoudelijk re-

glement en de statuten van elke huisartsenkring opgenomen worden na stemming in de Algemene Vergadering.

Op dit vlak is een nauwe samenwerking en frequent overleg tussen de Orde en de PGC onontbeerlijk. Zowel de verschillende provinciale raden als de diverse PGC's zijn zich hiervan terdege bewust. In dit kader is er dan ook eind augustus een nieuw overleg geweest tussen de Nederlandstalige provinciale raden en de Nederlandstalige PGC's en zal er hierover, zoals ik reeds vermeldde, in de komende weken opnieuw overleg zijn in de schoot van de Nationale Raad.

De praktische uitwerking van het inrichten van deze wachtdiensten zal heel wat aanpassingen vergen om al de gewettigde verzuhtingen van de verschillende partijen (patiënten, artsen, ziekenhuizen, mutualiteiten, overheid) te laten evolueren tot een voor iedereen aanvaardbare eindoplossing.

Deze samenwerking tussen verschillende artsen vereist een eerlijke en grondige communicatie en samenwerking. Samenwerken is de boodschap. Het woord bestaat uit twee delen: samen en werken. Het werken is meestal geen probleem. Toch moet de Raad af en toe correctief optreden in contracten: soms is de verhouding van het gepresteerde werk ten opzichte van de hier tegenoverstaande remuneratie niet correct. Het adagium 'loon naar werken' blijft ook in de geneeskunde billijk en rechtvaardig. Wanneer twee of meer artsen 'samen' werken moeten we soms optreden om er voor te zorgen dat de economisch zwakkere partij inderdaad loon naar werken krijgt. En dan kom ik hier tot het heikele punt: samen. Wij moeten regelmatig associatiecontracten bijsturen, meestal ten voordele van de jongere collega die in de associatie stapt. Dus jonge collega's, als de Orde u vraagt uw contracten voor ondertekening voor te leggen, is dit niet om te vitten of om lastig te doen, maar om uw belangen te beschermen! Leg bijgevolg uw contracten altijd voor, zoals de deontologische code ten andere voorhoudt.



Communicatie blijft de hoeksteen in de Geneeskunst. Eerst en vooral de communicatie tussen arts en patiënt. Luisteren naar wat de patiënt vertelt en trachten te doorgronden wat achter de uitgesproken woorden verscholen zit. Meer nog, achterhalen wat achter de niet uitgesproken zinnen vaak angstvallig of schroomvol verzwegen wordt. Hecht groot belang aan de laatste woorden van de consultatie, wanneer u de patiënt reeds de hand schudt: heel vaak worden hier in extremis door de patiënt nog zeer belangrijke dingen gezegd! Hou daar rekening mee.

De anamnese is onontbeerlijk. Vaak reeds wordt daar de kern van de oplossing gegeven. Het klinisch onderzoek blijft daarnaast de basis van de diagnostiek. Labo, medische beeldvorming en doorverwijzing zijn aanvullende elementen die tot een exacte diagnostiek kunnen leiden.

De gevierde collega's zullen deze stelling ongetwijfeld bijtreden. Tijdens hun beginjaren was de technologische geneeskunde nog helemaal niet wat ze nu is en toch hebben zij, zich baserend op hun anamnese en klinisch onderzoek, hun diagnose moeten en kunnen stellen. Anderzijds moet de arts ook communiceren naar zijn patiënt toe. De tijd van 'Meneer dokter' is lang voorbij. De patiënt is vaak reeds op het internet gaan surfen om te achterhalen wat haar of hem scheelt. Het is aan ons artsen om hierbij sturend op te treden en foutieve interpretaties en/of vragen te corrigeren en te beantwoorden. Het is onontbeerlijk hiervoor rustig de tijd te nemen en de patiënt het gevoel te geven dat zijn probleem ons ter harte

gaat en dat we haar of hem au sérieux nemen. Niets wordt zo negatief ervaren door de patiënt als het gevoel dat zij of hij niet ernstig genomen wordt en dat de arts de tijd niet wil nemen om naar haar of zijn probleem te luisteren en er de nodige aandacht aan te schenken. Schuilt hierin niet dikwijls de aanleiding tot het indienen van een klacht bij de Orde?

Het geven van inzage in en afschrift van een medisch dossier aan een patiënt is een wettelijk uitvloeisel van deze communicatie. De arts geeft de patiënt de mogelijkheid zijn medische gegevens in te kijken en zelf te bewaren. Enkel de persoonlijke notities en informatie over derden worden hiervan uitgesloten. Dit vereist dat er een vertrouwensrelatie bestaat tussen arts en patiënt. De arts wordt verondersteld ook uitleg te geven bij bepaalde passages die voor de patiënt misschien niet helemaal duidelijk zijn. Dus: communiceren! Daarnaast communicatie tussen artsen onderling. Praten over contracten en associaties, praten over diagnostische en/of therapeutische problemen. Beschouw uw collega's niet als concurrenten maar als 'confraters, consores' met wie u in dialoog kan gaan ten voordele van de patiënt.

Jonge collega's, u zal straks, wanneer u de gemodificeerde Eed van Hippocrates aflegt, letterlijk zeggen: 'Ik zal mij collegiaal gedragen en respectvol met medewerkers omgaan.' Laten dit geen loze woorden zijn, maar bedenk welke diepere grond er in deze woorden verscholen zit. De communicatie, de samenspraak tussen artsen, kan enkel de patiënt ten goede komen. Communicatie tussen huisartsen en de andere eerstelijns zorgverleners, communicatie onderling wanneer zij samen de zorg voor een bepaalde patiënt op zich nemen (in associatief verband, maar ook tijdens wachtdiensten). Communicatie tussen huisartsen en specialisten bij doorverwijzing van de eerste naar de tweede of derde lijn. Communicatie tussen specialisten onderling wanneer zij tijdens stafvergaderingen de problemen van een bepaalde patiënt trachten op te lossen. In al deze situaties kunnen artsen 'communicerende vaten' zijn, wier kennis en ervaring

in een soort kruisbestuiving nuttig is om zelf bij te leren en een patiënt de optimale zorg te verlenen. 'Peer review', het toetsen van kennis en vaardigheden 'inter pares', tussen gelijken, is hier de praktische uitwerking van op het veld. De LOK's (Lokale Overleg Comités) zijn hier de officiële structuren voor. En dan tenslotte de communicatie tussen de artsen en de maatschappij. Hier liggen de klemtonen en stellingen soms mijlenver uit elkaar. Terecht staat elke arts voor haar of zijn patiënt en probeert de meest kwaliteitsvolle geneeskunst aan te bieden. Tegen welke prijs staat in elk individueel contact niet op de eerste plaats. Toch vraagt de overheid aan de artsen dat zij ook tegenover de maatschappij hun verantwoordelijkheid opnemen. Niet zelden staat het belang van de individuele patiënt schijnbaar haaks op het algemeen belang. Op dat moment is het de verantwoordelijkheid, de soms zware verantwoordelijkheid van ons artsen hier de gulden middenweg te vinden. Bepaalde maatschappelijke debatten moeten tussen artsen en politici op de geëigende terreinen gevoerd worden: het RIZIV, de beroepsverenigingen, de wetenschappelijke organisaties en tenslotte ook de Orde via de Nationale Raad. Ook hier is open en constructieve communicatie een must.

De ervaren en aandachtige lezer en toehoorder zal bij het lezen van de eed op de uitnodiging en het voordragen van de eed door onze jonge collega's denken: dat is niet dezelfde tekst als voorgaande jaren. Dit is een terechte opmerking. De Nationale Raad heeft in het verleden een aantal bedenkingen geformuleerd gekregen over de tekst van de Eed van Genève van 1994. Tekst die zelf reeds een moderne aanpassing was van de eeuwenoude Eed van Hippocrates. Belangrijke accentverschuiving is de aandacht die gevestigd wordt op de maatschappelijke verantwoordelijkheid van de artsen. Communicatie met de patiënt wordt eveneens als belangrijk punt in deze eed aangehaald. Blijvende bijscholing wordt zo belangrijk geacht dat ook dit item in de eed wordt opgenomen. De collegialiteit

blijft een onontbeerlijk gegeven om als arts correct te kunnen functioneren. En collegialiteit wordt hier ook opengetrokken naar de paramedici wier gewaardeerde inbreng in de gezondheidszorg onmisbaar is.

