MEDEDELINGEN

Voorwoord

Deze mededelingen zijn voor het grootste deel gewijd aan de eedaflegging van onze jonge artsen en aan de jubilarisviering van 50 jaar afgestudeerden.

Ik wil de artsen van de promotie 2018 feliciteren voor het behalen van hun diploma, en de artsen van de promotie 1968 bedanken voor de jaren toewijding aan het mooiste beroep van de wereld.
Jaren toewijding in een snel evoluerende maatschappij waar de behandeling en de zorg voor de patiënt er volledig anders is gaan uitzien.
De arts-patiënt relatie is sterk veranderd, 'mijnheer doktoor' bestaat niet meer.

GESCHIEDENIS

De geneeskunst op zich, met het belang van de patiënt als centraal uitgangspunt, vinden we door de eeuwen heen als een gouden leidraad en onveranderd item terug.
De Eed van Hippocrates, die jullie straks gaan afleggen, dateert weliswaar uit de Griekse tijden, maar het Grieks denken in de uitoefening van de geneeskunde heeft een onmiskenbare invloed gehad op onze huidige maatschappij en op het huidig medisch denken, en is daarom nog steeds een actueel gegeven.

Er zijn geen geschreven bronnen die kunnen bevestigen wanneer de mens zich voor het eerst bezig is gaan houden met het behandelen of voorkomen van ziektes, en hoe de eerste geneeskunde eruit zag. Wel is bekend dat reeds in de prehistorie men planten en kruiden gebruikte als natuurlijk medicijn.

Rond 1200 v. Chr. was in Griekenland Asklepios als arts werkzaam. Door mythe en legende werd hij in de 5de eeuw v. Chr. vergoddelijkt als de Griekse god van de geneeskunde. Er ontstonden medische scholen verbonden aan tempels en opgedragen aan de god Asklepios.

De patiënten bezochten de tempels, brachten offers ter ere van Asklepios en werden behandeld door de priesters-genezers verbonden aan deze tempels. Deze kenden de heilige geheimen der geneeskunst die zij van vader op zoon doorgaven.

ORDE DER ARTSEN
ANTWERPEN

INHOUD

1 VOORWOORD VAN DE VOORZITTER

6 VIERING EEDAFLEGGING - JUBILARISSEN
- Eedafleggers promotie 2018
- Toespraak van de eedafleggers
- Jubilarissen promotie 1968
- Toespraak van de jubilaris

26 ADVIEZEN VAN DE NATIONALE RAAD vanaf 25/08/2018 tot en met 07/11/2018

27 AANKONDIGING EN PROGRAMMA SYMPOSIUM 2019

4
2018

TRIMESTRIEEL TIJDSCHRIFT:
1 OKTOBER - 31 DECEMBER 2018
VAN EYCKLEI 37 - BUS 2
2018 ANTWERPEN 1
AFGIFTEKANTOOR:
2000 ANTWERPEN X
P509456

In de Griekse hospitaal-tempels, werden onschadelijke slangen, esculaapslangen, gehouden. Het waren heilige dieren. Zij waren één van de symbolen van de gezondheid in de oudheid.
Het symbool van Aesculapius (Asklepios) was de esculaap, zijnde een staf waarrond zich één heilige slang kronkelt.
De slang is een dier waarvan de symboliek zeer oud is en veel tegenstrijdigheid vertoont en werd altijd geassocieerd met de idee van leven en dood. Het dier kan zowel onheil als genezing brengen. Het gif van de slang leidt tot de dood, maar toegediend in kleine hoeveelheden kan slangengif een geneesmiddel zijn.
De verklaring van de esculaap als medisch symbool schuilt wellicht in de associatie van de slang met de staf. De slang symboliseerde het geneesmiddel en de staf de boom des levens, het leven dat de arts met geneesmiddelen probeerde te redden. De staf en de stok staan verder voor autoriteit, macht en waardigheid.
In 46 voor Chr in de oud-Griekse geneeskunst wordt de arts Hippocrates van Kos gezien als de oprichter van de moderne geneeskunst omdat hij niet meer aannam dat ziektes door een bovennatuurlijke macht werden veroorzaakt. Van zijn hand zijn de oude geschriften over geneeskunde waarin we zelfs individuele patiëntenfiches terug vinden en dus toen zelfs een medisch dossier werd bijgehouden.

Van hem komt de Eed van Hippocrates, waarvan de bewoording in de loop van de jaren weliswaar werd gemoderniseerd.
Hippocrates behoorde tot de aristocratische familie die gezegd werd rechtstreeks af te stammen van de god Asclepios.
De geneeskunde werd onderwezen van vader op zoon.

Het medisch onderwijs bleef sterk getekend door deze familiale en aristocratische structuren. Omdat er echter binnen de familie te weinig kandidaten waren om de medische traditie voort te zetten, konden later ook niet-leden van deze familie, maar dan mits betaling, medisch onderwijs genieten in de school van Kos.
Het is in de context van het openstellen van de school voor externe leerlingen dat de zogenoemde eed van Hippocrates diende gelezen te worden.
Het gold als een contract waarin de voor de niet tot de familie behorende leerlingen, morele en financiële garanties werden vastgelegd ten overstaan van hun leermeester.
De eed had de bedoeling de belangen en privileges van de familie van de Asclepiaden te vrijwaren op het moment dat de school werd opengesteld voor externe leerlingen, en bevatte de essentie van de plichten van de arts tegenover zijn patiënt en diens entourage.
Ook in de huidige deontologie is dit laatste een centraal gegeven.

De Hippocratische geneeskunde geeft blijk van een uitzonderlijke menselijkheid, en zelfs al heeft ze op wetenschappelijk gebied momenteel afgedaan, toch blijft ze haar waarde behouden als basis van het humanisme en van de rechten van de mens.
De arts en de patiënt bestreden samen de ziekte. Niet alleen de arts had zijn verantwoordelijkheid, maar ook de zieke had toen de plicht bij te dragen tot zijn genezing.
Naast de deontologie van de arts was er toen al een deontologie van de patiënt en zelfs van zijn entourage.

In de context van een dergelijke visie op de mens en de geneeskunde is het dat de eed van Hippocrates dient te worden gelezen.

EVOLUTIE

De arts-patiënt relatie is sterk veranderd, ‘mijnheer doktoor’ bestaat niet meer.

Dit laatste heeft niet alleen betrekking op de arts-patiënt relatie, maar ook op het artsenberoep zelf.

Dokter zijn is nu ook in officieel taalgebruik niet langer een mannenzaak meer. In wetteksten werd tot nu toe 'geneesheer' gebruikt, maar die term is door een wetswijziging in september 2017 officieel begraven en vervangen door het neutrale 'arts'. Vroeger waren er in de opleiding geneeskunde voor één vrouw meerdere mannen. Nu beginnen veel meer meisjes aan de studies dan jongens. Het beroep vervrouwelijkt al jaren.
We moeten hierbij toch benadrukken dat "De Orde der Geneesheren" zichzelf al sinds 2015 en dus ruim voor de wetswijziging, "Orde der Artsen" noemde.
De tijd van "één geneesheer/arts - één patiënt" is lang voorbij.
Er is een evolutie naar een zorg in teamverband, de ontwikkeling van zorgpaden, zorgtrajecten, met gemeenschappelijke verantwoordelijkheid van artsen, en paramedici. Hierdoor stelt zich een bijkomend probleem van o.a. beroepsgeheim, gedeeld beroepsgeheim, en discretieplicht

Er is een uiterst snelle evolutie op gebied van diagnosestelling, en van nieuwe behandelingsmodaliteiten, dankzij een evolutie in biomedische research en in technologische mogelijkheden.
We evolueren op alle gebied naar een gepersonaliseerde geneeskunde met de juiste therapie en combinatie van- voor de juiste patiënt op het juiste moment.

In dit gans plaatje worden preventie, screening en vooral sensibilisering van de bevolking meer en meer belangrijk.

Sinds 2000 met het 'human genome project' en het vergaren van de kennis van de volledige kernbasensequensies van de mens, staan we ook voor nieuwe uitdagingen op gebied van ethiek, privacy, juridische omkadering en zeer zeker op gebied van de deontologie.