Een blijvend heikel doch niet te veronachtzamen punt is en blijft het beroepsgeheim. Al te vaak rijzen hier problemen. Collega's, wanneer u hieromtrent problemen ondervindt, aarzel niet om uw Orde te contacteren voor advies. Te dikwijls immers moeten we vaststellen dat een argeloze arts, het goedmevend, door een vraag (of eis) van een patiënt (en helaas ook te vaak onder druk van een advocaat) zich laat verleiden tot het doorgeven van informatie die onder het medisch beroepsgeheim valt. Ik hoef u niet te zeggen dat de eventuele repercussies op burgerrechtelijk, strafrechtelijk en tuchtrechtelijk vlak, op de nek van de arts terecht komen ... Dus, jonge collega's, 'bezint eer ge begint' en stel de Orde eerder een vraag teveel dan een vraag te weinig. Er zijn immers geen domme vragen!

Dit alles is deontologie. En om deze deontologie heeft de wetgever in 1947 de Orde opgericht en de taken opgelegd die deze nog steeds op zich neemt. De oprichting van de Orde is ingegeven door de bezorgdheid van de wetgever om de maatschappij te behoeden voor fouten door artsen begaan tijdens hun beroepsuitoefening. De Orde is er dus niet om als een soort syndicaat de artsen te beschermen en te verdedigen maar om de artsen terecht te wijzen en bij te sturen waar nodig.

Daar het om de bescherming gaat van het maatschappelijk belang en niet om het bekomen van een schadevergoeding of andere individuele genoegdoening, heeft de wetgever het noodzakelijk geacht te stellen dat de klager geen uitsluitel krijgt over welk gevolg er aan zijn klacht gegeven werd. Dit is een teer punt waar ook de Orde het moeilijk mee heeft en waarin de Orde zelf vraagt om aanpassing van de wetteksten, zoals in haar voorstel tot hervorming van de Orde wordt voorgesteld.



Helaas voor de patiënt en de Orde is het de wetgever, met andere woorden Kamer en Senaat, die hier het laatste woord hebben ... En dat de politici momenteel blijkbaar andere prioriteiten hebben, is u wellicht ook niet ontgaan ... De deontologie van de arts is in wezen niet zoveel veranderd in vijftig jaar. Alles is voornamelijk complexer geworden. Dikwijls is het voor ons artsen moeilijk om tussen de bomen het bos nog te vinden.

Maar, jonge collega's, u staat er niet alleen voor. Het is op dat moment dat u kan terugvallen op uw Orde. En ik zeg bewust 'uw Orde'. Want de Orde der Geneesheren, en ik hoop binnen afzienbare tijd 'Orde van Artsen', is en wordt wat wij artsen er van maken binnen de ons wettelijk opgelegde taken. De Orde, bestaande uit door u verkozen ambtsgenoten, heeft, zoals ik reeds zei, in de voorbije jaren hard gewerkt aan een aanpassing van zijn statuten. De Orde is ook constant bezig met het aanpassen van zijn Code aan de evoluerende maatschappelijke context. Aarzel niet bij de start van uw carrière (en ook nadien) wanneer u vragen heeft omtrent de deontologische implicaties van uw artsenberoep, op de Orde beroep te doen. Heeft u vragen over relaties met patiënten, collega's, de maatschappij, aarzel niet ze voor te leggen. De Orde zal u steeds en volgens de noodwendigheid snel of zeer snel een antwoord bezorgen. We spraken al over communicatie. Dus communicatie tussen u, leden van de Orde die de Orde

uitmaken, en uw verkozenen die in alle openheid, onpartijdigheid en billijkheid de hun opgelegde wettelijke taken vervullen, is evenzeer noodzakelijk. Een communicatie die niet intens genoeg kan zijn en waarbij u niet de minste schroom moet hebben om advies te vragen of suggesties te doen.

En, na deze woorden, vooral aan de jonge collega's gericht, richt ik mij in het bijzonder tot u, gevierde collega's. In naam van alle leden van de Provinciale Raad van Oost-Vlaanderen en in mijn persoonlijke naam wens ik u te feliciteren met uw vijftigjarig ambtsjubileum. U startte bij de aanvang van 'the golden sixties' en ervoer de exponentiële groei van de geneeskunde. U heeft de geneeskunde zien evolueren van de klassieke 'colloque singulier' naar de multidisciplinaire samenwerkingsverbanden en associaties. Toch is ondanks al die veranderingen de basis gebleven: communicatie tussen arts en patiënt, behoud van wederzijds respect en vertrouwen en het vrijwaren van het beroepsgeheim waarvoor we zo in de bres moeten springen. Dank voor



die jarenlange inzet samen met uw partner. U, jonge collega's, wens ik samen met alle Raadsleden een schitterende carrière toe. Ik ben er van overtuigd dat u de goede mix zal vinden tussen uw medische carrière, gezin, sociale vaardigheden en misschien wel een mandaat in de Orde ... Dank dat u er allen bij bent vandaag. Dit samen vieren creëert een verbondenheid en confraterniteit die we in deze tijden zo hard nodig hebben.



Professor Dokter Guy Vanderstraeten

Decaan Faculteit Geneeskunde en Gezondheids- wetenschappen UGent

Geachte Heer Voorzitter,
Geachte Collega's,
Geachte genodigden,

Tijdens deze korte interventie vandaag wil ik enkele beschouwingen meegeven bij het opstarten van jullie carrière.

Jullie zijn allen op dit moment gestart met een beroepsloopbaan maar ook parallel hiermee met een academische carrière, waarbij eenieder op het einde van zijn of haar opleiding zijn eigen eindcompetenties en specifieke vaardigheden zal verwerven. Eén van de pijlers waarmee de meesten onder jullie meer en meer zullen te maken hebben is de multidisciplinariteit in het beroepsveld.

Samenwerking met andere beroepsgroepen en zorgvertrekkers vinden we quasi overal terug zowel bij huisartsen en specialisten, en zelfs bij onderzoekers. Denken we maar aan de samenwerking van huisartsen met sociaal verpleegkundigen, psychologen, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, enz..

Maar ook in de specialisaties vinden we meer en meer deze samenwerking terug. Waar dit initieel werd opgezet binnen de locomotorische en neurologische revalidatie - in het Universitair Ziekenhuis bestaat dit immers meer dan 50 jaar - vinden we dit meer en meer terug in andere specialisaties zoals oncologische revalidatie, pediatrie revalidatie, cardiale revalidatie, pulmonaire en visusrevalidatie om er maar enkele te noemen. Het revalidatielandschap is zich duidelijk aan het installeren. De organisatie van de revalidatie in de zorg evenwel loopt grondig verkeerd maar dit is niet het onderwerp van vandaag.

In de basisopleiding hebben jullie enkele noties omtrent multidisciplinariteit meegekregen, maar in de nabije toekomst wordt dit zeker één van de aspecten waarin jullie de nodige skills zullen moeten verwerven.

Dit gaat dan gepaard met teamwork, teamleiding en bijsturen waarbij ook de daaraan gekoppelde competenties moeten worden



verworven. Hier komt ook het aspect manager naar boven als één van de doelstellingen binnen alle opleidingen.

Ook in onderzoek wordt de “eenzame onderzoeker van vroeger” gedwongen met zijn team samen te werken. Ook publicaties zijn het resultaat van groepswork. Ik verwijs hier naar voordrachten die ik volg in het buitenland en waarbij meer en meer op het einde van de presentatie een foto wordt getoond van de medewerkers van de studie “zonder dewelke het nooit mogelijk was geweest om de resultaten te bekomen”.

Communicatie is dan ook belangrijk niet alleen met de patiënt maar ook met het ganse team. Op basis van persoonlijke ervaring merk ik hieromtrent grote verschillen bij specialisten in opleiding waarbij de ene al meer dan de andere over deze capaciteiten beschikt. Dit zal ook zo zijn in andere disciplines. Het is aan de stagemeeester om aan de hand van evaluatie- en functioneringsgesprekken hierbij te spijkeren. Dit kunnen we gerust doortrekken naar de HAIO-opleiding. De gedachte “teaching the teacher” in acht nemend moet ook de stagemeeester de nodige kennis hieromtrent hebben en aanleren.

Multidisciplinariteit, teamwork, manager en communicator zijn dus de specifieke competenties die zullen moeten worden verworven. Dit is ook allemaal het gevolg van de meer holistische benadering van de patiënt. Daar

waar lang geleden werd gefocust op de patiënt met een acuut of subacuut probleem met de daaraan gekoppelde therapie, zien we een verschuiving naar de meer chronische problematiek en comorbiditeit waarbij een meer algemene, multidisciplinaire aanpak noodzakelijk is.

Dit brengt mij ook naar een daaraan gekoppeld onderwerp met name de problematiek van de ouder wordende populatie. Toenemende ouderdom geeft meer kans op pathologie zoals toename van CVA bij de oudere populatie. We verwachten dus meer pathologie en dus ook meer nood aan therapeutische interventies in de komende decennia. Dit wordt evenwel gelinkt aan afname van zorgverstrekkers in de gezondheidssector en dit op alle domeinen: huisartsen, specialisten, kinesitherapeuten, verpleging enz..