De huidige zorg is gebaseerd op kwaliteitsindicatoren en is een digitale zorg geworden.
We werken met een elektronisch dossier en een elektronisch voorschrift. We communiceren digitaal en stockeren in de Cloud.
Er is E-Health (electronic) en M-Health (mobile health).
Dit heeft inderdaad het potentieel om de zorgpraktijk te transformeren en te vernieuwen, maar het moet complementair zijn aan het menselijk contact tussen patiënt en zorgverstrekker.
Anamnese en klinisch onderzoek waren, zijn en blijven nog steeds de fundamenten waarop de ganse gezondheidszorg gebaseerd is. Het uitvoeren en de mogelijkheid hebben om een goede anamnese te kunnen doen, om met de patiënt te kunnen communiceren blijft primordiaal. Een taalprobleem mag en kan hierbij niet in de weg staan.

We moeten erover blijven waken dat we niet alleen de geneeskunde beoefenen, dan wel de geneeskunst, waar de patiënt centraal staat.
Want naast de evidence based geneeskunde, is ook de psychische benadering van de patiënt een echte kunst, waardoor de genezing in niet geringe mate positief kan beïnvloed worden. Ook de ganse omkadering van de patiënt moet in rekening worden gebracht.

Niet alleen de fysische en psychische zorg van onze patiënt telt, maar ook die van onze zelfzorg. Dit draagvlak hebben we nodig.
Arts zijn is geen 9 to 5 job, maar een toewijding. Het is hierin moeilijk om een evenwicht te vinden tussen werk en privé leven.
Een arts mag ook mens zijn, en mag ook zwak zijn. Ook hier moeten we op toezien want zorgwekkend is het feit dat het aantal depressies en burn-out nog nooit zo hoog is geweest.

Want in deze snel evoluerende guidelines en digitaal gedreven omgeving moeten we als arts inderdaad ook nog optimaal gaan functioneren. Het administratief luik neemt , in bepaalde regio's en sectoren is er een tekort aan artsen. En ga zo door…

En sinds 2002 zijn er ook de rechten van de patiënt die duidelijk omschreven worden in de wet patiëntenrechten. Deze reglementering bevordert of zou moeten bevorderen het vertrouwen in -en de kwaliteit van de relatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar. De opzet is positief. Het maatschappelijk beeld is echter veranderd, is meer juridisch geworden, de patiënt eist. De patiënt heeft rechten, maar wat soms vergeten wordt ook plichten tov de arts die letterlijk ten dienste staat van de patiënt. Er is ook nog wederzijds respect.

Om hoogstaande kwaliteit van zorg te bereiken en te blijven handhaven, zijn des te meer dit respect, een optimale samenwerking en communicatie tussen ook alle zorgverstrekkers, medici en paramedici, van enorm belang. Het is belangrijk tussen zorgverstrekkers onderling, op dezelfde manier als tussen arts en patiënt en patiënt en arts.

Ook bij dit laatste wil de Orde een orgaan zijn waar artsen steeds en ten alle tijden kunnen op terugvallen.

ROL VAN DE ORDE

Een Orde moet waken over deontologie, eer en waardigheid van het beroep.

De deontologische plicht van een arts is bij wet bepaald, en loopt inderdaad samen met bestaande wetgeving.
De medische deontologie omvat basisbeginselen en gedragsregels die iedere arts in het belang van het individu en de maatschappij eerbiedigt en als leidraad neemt bij de uitoefening van zijn beroep.
De Code van medische deontologie zegt hoe dit praktisch uitvoerbaar is.
De Nationale raad stelt de Code op.
De Provinciale raad ziet toe op, en waakt over de praktische uitvoering hiervan, met mogelijk tuchtrechtelijk gevolg.

We houden ons als Orde echter meer en meer bezig met het geven van adviezen en uitvoeren bemiddeling zodat we als artsen in een goede sfeer een beste zorg voor onze patiënt kunnen geven.