Een andere factor parallel hiermee is het gevolg van de economische recessie waarbij gestreefd wordt naar kortere opnames. Meer pathologie, minder zorgverstrekkers, kortere opnames betekenen meer noodzaak aan thuisbehandeling door de verschillende zorgverstrekkers. In de literatuur maar ook in het buitenland zien we hieromtrent meer en meer de “community based rehabilitation” ontstaan.

Meer en meer zien wij in de literatuur ook studies met vergelijking tussen revalidatie thuis versus revalidatie in een poliklinische setting of ziekenhuissetting, waarbij in veel gevallen het verschil niet erg significant is en vaak in het voordeel van de therapie thuis. Ook blijken heropnames minder frequent te zijn in het geval van een thuisrevalidatie. Ook hier moeten we ons in het komende decennium op voorzien. Voorbeelden om hierop te anticiperen zijn reeds aanwezig maar ook in de literatuur verschijnen voorbeelden van wat ons te wachten staat. Denken we maar een telemonitoring en telerevalidatie in alle domeinen.

Big brother, de arts of de therapeut, is “watching you” via permanente streaming van

data waarbij ook onmiddellijke feedback mogelijk is bv. het doen toenemen van de weerstand bij oefeningen, het opvolgen van de gang bij amputaties, het opvolgen van fysieke activiteit van cardiale en longpatiënten.

Het creëren van speciale opleidingen hieromtrent zal noodzakelijk zijn. De organisatie van de gezondheidszorg zal daarop moeten inspelen.

Een ander aspect is permanente vorming om de nieuwe ontwikkelingen te volgen. Misschien kan de digitalisatie ook een zekere rol krijgen in deze opleiding. Afstandsonderwijs zoals teleclasses zijn hier ook misschien een antwoord maar digitaal leren is, anders dan analogoog leren, eerder te zien als complementair en complementair in het onderwijs. Vandaar ook de noodzaak aan de klassieke navorming. Onze universiteit heeft de laatste jaren onder impuls van onze Rector een tandje bijgestoken om de alumni beter op te lijsten en te informeren. De Vereniging der Geneesheren oud-studenten van de Universiteit Gent organiseert zeer regelmatig vergaderingen, state-of-the-artavonden, enz..

De verschillende diensten in het Universitair Ziekenhuis organiseren hun postgraduat, alle huisartsenkringen en wetenschappelijke verenigingen bieden voldoende mogelijkheid tot bijscholing en de daaruit volgende accreditering. Mag ik dan ook uw aandacht vragen aan specifieke sessies omtrent ethiek en deontologie in deze opleiding om uw kennis in deze domeinen ook grondig bij te sturen. In een zeer snel veranderende maatschappij ontstaan nieuwe evoluties, nieuwe tendenzen, nieuwe normen en waarden waar we als collega's moeten leren mee omgaan en verplicht zijn een standpunt in te nemen.

Mijnheer de Voorzitter, beste collega's, beste genodigden,

Samenvattend kunnen we stellen dat jullie, als nieuwe collega's, nieuwe vaardigheden zullen moeten leren conform aan de noden en wij-

zingen in de maatschappij en dit op alle vlakken zoals : de arts als communicator , als organisator (teamleider), als manager en natuurlijk ook als wetenschapper. Vaardigheden die vorig decennium niet zo duidelijk en noodzakelijk waren en waarbij ik er wil aan toevoegen –zeker voor de oudere collega's hier aanwezig – dat vaak deze vaardigheden althans voor een groot deel vroeger meer spontaan en via de ervaring werden verwor-

ven. Nieuwe competenties dienen zich evenwel aan conform de maatschappelijke wijzigingen. Hoe dan ook, leven is permanent studeren en dit in alle beroepsgroepen. “Multo scio sed multa non scio” of “Er is veel dat ik weet maar er is nog meer dat ik niet weet”. Er is in het leven nog veel te ontdekken op vele gebieden zowel wetenschappelijk, als maatschappelijk als universeel. Ik wens jullie veel succes op deze ontdekkingsreis.



Artseneed

Orde der Geneesheren van België

Dokter Elke Vanderstraeten

Nu ik toetreed tot de medische professie, beloof ik dat ik mij naar mijn beste vermogen voor een kwaliteitsvolle geneeskunde ten dienste van de medemens en de samenleving zal inzetten.

Ik zal het beroep van arts plichtsbewust en nauwgezet uitoefenen.

Ik zal boven alles voor mijn patiënten zorgen, hun gezondheid bevorderen en hun lijden verlichten.

Ik zal mijn patiënten correct informeren.

Ik zal geheimhouden wat ik krachtens mijn beroep van mijn patiënten weet, ook na hun dood.

Ik zal de professoren en allen die mij gevormd hebben, blijvend waarderen voor wat ze mij hebben bijgebracht.

Ik zal mij blijven bijscholen, de grenzen van mijn mogelijkheden niet overschrijden en waar mogelijk bijdragen tot de vooruitgang van de geneeskundige kennis.

Ik zal verantwoordelijk omgaan met de middelen die de maatschappij ter beschikking stelt en ijveren voor een gezondheidszorg die toegankelijk is voor iedereen.

Ik zal mij collegiaal gedragen en respectvol met medewerkers omgaan.

Ik zal ervoor waken dat mijn houding tegenover patiënten niet beïnvloed wordt door levensbeschouwing, politieke overtuiging, sociale stand, ras, etnie, nationaliteit, taal, gender, seksuele voorkeur, leeftijd, ziekte of handicap.

Ik zal het leven en de menselijke waardigheid eerbiedigen.

Zelfs onder druk, zal ik mijn medische kennis niet aanwenden voor praktijken die indruisen tegen de menselijkheid.

Dit verklaar ik plechtig, uit vrije wil en op mijn woord van eer.



De viering werd opgeluisterd door

- Karen Hillewaere, zang
- Ruben Hillewaere, gitaar/zang
- Jean Vermeulen, gitaar/zang



Dokter Anne-Aurélië Uyttersprot

namens de promotie 2011



Geachte Voorzitter en leden van de Orde der Geneesheren,
Geachte Decaan,
Dames en heren Professoren en stafmedewerkers,
Geachte collegae jubilarissen,
Beste ouders, familieleden en vrienden,

Enkele maanden geleden kreeg ik telefoon van Dr. Cassiman, Voorzitter van de provinciale Raad van Oost-Vlaanderen, met de vraag of ik een dankwoordje wou zeggen op deze viering. Vereerd met deze opdracht dacht ik toch bij mezelf : Hoe begin ik hieraan? Wat zal ik zeggen? En vooral, wat zal ik daarbij dragen?

Zoveel mensen hebben ons de voorbije zeven jaar gesteund, opgeleid, bijgestaan in raad en daad: onze professoren, stagemeesters, medestudenten, ouders, partners, familie ... en hier vergeet ik vast nog een pak mensen. Bedankt! Nee, driemaal bedankt voor de kennis die jullie ons bijbrachten, de menselijke en praktische vaardigheden, de ludieke momenten tijdens de lessen, het plezier op de half-time en full-time, de steun om elk jaar opnieuw met volle inzet te herbeginnen, de taartjes tijdens de blok, ...

29 juni was het zover! Na zeven jaar bloed, zweet en tranen zijn we er geraakt : onze plechtige proclamatie. De meisjes uitgedost in hun mooiste kleedje, na veertien dagen zorgvuldig beraadslagen welk kleedje van de twintig het zou worden om dan toch een nieuw te kopen ... en de heren in hun sjiekste kostuum, het enige van de twee dat nog past

uit de kast ... om dan enkele momenten later alles te verbergen onder een zwarte toga en potske op ons hoofd. Maar we waren klaar om voor het eerst dokter genoemd te worden. Laten we hierbij verzwijgen dat we de avond voordien nog eens alle remmen los hadden gegooid in het Boerenhof op ons afstudeerbal.

Fiere ouders, familie en professoren vulden de Aula.

Dit moment was ongetwijfeld een gelukkig moment, maar ik kan niet ontkennen dat het ook een dubbel gevoel gaf. We waren fier op onszelf, blij dat het blokken gedaan was, maar anderzijds gedaan met het onbezorgde studentenleven. De verantwoordelijkheden van het leven staan nu voor de deur. We zullen beslissingen moeten nemen, de ene al wat moeilijker dan de andere. Beslissingen die te maken zullen hebben met leven, en soms de dood. Meer dan eens zullen we alles uit de kast moeten halen om die moeilijke casus op te lossen. En wat ongetwijfeld ook voor velen zwaar zal doorwegen is het geluid van de wekker, die vanaf nu niet meer op snooze mag gezet worden.

Wellicht herkennen jullie het zinnetje: “Amai zeven jaar studeren zeg, zo lang”. Maar de zeven jaar zijn voorbijgevlogen. Al kunnen we niet ontkennen dat het begon te kriebelen om aan het echte werk te beginnen. De meesten

onder ons zullen ondertussen al begonnen zijn als huisarts in opleiding of als assistent. Na al die jaren jezelf voorgesteld te hebben als “stagiair”, geeft het weliswaar voldoening om jezelf als dokter te mogen voorstellen. Ook al hebben verschillende patiënten me al gevraagd “in’t hoeveelste jaarke ik al zit”. Mogelijks ligt het aan mijn jonge uiterlijk, maar ik steek het toch altijd op hun cataract ...

Laat ons dan nog even stilstaan bij de veranderingen die het beroep van arts de voorbije decennia heeft doorgemaakt. Als kersverse HAIO bekijk ik het artsenbestaan uiteraard vanuit het huisartsenooipunt. Jullie kennen allemaal ongetwijfeld onze collega’s van de serie “Meneer Dokter”. Deze reportage-reeks schetste het leven van de huisarts van toen. Ik vind dit dan ook een kenmerkend uitgangspunt.

Wat die artsen deden met de beperkte middelen die ze hadden is ongelooflijk. Ik denk dat niemand van ons zou willen ruilen met het leven dat zij leidden, de uren die zij werkten. Enorm veel respect voor de artsen van toen. Maar de maatschappij en de geneeskunde staan niet stil.

Vandaag de dag tracht de moderne arts een evenwicht te vinden tussen werk en kwaliteit van leven. Waar vroeger het werk het gezinsleven verdrong, zijn beide vandaag, en zeker voor onze generatie, van evenwaardig belang. De tijd waarin je 24 uur op 24 en 7 dagen op 7 bereikbaar en beschikbaar moest zijn is aan ons voorbijgegaan.

We willen daarmee niet zeggen dat we niet hard willen werken en het uiterste willen doen om de patiënten te helpen. Anders zouden we hier vandaag niet staan. Ons engagement voor de patiënt is nog steeds 100% en als jonge artsen kunnen we terecht met veel enthousiasme en idealisme uitkijken naar onze professionele carrière. Zoals ik eerder al zei, het feit dat we staan waar we vandaag staan, hebben we niet alleen bereikt. Een heel team heeft daarvoor gezorgd.

Hierbij wil ik nog enkele mensen speciaal bedanken. Een woord van dank wil ik graag richten aan de organisatoren van het eerste jaar huisartsgeneeskunde, namelijk professor Christiaens en heel zijn team! Het plannen van alle stages, piekfijn uitgewerkte lessen die een waaier van praktische thema’s aan bod brachten, en de leuke koffiepauzes. Zij hebben ervoor gezorgd dat we klaargestoomd werden voor onze eerste zelfstandige praktijkervaringen.

We zijn gekomen waar we nu zijn met de hulp van veel mensen, maar ook de weg die nog moet komen, bewandelen we niet alleen. In ons privéleven zullen we steeds moeten kunnen steunen op onze partners, familie en vrienden. Zij zijn het die onze verhalen en problemen zullen moeten aanhoren en op wie we steeds zullen kunnen rekenen als we het even moeilijk hebben. Als jonge startende arts hopen we vast bij ethische en moeilijke professionele vraagstukken de nodige beroepsmatige en collegiale steun te kunnen vinden bij de Orde der Geneesheren. De Orde is immers, door haar jarenlange werking, een bron van kennis waarbij, na de bijdrage van vele generaties artsen, ook wij hopelijk binnen zoveel jaren ons deel zullen mogen aan toevoegen.

Graag wil ik de Orde dan ook als organisatoren van vandaag bedanken voor de viering en de mogelijkheid om ons, de jonge generatie artsen, te mogen vertegenwoordigen.

Ik wil ook mijn collega’s jubilarissen bedanken. Tijdens onze loopbaan zullen we elkaar nog meer dan nodig hebben! Moeilijke casussen bespreken, vertrouwelijk advies vragen of gewoon eens ons hart luchten.

Ik wens mijn collega’s dan ook een schitterende start toe, een succesvolle loopbaan, maar vooral een warm en gelukkig leven.

Artsen gepromoveerd in 2011, ingeschreven op de Lijst van de Orde van Oost-Vlaanderen, die heden de Artseneed hebben afgelegd:

ACKE Frederic
 CAPIAU Annelies
 DE JONGHE Eline
 DELANGHE Sigurd
 DEROO Maaïke
 DE SUTTER Tineke
 EMBO Karen
 FIERENS Jan
 HOSTE Pieter
 NAERT Jasper

ROBYNS Lieselot
 SCHELFAUT Cleo
 SEAUX Liesbeth
 SPRENGERS Mathieu
 STROBBE Tom
 SUNAERT Anne
 UYTTERSROT
 Anne-Aurélië
 VANDAMME Ellen
 VANDECAVEYE Nathalie

VAN DEN BERGHE Valérie
 VANDENBULCKE Lien
 VANDERSTRAETEN Elke
 VANDE WALLE Sofie
 VAN DROOGENBROECK
 Hannelore
 VAN EETVELDE Ruth
 VAN HAECKE Carmen
 VANHOUCKE Joke
 VAN LOOIJ Petrus



In Memoriam door Dokter Jan Van Elsen, Secretaris



*In this heart lies for you
a lark born only for you
who sings only to you
my love my love my love*


*I am waiting for you
for only to adore you
my heart is for you
my love my love my love*

*This is my grief for you
for only the loss of you
the hurting of you
my love my love my love*



*De eindigheid- abrupt-
Altijd sneller dan gedacht
Vroeger dan verwacht
Nog zo veel te doen
Nog zo weinig gezegd
Boordevol nog met hoop
Koestering te lang bedekt
Zij blijft
Diep maar echt
Onafwendbaar
Onkreukbaar
Alle rimpeling door*

Wendy HEYTENS van Wingene, cardioloog in opleiding
 Hubert VERSTRAETEN van Gent, chirurg/verzekeringsgeneesheer op rust
 Georges VAN DE VELDE van Bierges (Wavre), chirurg op rust
 Roger VAN HUFFEL van Drogen (Gent), anesthesist op rust
 Robert VERSPEELT van Kluisbergen, chirurg op rust
 Albert ROELANDT van Melsele (Beveren), huisarts op rust
 Paul DE GEEST van Herzele, huisarts op rust
 Leo THIERY van Gent, bloedvatenchirurg op rust
 Raphaël VANDE WIELE van Erembodegem (Aalst), huisarts
 Johan DE ZUTTER van Zottegem, huisarts op rust
 Guido MORTIER van Gent, internist op rust, gewezen Voorzitter van onze Raad
 Jozef STEVENS van Sint-Amandsberg (Gent), huisarts op rust
 Herman CHRISTIAENS van Sint-Pauwels (Sint-Gillis-Waas), huisarts zonder praktijk
 Leo BOUCKAERT van Zwijnaarde (Gent), radioloog op rust
 Jean-Paul AELTERMAN van Gent, huisarts
 Jan OPSOMER van Lokeren, huisarts op rust
 André DE SCHAEPPDRYVER van Sint-Denijs-Westrem (Gent), hoogleraar emeritus
 Jackie GERMONPREZ van Afsnee (Gent), huisarts op rust
 Pascal PEETERS van Belsele (Sint-Niklaas), gynaecoloog op rust
 Marc DEKESEL van Wachtebeke, huisarts
 Herman DE LEEMANS van Wetteren, huisarts op rust
 Carlos HOORNAERT van Gentbrugge (Gent), huisarts op rust
 Luc DE BOODT van Gent, neuropsychiater op rust
 Frans VAN DEN BROEK van Tielrode (Temse), huisarts op rust
 Sophie DE BISCOP van Deinze, cardioloog
 Luc VAN DER PLAETSEN van Deinze, neuropsychiater
 Gilbert DE SMET van Wetteren, huisarts op rust
 Herman SCHOCKAERT van Mariakerke (Gent), huisarts op rust
 Marcel MAJELYNE van Gent, arbeidsgeneesheer



*There are rays on the weather
 soon these tears will have cried
 all loneliness have died
 my love my love my love*

*Een grote kring die feller wordt
 Naar het hart ervan
 Zo zal ieder beklijven voor wat echt was*

*I will have you with me
 in my arms only
 for you are only
 my love my love my love*

En dan was er de stilte

"In this heart" - Sinead O'Connor

Huldiging van de jubilarissen

door Dokter Michel Bafort, Ondervoorzitter

Geachte genodigden, geachte collega's,

Een plechtig moment is aangebroken om hulde en respect te betuigen aan de collega's jubilarissen.