In dit kader werd ook de Code van medische deontologie vernieuwd
In mei van dit jaar stelde de Nationale Raad van de Orde der artsen haar nieuwe Code van medische deontologie voor. Deze past volledig binnen de huidige tijdsgeest.
Het gaat niet langer en louter meer over het naleven van de eer en de waardigheid van het beroep.
De tekst is opgebouwd aan de hand van 4 pijlers: professionaliteit, respect, integriteit, en verantwoordelijkheid, met een centrale plaats voor de patiënt.
Deze Code is geen opsomming van wat niet mag, maar wil een goede praktijkvoering bevorderen.
Het moet de artsen tonen dat de Orde hen bijstaat vanuit een positieve benadering met als doel een kwalitatief hoogstaande uitoefening van het beroep.
Zij wil toezien op het algemeen welzijn, waken over de morele integriteit van het beroep, de correcte invulling van de professionele autonomie, de kwaliteit van de zorg op basis van de huidige wetenschappelijke kennis, het vertrouwen van de burger in de arts en de bijzondere vertrouwensrelatie van de arts met zijn patiënten.
Dit veronderstelt van de artsen beroepsbekwaamheid, empathisch vermogen, integriteit en een verantwoordelijk gedrag in het kader van ons solidariteitsstelsel.
Er is aandacht voor de gezondheid van de arts zelf met

een streven naar evenwicht tussen werk en privé. Er is het respect voor de autonomie van de patiënt waarbij deze o.a. voldoende moet geïnformeerd zijn en vrij moet kunnen toestemmen. Er is de maatschappelijke verantwoordelijkheid van de arts waarbij deze bv geen overbodige onderzoeken mag laten uitvoeren..
Er is vooral ook een positieve ingesteldheid naar kwaliteit en veiligheid toe.
Er is geopteerd voor een werkbare formule met een korte Code aangevuld met een vlotter aan te passen Compendium. Op deze manier zal sneller kunnen ingespeeld worden op noodzakelijke veranderingen om deze Code en/of zijn Compendium up to date te blijven houden.
Natuurlijk blijven de deontologische principes onveranderd.
Deontologie heeft een permanent karakter en is niet te herleiden tot artikels zoals in de wetgeving.
In het kader van de hoger aangehaalde evolutie naar een positieve ingesteldheid, naar kwaliteit, naar meer openheid en naar een ondersteuning van artsen in een ruim maatschappelijk kader, is de Provinciale Raad van Antwerpen er voor U , voor advies en om u bij te staan, en om bv. gelijk welke overeenkomsten en contracten na te kijken en een conformiteitsadvies met de bestaande deontologische regelgeving te verstrekken.

BESLUIT

Het is inderdaad een hele opdracht om momenteel nog 'geneeskunst' te kunnen blijven uitoefenen.
Maar arts zijn is toch het mooiste beroep dat er bestaat
Van belang is dat we nooit mogen vergeten dat het om een patiënt, om een mens gaat en dat we als mensen moeten samenwerken en elkaar moeten blijven respecteren.

Misschien moeten we de e van e health en de m van m health ook zien als een "E" van empathisch en een "M" van medelevend.

Geachte jubilarissen, ik wil jullie en jullie partners nogmaals bedanken voor jullie jarenlange inzet. Voor het trotseren en mede mogelijk maken van de snelle evolutie in onze gezondheidszorg en voor het overbrengen van de waarden en normen aan de jonge collega's

Beste jonge collega's, sta me toe om U veel geluk te wensen. U hebt een mooi beroep gekozen en bent erin geslaagd om uw doel te bereiken. Ik wens jullie veel voldoening in de "geneeskunst". Zorg voor uw patiënt, maar zorg ook voor uzelf.