Dokter Roland Bocquet van Ronse - Huisarts op rust



Na de humaniora aan het Sint-Antoniusscollege te Ronse, studeerde Dokter Bocquet geneeskunde en tandheelkunde aan de Université Catholique de Louvain. Aanvankelijk was hij werkzaam in de Clinique Saint-Luc te Namen, maar begon in 1970 een huisartsenpraktijk in Ronse, alwaar hij tot op heden nog steeds actief is. Daarnaast werkte hij ook nog in de Clinique Notre Dame te Doornik. Hij bekleedde leidinggevende functies in de Ronde Tafel, de Rotary en de Gilde van Sint-Hermes.

Dokter Roland Bullens van Gent - Stomatoloog op rust



Naast doctor in de genees-, heel- en verloskunde, behaalde Dokter Bullens de diploma's licentiaat lichamelijke opvoeding en licentiaat tandheelkunde, evenals een getuigschrift voor tropische geneeskunde. Nadien behaalde hij zijn erkenning als specialist in de stomatologie met bijzondere bevoegdheid in de maxillo-faciale geneeskunde.

Naast zijn private praktijk te Gent, was hij van 1973 tot 2001 operatief werkzaam als stomatoloog en maxillo-faciaal heelkundige in het ziekenhuis Institut Moderne te Gent, en was hij van maart 1987 tot maart 2001 in diezelfde hoedanigheid aangesteld in het Jan Palfijn Ziekenhuis te Gent. Van januari 1980 tot oktober 1990 was hij tevens dienstoverste stomatologie en



maxillo-faciale heelkunde in het Militair Hospitaal te Brussel.

Tot op heden wordt hij nog regelmatig aange-steld als deskundige op stomatologisch en maxillo-faciaal gebied.

Dokter Willy Claus van Sint-Niklaas - Huisarts



Na de Grieks-Latijnse humaniora in het Sint-Barbaracollege te Gent, behaalde Dokter Claus met onderscheiding het

diploma geneeskunde aan de RUG en behaalde er eveneens het diploma geneesheer-hygiënist. Nadien startte hij zijn huisartsenpraktijk in Sint-Niklaas, alwaar hij nog steeds actief is. Tijdens deze periode was hij ook werkzaam als arbeids-geneesheer in het OCMW en ziekenhuizen te Sint-Niklaas en Temse.

Dokter Claus was sterk geëngageerd en betrokken in de het geneeskundig verenigingsleven : vanaf 1970 werd hij voorzitter van de huisartsenkring Groot Sint-Niklaas, dit voor een periode van 15 jaar; hij was stichtend lid en gedurende 30 jaar voorzitter van het postuniversitair initiatief van het Waasland, lid van de centrale raad van de WVVH, lid van de raad van beheer van de VBO, medestichter van UHAK en het Vlaams Huisartsenforum, lid van de medische raad en lid van de beheerraad van het ziekenhuis Maria Middelaars te Sint-Niklaas.

Daarnaast was hij in zijn thuisstad tevens docent in de verpleegsterschool en schoolarts in het PMS.

In 2000 werd Dokter Claus verkozen tot "Fellow of the American College of Chest Physicians".

Dokter René De Clercq van Gent - Huisarts op rust



Zijn persoonlijke ervaringen en belevenissen in de II^{de} Wereldoorlog, gereleerd aan roeping, bewondering en interesse waren doorslaggevende factoren om zelf geneesheer te worden.

Na zijn studies van Grieks-Latijnse humaniora aan het Koninklijk Atheneum Ottogracht te Gent en geneeskunde aan de Rijksuniversiteit, vestigde Dokter De Clercq zich als huisarts in Zwijnaarde, alwaar hij tot 1985 praktijk zou voeren. Van 1985 tot aan zijn verplichte opruststelling in 2000, was hij werkzaam als adviserend geneesheer bij de Gewestelijke Dienst Brabant van de HZIV. Sindsdien, en tot op heden, is hij als geneesheer-deskundige verbonden aan de arbeidsrechtbanken te Gent

Tijdens zijn loopbaan als praktiserend huisarts, was Dokter De Clercq nauw betrokken bij de organisatie van de huisartsenopleiding, als lesgever en stagemeester. Daarnaast was hij tevens o.m. lid van de Technisch Geneeskundige Commissie van het RIZIV, de Hoge Raad voor Huisartsen en Specialisten van het RIZIV en de Provinciale Geneeskundige Commissie van Oost-Vlaanderen.

Verschillende publicaties en artikels in nationale en internationale medische tijdschriften over diverse aspecten van huisartsengeneeskunde, vooral over *psychosomatiek*, zijn van zijn hand.

Dokter De Clercq heeft bovendien veel interesse voor medische genetica, menselijke genealogie en psycho-genealogie en geeft hierover

regelmatig voordrachten bij genealogische en heemkundige verenigingen.

Dokter Eric De Cordier van Aalst - Chirurg



Na de Grieks-Latijnse humaniora aan het Sint-Barbaracollege te Gent, promoveerde hij tot geneesheer aan de

RUG. De specialisatie algemene heelkunde genoot hij in Nederland en na enkele jaren praktijk als algemeen chirurg in Aalst, volgde hij een opleiding in de plastische en reconstructieve heelkunde bij prof. Dr. G. Matton te Gent. Terug in Aalst, beoefende hij beide disciplines tot eind 2001.

Met groot enthousiasme kijkt Dokter De Cordier tevens terug op zes verrijkende jaren als lid van de provinciale Raad van Oost-Vlaanderen van de Orde der Geneesheren. Tussendoor behaalde hij de graad van medisch luitenant-kolonel in het reserve kader van het Belgisch leger.

Dokter Liliane De Maeseneer van Aalst - Internist



Dokter De Maeseneer volgde de Grieks-Latijnse humaniora aan het Koninklijk Atheneum te Aalst. Zij promoveerde tot arts aan de Katholieke Universiteit te

Leuven waarna ze een opleiding volgde in de inwendige geneeskunde. Haar klinische activiteiten voerde zij hoofdzakelijk uit in het toenmalig Sint-Elisabethziekenhuis (huidig ASZ) te Aalst. Sinds 1966 was Dokter De Maeseneer eveneens werkzaam als consulente interne ziekten in het Psychiatrisch Ziekenhuis te Lede. Heden ten dage heeft zij nog steeds een private praktijk te Aalst.

Dokter Marcel De Naeyer van Lokeren - Huisarts op rust



Na zijn humaniora aan het Sint-Lievenscollege te Gent en het beëindigen van zijn studies geneeskunde aan de

Gentse universiteit, vestigde Dokter De Naeyer zich als huisarts in de landelijke gemeente Eksaarde.

Naast zijn huisartsenpraktijk was hij ook dokter van de Rijkswacht te Lokeren en deed raadplegingen voor Kind en Gezin.

Na het beëindigen van zijn beroepsactiviteit in 2010, houdt Dokter De Naeyer zich bezig met zijn gezin, kinderen en kleinkinderen, lezen, tui- nieren en reizen.

Dokter Anny Dierick van Aalst - Internist op rust



Dokter Dierick promoveerde aan de Rijksuniversiteit te Gent, en specialiseerde zich verder in de inwendige ge- neeskunde.

In 1983 stond zij mede aan de basis van de oprichting van de geriatrie dienst in het O.L.Vrouwziekenhuis te Aalst waarvan zij diensthoofd werd.

Ze was stagemester voor studenten van Gent en Leuven en had een erkenning voor deeltijdse opleiding specialisatie inwendige geneeskunde en geriatrie.

Dokter Gilbert Ebo van Gent - Huisarts op rust

Hij promoveerde aan de Rijksuniversiteit te Gent en vestigde zich na zijn studies als huisarts in Sint-Amandsberg. Na 15 jaar huisartsenprak- tijk en tot aan zijn pensioengerechtigde leeftijd, was Dokter Ebo werkzaam als hoofdinspecteur-geneesheer bij het RIZIV.

Dokter Robert Haerens van Knokke- Heist - Cardioloog op rust

Dokter Haerens behaalde zijn diploma van ge- nees-, heel-, en verloskunde aan de Rijksuniver- siteit te Gent en vervulde zijn opleiding in de diensten cardiologie van de RUG en de Uni- versiteit van Leiden.

Als cardioloog was hij werkzaam in zijn private praktijk te Gent en tevens verbonden aan de klinieken "De Bijloke" en "Volkskliniek".

Dokter Haerens' overtuiging bestaat erin dat een correcte, eerlijke en collegiale loopbaan niet alleen gestoeld is op volledige inzet en overgave, maar ook gesierd wordt door nederigheid en opoffering.

Prof. Dokter John Huys van Sint- Martens-Latem – Radiotherapeut – nucleair geneesheer

Na de basisopleiding geneeskunde aan de Uni- versiteit Gent, specialiseerde Dokter Huys in de radiotherapie en kerngeneeskunde.

Hij vertrok in 1968 naar Rwanda in het kader van een samenwerking tussen de Faculteit ge- neeskunde van de RUG en de Université Natio- nale de Rwanda. Na een verblijf van bijna 4 jaar, keerde Dokter Huys terug naar de dienst radio- therapie van het UZ Gent, waar hij bleef tot zijn op rust stelling in oktober 2002. Sindsdien is hij nog parttime werkzaam op diezelfde dienst.

Dokter Maurice Keppens van Waasmunster - Huisarts op rust



Hij studeerde aan de Rijksuniversiteit Gent en was gedu- rende veertig jaar als huisarts gevestigd in Denderleeuw. Sinds

meer dan tien jaar geniet Dokter Keppens, sa- men met zijn echtgenote, van een verdiende rust in de groene gemeente Waasmunster.

Dokter Constant Liekens van Gent - Huisarts op rust

Na de Grieks-Latijnse humaniora te hebben gevolgd in Turnhout en Antwerpen, promoveerde Dokter Liekens tot doctor in de genees-, heel- en verloskunde aan de universiteit te Gent. Hij vestigde zich als huisarts, en werd aangenomen geneesheer van het Ministerie van Landsverdediging.

Hij engageerde zich in meerdere sociale en culturele verenigingen.

Dokter Yvan Machelart van Sint- Martens-Latem - Chirurg op rust



Hij studeerde geneeskunde aan de RUG en vervulde zijn opleiding daarna in de algemene chirurgie

in Deinze en orthopedische chirurgie in Gent. Dokter Machelart werkte in het Sint-Vincentiusziekenhuis te Deinze en werd hoofdgeneesheer van het MPI Sint-Lodewijk te Kwatrecht.

Prof. Dokter Frank Roels van Gent - Menselijke anatomie

Na behalen van het artsdiploma bekwaamde hij zich verder in de menselijke ontleedkunde. Dokter Roels was deeltijds docent aan het Rijksuniversitair Centrum Antwerpen en daarna docent en diensthoofd Menselijke Anatomie en Embryologie aan de Vrije Universiteit Brussel en tevens gewoon hoogleraar aan de Universiteit Gent.

Dokter Christiane Scheire van Gent - Huisarts op rust

Zij studeerde geneeskunde te Gent en was als huisarts werkzaam in Sint-Amandsberg.

Dokter Herman Schockaert van Gent - Huisarts op rust (overleden op 12 september 2011)

Hij behaalde zijn diploma genees-, heel-, en verloskunde aan de universiteit te Leuven. Hij had een huisartsenpraktijk in Mariakerke, die zijn zoon heeft overgenomen en verdergezet in Wondelgem.

Dokter André Seghers van Hamme - Gynaecoloog op rust



Dokter Seghers studeerde genees-, heel- en verloskunde aan de KULeuven. Hij specialiseerde zich in de gynaecologie en

verloskunde en trok hiervoor naar het buitenland. Zo bracht hij meerdere jaren door in Nederland (Sint-Elisabeth Ziekenhuis te Heerlen) en in Zuid-Afrika (Witwatersrand Universiteit en Baragwanath Ziekenhuis te Johannesburg). Hij was eveneens enige tijd werkzaam in het Kingston Hospital in Londen.

In 1968 startte Dokter Seghers een privaat praktijk te Hamme en is sinds eind 2002 op rust.

Dokter Pierre Vander Vekens van Gent - Huisarts



Na de Grieks-Latijnse humaniora, studeerde hij geneeskunde aan de RUG. Dokter Vander Vekens is actief lid van

de stuurgroep van het Centrum voor Huisartsenopleiding en is nog steeds voltijds huisarts, mét deelname aan de wachtdienst.

Dokter Fernand Van Hees van Gent - Ophthalmoloog op rust

Hij behaalde zijn diploma van geneesheer aan de RUG en bekwaamde zich verder in de oph-



talmologie. Hij werkte als oogarts poliklinisch in het Rerum Novarum, en operatief in het Instituut Moderne en het

Sint-Lucasziekenhuis.

Op rust sinds 2002, is Dokter Van Hees voorzitter van de “Nationale Vereniging tot Steun aan gehandicapte personen”.

Dokter Guido Vanholder van Haaltert - Huisarts op rust



Dokter Vanholder volgde Grieks-Latijnse humaniora in Geraardsbergen en studeerde geneeskunde aan de KUL,

waar hij “cum laude” promoveerde. Daarna vestigde hij zich als huisarts te Haaltert. Hij stond in voor heel wat bevallingen in de streek. In 2000 gaf hij de fakkel door aan zijn schoondochter.

Dokter Michel Vanhoorne van Gent - Geneesheer maatschappelijke gezondheidkunde op rust



Hij behaalde zijn diploma aan de universiteit Gent en is erkend specialist in de arbeidsgeneeskunde.

Tot oktober 2001 was hij werkzaam als hoofd-docent arbeid- en milieugezondheidskunde aan de Universiteit Gent

Dokter Luc Van Houtte van Gent - Ophthalmoloog op rust

Na zijn humaniora studies aan het Sint-Barbaracollege te Gent, promoveerde hij tot doctor in de geneeskunde aan de Rijksuniversiteit te Gent, en specialiseerde er zich nadien in de oogheel-



kunde. Als oogarts was hij verbonden aan het AZ Jan Palfijn, nadien aan het AZ Sint-Lucas te Gent (tot 2002).

Dokter Van Houtte was jarenlang (1974-2001) vast secretaris van de Provinciale Geneeskundige Commissie.

Hij was tevens ‘the medical Chief of the rescue operation’ bij de scheepsramp met de ‘Herald of free enterprise’ te Zeebrugge in 1987.

Dokter Werner Van Hove van De Pinte Internist/Hematoloog



Na de studies geneeskunde volgde hij opleiding als specialist inwendige geneeskunde te Gent.

Dokter Van Hove werd stafid aan de RUG en startte de afdeling hematologie, als nieuw onderdeel van de interne geneeskunde. Hij is geaggregeerde voor het hoger onderwijs en werd hoogleraar en diensthoofd hematologie in 1992. Uit zijn pen vloeiden een 150-tal wetenschappelijke publicaties. In 1971 kreeg hij de prijs ‘Albert Van Dijck’ van de Koninklijke Vlaamse Academie voor Geneeskunde van België voor een studie over leukemie.

Dokter Gaston Van Osselaer van Sint-Niklaas - Chirurg op rust



Na de Grieks-Latijnse humaniora te Sint-Niklaas, behaalde hij zijn diploma van dokter in genees-, heel- en

verloskunde aan de KUL en werd vervolgens algemeen en daarna cardiovasculair chirurg. In 1967 werd hij adjunct-kliniekhoofd van het Hartcentrum te Leuven. Dokter Van Osselaer was van 1968 tot 2002 werkzaam als algemeen, thorax- en vaatchirurg in het AZ Maria Mid-

delares te Sint-Niklaas, alwaar hij van 1970 tot 2001 diensthoofd Heelkunde was. Hij fungeerde in die periode eveneens als stageleider en stage-meester op heelkundig gebied en was van 1996 tot 2002 LOK-verantwoordelijke van "Heelkunde Waasland".

Hij was tevens docent aan het Hoger Instituut Verpleegkunde Maria Middelaes te Sint-Niklaas.

Daarnaast was hij lid van verschillende professionele verenigingen en was als auteur en co-auteur verantwoordelijk voor een 25-tal wetenschappelijke en geneeskundige publicaties.

Op heden is hij nog actief lid van enkele sport-schuttersverenigingen en lid van verenigingen die de natuur nauw in het hart dragen, o.m. van de Koninklijke Sint-Hubertusclub van België, Natuurpunt en van National Geographic.

Dokter Theo Van Peteghem van Zelzate - Arbeidsgeneesheer op rust



Hij volgde de Grieks-Latijnse humaniora aan het Jezuïetencollege te Turnhout en genoot de opleiding in de

arbeidsgeneeskunde aan de RUG. Dokter Van Peteghem was van 1968 tot 1996 bedrijfsarts in het toenmalige Sidmar.