Christel De Pooter

EEDAFLEGGERS PROMOTIE 2018

Volgende artsen verwelkomen we vanaf dit jaar van harte in het artsenkorps

ADAM Timothy
AERTS Magali
AJAJI Fatima
AKA Freya
ANDRIES Jonathan
BALLET Brice G.
BALTHASAR Yannick
BEDERT Pauline
BEHAEGHE Olivia
BERZENJI Lawek
BLANCKE Benjamin
BLANCQUAERT Hanne
BOGAERTS Quinten
BOLLAERTS Sigrid
BOLLEN Ine
BOSMANS Sander
BOUKRIT G
BRAUNS Jantine
BREUGELMANS Leen
BROUWERS Eline
BRUSSELLE Elisabeth
BRUSSELLE Nathalie
BULCKAERT Axel
BUYENS Ellis Estella
CASIER Jelena
CHARLIER Ankatrien
CLAES Tim
CLAEYS Alexis
CLAEYS Matthias
CLINCK Isabel
DAENEN Joseph
DE BAAR Myron
DE BACKER Sara
DE BELDER Emma
DE BLICK Dennis
DE BOEY Sara
DE BOODT Lauren
DE CLEENE Maud
DE CORDT Chania
DE DECKER Marjolein
DE DECKERE Stephanie
DE GRAAF Sybrick
DE HAECK Eline
DE HOUS Nicolas
DE KEERSMAECKER Shauni
DE KETELAERE Laurens
DE LA PORTE Simon
DE LA PORTE Vincent
DE LEEUW Jonas
DE MEY Jan
DE MEYER Gregory
DE MUNCK Eline
DENEWET Katlien
DE PAEPE Andreas
DE PUYDT Clara
DE PUYSSELEYR Leander
DE SCHRIJVER Lennert
DESCHUYTERE Tom
DE SMYTER Liese
DE VALENSART SCHOENMAECKERS Lorenzo
DE VOCHT Kimberley
DE WILDE Loïc
DEBIE Tycho
DEBOUTTE Isabel
DEGERICKX Robin
DELORENZI Francesco
DEMEULENAERE Margot
DEN OUDEN Lotte
DENISSEN Laurens
DEVOS Brecht Jan
DEVRIEZE Ylonka
D'HUYS Yana Marie-Christina
DJAMIN Christal
DOMEN Julie
DORPMANS Dries
DOS SANTOS SILVA Mary
DUA Cedric
EGAS Jeroen
ENGELEN Anneleen
ESSINK Eline Berendina
EVRARD Reyka
EYSKENS Margot
FONDERIE Hanne
GABRIELS Eline
GEENS Caroline Maria
GEUENS Elise
GHEYSENS Tim
GOEMAERE Jordy
Goetschalckx Lore
GOSSYE Helena
GOVAERTS Mattijs
GOVARTS Anouk
HAVERALS Lien
HEEREN Laurens
HEIRBAUT Jelena
HENDRICKX Filip
HENS Elisabeth
HENS Sebastiaan
HERBOTS Hanne
HEYVAERT Suzanne Alexandra
HOLLANTS Lenie
HOUSIAUX Evelyne
ICHAU Karlien
JACOBS Anthony
JANSEN Karen
JANSSEN Leen
JANSSEN Lore
JIMIDAR Nadeem
KEULEN Lotte
KEUSTERS Emilie

KINGET Lisa Maria
KIRAT Nesrine
KOçAK Seher
LAMBERIGTS Judith
LAMBRECHTS Sophie
LAMERS Scott
LAUWERS Manouk
LEEMANS Jolien
LEIRS Elien
LENAERTS Wouter
LEVIE Camille
LODEWIJCKX Elke
LODEWIJCKX Rani
LOOTEN Marianne Rita Yvan
MACKEN Nathalie Adelin
MAERTENS Kelly
MAES Jeroen
MALDAGUE ALEXIA Christine
MALLEGHO Caroline
MANGELSCHOTS Elias
MENDES Jasper
METSERS Sophie Joseph
MEYVIS Alexander
MICHAUX Dario
MOONS Lisa
MOORKENS Dorien Annie
MOORTGAT Elke
MORCEL Sofie
MORTIERS Xavier
OVERBERGH Carolien
PANNEEL Lucas
PEETERS charlotte
PEETERS Paulien
PEETERS Rani
QAYUMI Morsal
RAPPÉ Tine
RAEYMAECKERS Elise
ROETS Evelyne
ROSIERS Lise
RUTTEN Elke
RYCKEBOSCH Hanne
SMEETS PIETER
SMET Marie
STEGER Charlotte
STEVENS simon
TACK Wouter
TEGENBOSCH Charlotte
TOMA Nadine
THOMAS Noémie
ULICKI Michał
VAN BEDAF Marijn
VAN BOSTRAETEN Pieter
VAN BUGGENHOUT Lise
VAN DE PERCK Eli
VAN DEN BEMPT Maxim
VAN DEN BOSSCHE Laetitia Sylvie
VAN DEN BROECK Davina
VAN DEN EEDE Nick
VAN DEN EYNDE Pieter-Jan
VAN DER AUWERA Niels
VAN DEN SANDE Annelies
VAN DONINK Senne
VAN DROM Dorien
VAN ENGELAND Maarten
VAN EYCK Lisa
VAN GEENHOVEN Timothy
VAN GESTEL Pieter-Jan
VAN GEYT Mathias
VAN GOETHEM Julie
VAN HATTEM Jessica
VAN HAVER Anne-Sophie
VAN LOON Johanna
VAN LOOY Eveline
VAN MALDEREN Kathleen Johanna
VAN MEENSEL Mira
VAN OFFEL Steven Eduard
VAN PARIJS Han
VAN RAFELGHEM Babette
VAN STEEN Roanne
VANBECELAERE Lukas
VANDENBERG Louise
VANDEPAER Laurien
VANGRIEKEN Carmen
VANDEZANDE Jellinde
VANHAMEL Jef
VANHOORENBEECK Sara
VERBEECK Margot
VERBIEST Stijn
VERELST Michelle
VERFAILLIE Emma
VERHEYEN Stien
VERMEIREN Eline
VERNIEUWE Eline
VERSCHAEVE Marie
VERWAEST Saartje
VERWILLIGEN Lotte
VISKENS Karolien
Vleugels Karolien
VUYLSTEKE Axelle
WANDELSECK Annelize
WILMS Jonas
WITTERS Manuel
WITTESAELE Winston
WUYTS Elise