Dokter Arsène Van Wittenberge van Zottegem - Huisarts op rust



Dokter Van Wittenberge promoveerde, na zijn humaniora-studies in het Sint-Jozefcollege te Aalst, aan de Rijksuniversiteit te Gent en was tot 2001 huisarts te Zottegem.

Hij was lid van verscheidene wetenschappelijke, sociale en culturele verenigingen en was 45 jaar

voorzitter van Koninklijke Turnkring EWB (Eikels Worden Bomen) van Zottegem.

Zijn motto luidt : "Lachen is gezond en geneest tezelfdertijd".

Dokter Jozef Verbeke van Gent - Klinisch bioloog en nucleair geneesheer op rust



Na 5 jaar opleiding in de inwendige geneeskunde én in de klinische biologie, voerde collega Verbeke gedurende 25

jaar een praktijk als internist.

Nadien was hij nog gedurende 15 jaar verantwoordelijk in een labo voor klinische biologie en nucleaire geneeskunde.

Dokter Guido Verstraete van Gent – Gynaecoloog op rust

Hij promoveerde tot arts aan de Gentse Rijksuniversiteit en hij vestigde zich als gynaecoloog te Gent, verbonden aan de Kliniek Toevlucht van Maria en, na fusie, het AZ Maria Middelaes.

Sinds eind 2005 is Dokter Verstraete op rust en heeft hij meer ruimte en tijd voor zijn hobby's, zoals fietsen, zeilen, tuinieren en cultuur.

Dokter Jean Pierre Yvergneaux van Sint-Martens-Latem – Chirurg



Dokter Yvergneaux studeerde aan het Sint-Barbaracollege en promoveerde tot arts aan de RUG, om zich vervolgens o.m.

in het buitenland (Frankrijk en de USA) verder te specialiseren in heelkunde en digestieve heelkunde.

Hij was jarenlang diensthoofd heelkunde in het AZ Sint-Lucas (toenmalig AZ Heilige Familie).

Hij behaalde in 1979 aan de RUG de graad van Geaggregeerde voor het Hoger Onderwijs in de Heelkunde.

Hij was stagemeeester erkend voor Basis- en Hogere Opleiding in de Heelkunde.

Hij was lid van de Nederlandstalige Kamer van de Erkenningscommissie Heelkunde, lid van het Bureau van de Groepering der Belgische Specialisten (GBS) als provinciaal afgevaardigde, lid van het Bureau van het Consilium Chirurgicum Belgicum.

Dokter Yvergneaux heeft meer dan 100 wetenschappelijke publicaties op zijn naam in de meest vooraanstaande internationale tijdschriften. Hij verleende tevens zijn medewerking aan verschillende handboeken: 'La Chirurgie Hépatique' (Et. Yvergneaux, A. Bremer); 'De Sphincter of Oddi' (Delmont ed. Kerger, Basel 1977); 'Encyclopédie Médico-Chirurgicale', Tome Chirurgie Foie Voies Biliaires; 'Essential Surgical Practice' (Wright edit., Bristol London, Boston 1982).

In 1993 was hij verslaggever voor het Jubileumjaar "Honderd Jaar Belgisch Genootschap voor Heelkunde" ('Pitfalls in Laparoscopic Cholecystectomy', 1993).

Dokter Yvergneaux heeft nog steeds een privé praktijk in de digestieve pathologie te Gent. Zijn interesses gaan uit naar sportvissen in binnenwateren en op zee, vliegvisserij en plastische kunsten met specialisatie in Lamaïstische Kunst (Tibet, Himalaya).

*
* *

Met genoegen werd door de jubilarissen ingegaan op het voorstel van onze voorzitter om een **beknorte boodschap voor de jeugd** en een woordje van bemoediging te formuleren vanuit hun jarenlange ervaring.

Wat nu volgt is een bloemlezing van de reactie van onze jubilarissen :

"Jonge collegae, jullie hebben het gehaald : het zo begeerde diploma, een jeugddroom die in vervulling is gegaan. De door jullie gekozen weg zal niet steeds over rozen gaan, maar hij zal in elk geval met zekerheid leiden naar voldoening, naar vreugde, naar geluk in en door je werk. Waarde jonge collegae, jullie zullen evolueren van jonge enthousiaste artsen in de geneeskunde naar maatschappelijk onontbeerlijk geachte kunstenaars van de gezondheidszorg.

Dat de collega's van de 'future' een beetje terug 'back to the basics' mogen keren: een geneeskunde, gebaseerd op een zorgvuldige anamnese, een meevoelend en gericht luisteren naar de patiënt, grondig accuraat klinisch onderzoek, indien nodig ondersteund door nuttige, maar geen overvloedige of overbodige technische hulpmiddelen om te komen tot een gefundeerde behandeling.

Onze jubilarissen poneren dat kennis buiten het vakgebied, luisterbereidheid en aandacht voor de vele lagen waarin de patiënt zich kwetsbaar voelt, waardevol zijn om gericht te kunnen zoeken en de gehele patiënt tot herstel te brengen.

Onze jubilarissen achten het van belang dat de jonge generatie ook zorg voor zichzelf draagt : neem voldoende rust en hou voldoende afstand. Een vermoeide en overspannen arts schept alleen extra problemen.

Maak van je beroep nooit je hobby! Maak evenwicht met een alternatieve hobby.

En tot slot : blijf niet alleen zitten met problemen; je collega's hebben de plicht je te helpen en bij te staan.

Wij, de jubilarissen, wensen onze jonge collegae het allerbeste ..."

Tot slot, geachte aanwezigen, wens ik graag nogmaals te vermelden dat hier vandaag ook drie collega's aanwezig zijn die **zestig jaar geleden gepromoveerd** zijn, met name **Dokter Lucie Remouchamps** uit Gent – ophthalmoloog op rust, **Dokter Gilbert Van Der Meulen** uit Knokke-Heist – huisarts op rust en **Dokter René Verbraeken** uit Hamme – huisarts op rust.

Dokter Pierre Vander Vekens

namens de jubilarissen

Geachte heer Voorzitter,
Geachte leden van de Provinciale raad der
Orde van Geneesheren,
Geachte hoogwaardigheidsbekleders,
Beste gepromoveerden en familie,

Mij valt de eer te beurt in naam van de jubilarissen, de Orde te danken voor de gewaardeerde attentie de gepromoveerden van vijftig jaar geleden en de pas gepromoveerden jaarlijks samen te brengen in een feestelijke viering.

Vooreerst wil ik de pas gepromoveerden feliciteren met hun diploma en aanmoedigen van hun gekozen richting iets te maken waarover ze binnen vijftig jaar tevreden zullen zijn.

Wat ons, jubilarissen, betreft mag ik zeggen dat wij over het algemeen met een gevoel van voldoening terugblikken over de afgelopen vijftig jaar, elk in zijn eigen discipline. Nochtans zijn wij gestart met weinig technische middelen en, voor een aantal aandoeningen, met nog beperkte wetenschappelijke inzichten. In vergelijking met de huidige verworvenheden hebben wij een hele kloof moeten overbruggen, waar wij geleidelijk in geslaagd zijn.

Zoals de collega, op deze plaats in 2006 betoogde dat de geneeskunde, zowel diagnostisch als therapeutisch, in een periode van vijftig jaar een revolutionaire ontwikkeling had ondergaan, zo kan ik anno 2011 juist hetzelfde zeggen.

Enkele voorbeelden om u in te leven in de geneeskunde van weleer zijn hier misschien op hun plaats.

- In onze cursus fysiologie hebben wij erythropoëetine leren kennen, maar onze nierpatiënten behielden de typische 'peau de chamois' kleur vanwege hun irreversibele anemie. We hebben de tijd gekend van de fenacetine-nier die bij gebrek aan nierdialyse onvermijdelijk tot de



dood leidde. Wij zelf hebben trouwens nooit een cursus nefrologie gekend. Die dateert van 1975 op initiatief van Prof. Ringoir.

- Maagulcera werden nog met maagzuurblussende poeders behandeld. Patiënten met maagbloeding en recidiverende ulcera ondergingen een gastrectomie met alle functionele gevolgen van dien.
- Een verkalkte mitralisklep werd met de vingers gekleefd door Prof. Fritz De Rom. Diezelfde hoogleraar moest de cardiologen overtuigen van het nut van coronaire overbruggingen, daar waar tot dan toe coronaire insufficiëntie enkel medicamenteus behandeld werd, zonder uiteraard ooit één infarct te vermijden.

Ik zou zo kunnen doorgaan, maar vrees dit auditorium te vervelen met al die details die uiteindelijk alleen aan ons, jubilarissen, een levendig beeld oproepen.

Zonder te willen vervallen in nostalgie of emotionele retoriek over de oude tijd, wil

ik met klem bevestigen dat wij vanuit de medische faculteit een degelijke, uiteraard tijdsgebonden, opleiding hebben gehad.

Onze professoren gaven les uit eigen kunnen en ervaring. Eén voor één waren het types van mensen, die met hun persoonlijkheid hun vak hebben gekenmerkt.

- De woorden van Prof. François dat achter ieder oog een mens schuilt zullen wij nooit vergeten.
- De vinger die Prof. Verdonck uitstak om het belang van het rectaal toucher te beklemtonen zien wij nog voor onze ogen.
- Prof. Hooft die zijn pediatrie diagnose stelde “met de handen in de zakken, zonder de hulp van oligofrene machines”, zoals hij zelf zei, heeft ons veel geleerd.
- De expectatio armata in de obstetrica, in die tijd de enige veilige en verstandige houding, klinkt nog uit de mond van Prof. Firmin De Rom.

Opnieuw kan ik zo doorgaan maar weerom vrees ik dat enkel mijn oudere collega's van al die herinneringen zullen genieten hebben. Ik weet wel dat die lessen niet steunden op 'evidence based knowledge', zoals ze heden ten dage gehuldigd wordt. Het is de continue adequate navorming die ons die wetenschap heeft bijgebracht. Nieuwe inzichten in bestaande thema's kwamen aan bod, maar ook ethische vraagstukken, waarover vroeger nooit werd gesproken, werden toegelicht. Ik denk aan euthanasie, palliatieve zorgen, sterfensbegeleiding, abortus. Ten slotte werd ook de nadruk gelegd op gezondheidseconomie met berekening van de kosten-batenefficiëntie, waar onze maatschappij zo'n nood aan heeft.

Het moment is gekomen een woord te zeggen over een heikel punt: de accreditering. Voor diegenen die het nog niet weten: de minister belooft een financiële tegemoetkoming aan artsen die gedurende één jaar een minimum aantal uren nascholing hebben gevolgd. Verleden jaar, op deze plaats, werd

het accrediteringssysteem door de toenmalige spreker ervaren als een blaam op het geweten van de arts. Naar mijn gevoel is de realiteit heel anders. Nooit werd de navorming zo intens opgevolgd als na de invoering van het accrediteringssysteem. Het ligt voor de hand dit fenomeen te verklaren, in de eerste plaats, door het minimum aantal verplichte lessen, ons opgelegd door de minister. Nochtans, met de nodige recul, kunnen we stellen dat voor de meesten onder ons het accrediteringssysteem een stimulans en een leidraad is geweest waarop we kunnen bouwen. Bovendien hebben regionale LOK-groepen, ontstaan in dezelfde geest, de artsen dichter bij elkaar gebracht hetgeen de collegialiteit ten goede is gekomen.

De pasgepromoveerden verwachten van ons een boodschap, of moderner gezegd een 'take home message'. Elk van de jubilarissen heeft, vanuit zijn eigen standpunt, zulk een boodschap geformuleerd in zijn curriculum. De samenvatting daarvan werd u voorgelezen door de Ondervoorzitter.

Persoonlijk wil ik nog even de nadruk leggen op hetgeen in die vijftig jaar in essentie niet veranderd is. Dat is de manier waarop een patiënt initieel moet worden benaderd.

De benadering van een patiënt, lichamenlijk en geestelijk steunt nog altijd op de 'colloque singulier' uit de 19^{de} eeuw. Dit wil zeggen de luisterbereidheid en de anamnese, oog in oog met de patiënt en niet de ogen continu gericht op een computerscherm.

Op het inleidend gesprek volgt een gericht klinisch onderzoek, nog altijd met onze handen en zintuigen zoals wij dat geleerd hebben in de lessen van de propedeutica. Ook al denken wij, op basis van onze ervaring, reeds van bij het eerste verbaal contact aan een aantal technische onderzoeken, toch blijft dat elementaire lichamenlijk onderzoek noodzakelijk. Het scheidt een atmosfeer van vertrouwen waardoor patiënt een voorlopige diagnose als dusdanig beter zal aanvaarden.

Volgen dan het labo, de beeldvorming, de verwijzing. Hier kan ik kort zijn, jullie kennen dat beter dan wij, want op deze gebieden is er wel veel veranderd. Wij, ouderen, hebben moeten leren dat de wetenschappelijke toepassing van de huidige geneeskunde slechts mogelijk is binnen een gestructureerd teamwork. Hiermee citeer ik de woorden van collega Raoul Haché, hier uitgesproken een paar jaar geleden.

Ik wil eindigen met uw aandacht te vragen voor twee waarheden die, los van alle technische en medisch-wetenschappelijke ontwikkeling, overeind gebleven zijn omdat ze gebaseerd zijn op het louter menselijke aspect van de arts-patiënt relatie.

- De eerste waarheid betreft het aloude adagium 'Primum non nocere', dat meer dan ooit moet worden nageleefd sinds wij beschikken over invasieve onderzoekstechnieken en krachtige medicaties met tal van, soms levensgevaarlijke, onderlinge interacties.

- Een tweede waarheid beschrijft de tekortkomingen van onze kunde als arts, geformuleerd in een licht ironische boutade : *soms genezen
vaak verlichten
altijd troosten.*

Vooral dit laatste is belangrijk. Getuige daarvan organisaties als stervensbegeleiding en palliatieve zorgen voor terminale gevallen. Maar ook dichterbij de dagelijkse praktijk, ervaart elke behandelende arts de noodzaak het leed van zijn chronische patiënt met veel geduld te ondersteunen.

Persoonlijk bezoek ik als huisarts elke zaterdagvoormiddag mijn gehospitaliseerde patiënten, die daar met veel warmte voor bedanken. Spijtig genoeg ontmoet ik in de wandelgangen slechts weinig collega's, vooral uit de jongere generaties, die daar de nodige tijd voor vrijmaken. Ook dat is geneeskunst.



Orde Geneesheren Oost-Vlaanderen

Coördinaten

	Adres	Telefoon
Veronique BAERT	9240 Zele, Lange Akker 7 W2	052/44.86.07
Michel BAFORT	9900 Eeklo, Koning Albertstraat 62	09/378.23.21
Eddy BRACKE	9890 Gavere (As), Ommegangstraat 22	09/384.15.17
Peter CASSIMAN	9320 Aalst (Nie), Terbekenstraat 40	0475/91.93.93
Jozef COESSENS	9032 Gent (Wo), Morekstraat 440	09/253.11.65
Eugeen DE BLEEKER	8300 Knokke-Heist, Steenbakkerstraat 5	
Pierre DE MAESSCHALCK	9620 Zottegem, Meerlaan 21	09/360.42.43
Paul DESMET	9700 Oudenaarde, Edelareberg 27	055/30.07.96
Léopold de THIBAUT	9000 Gent, Sint-Martensstraat 10	09/225.72.72
Frank DOUCHY	9620 Zottegem, Haagkouter 10	09/367.66.63
Raoul HACHE	9000 Gent, Huidevetterskaai 32	09/225.28.98
Marcus HAENEBALCKE	9000 Gent, Lange Violettestraat 134	09/225.89.96
Herman HOET	9750 Zingem, Dorpsstraat 2	09/384.55.66
Remi HOMBROUCKX	8300 Knokke-Heist, Zwaluwlaan 17	
Eliane LAGASSE	9620 Zottegem, Meerlaan 21	09/360.42.43
Willy LORNOY	9070 Destelbergen (He), Puntweg 1	09/252.50.60
Peter MARCOEN	9308 Aalst (Gij), Mimosastraat 87	
Walter MICHELSEN	9070 Destelbergen, Olmenlaan 11	09/238.20.38
Els PIETERS	9960 Assenede, Trieststraat 1	09/344.27.42
Robert RUBENS	9840 De Pinte, Scheldeveldestraat 28	09/282.55.88
Sofie RYCKAERT	9070 Destelbergen, Kerkkouterrede 7	09/228.56.91
Louis THIENPONT	9000 Gent, Onderbergen 63	09/224.33.90
Jan VAN ELSEN	9040 Gent (SAB), Johannes Hartmannlaan 21	09/228.37.48
Piet VAN MULDER	9200 Dendermonde, Gentssteenweg 147	052/21.13.85
Dirk VAN NIMMEN	9200 Dendermonde, Sint-Onolfsdijk 94	052/22.01.76
Eric VAN RENTERGHEM	9820 Merelbeke, Fraterstraat 49	09/230.86.68
Ann VERMEIR	9320 Aalst (Er), Kleistraat 12	
Tony VERMEULEN	9990 Maldegem, Hogenbranddreef 21 D-E	050/71.21.50