TOESPRAAK VAN DE EEDAFLEGGERS

Dr. Steven Van Offel (ASO interne geneeskunde) en Dr. Xavier Mortiers (ASO urologie)

Steven: Beste collega's, beste vrienden en familie

Met dit eeuwenoude ritueel van de eedaflegging, treden we in de voetsporen van de vele artsen die ons zijn voorgegaan. De geneeskunde kent een lange geschiedenis, van honderdduizenden geëngageerde mannen en vrouwen die zich hebben ingezet voor hun patiënten met de middelen die ze hadden. De medische wetenschap heeft de voorbije decennia een enorme evolutie doorgemaakt. Een evolutie die zich nog volop zal verderzetten. Bij deze mijlpaal aan het begin van onze carrière, willen even vooruitblikken op wat ons als artsen van morgen te wachten staat.

Een eerste belangrijke evolutie, zijn de toenemende technologische mogelijkheden in de diagnostiek. Terwijl men eeuwenlang enkel diagnoses kon stellen met anamnese en klinisch onderzoek, leven we vandaag in een weelde van aanvullende technische onderzoeken. We kunnen binnen het uur een uitgebreid labo hebben en we hebben toegang tot een breed scala aan hoogtechnologische vormen van beeldvorming. Maar in al die weelde schuilt ook een valkuil: het kan leiden tot intellectuele luiheid van de arts. Hoe innovatief de biomarkers ook zijn, hoe gedetailleerd de nieuwste scanners, uw anamnese en uw klinisch onderzoek zullen altijd de hoeksteen van de diagnostiek blijven. Om richting te geven aan het verder aanvullende onderzoek en om afwijkende labo-uitslagen en radiologiebeelden in hun klinische context te kunnen interpreteren. Een goede anamnese afnemen en een patiënt goed klinisch onderzoeken horen bij de moeilijkste zaken binnen de geneeskunde. Maar het zal alleen maar aan belang winnen. Enkel dit zal maken dat we als artsen niet te vervangen zijn door een computer.

Xavier: Mogen we naast evoluties ook spreken over revoluties die eraan zitten te komen voor onze generatie? Niet alleen binnen de diagnostiek, zoals Steven reeds aanhaalde, maar ook binnen de therapeutische opties waarover we beschikken en zullen beschikken. We staan voor de ongelooflijk boeiende uitdaging om om te gaan met dingen die we ons nu amper kunnen inbeelden. Binnen de urologie denk ik bijvoorbeeld aan de robotchirurgie. Opereren wij nog over pakweg 20 jaar of is het dan de robot die het van ons overneemt? Bij de transplantatiegeneeskunde denk ik aan het 3D-printen van organen. Evolueren we naar een overschot aan organen? Dat we misschien zelfs kunnen kiezen uit het beste orgaan met enkele geweldige 'features' zoals we nu een smartphone kiezen? Zullen we op basis van een simpele bloedname en DNA-analyse hierop kanker 100% kunnen behandelen met een zeer gericht en specifiek chemotherapeuticum? Of kunnen we dat slechte gen er gewoon uit knippen? Maar ook nanobots, kleine robotjes, injecteren in ons bloed wordt toekomstmuziek. Naast een ongelooflijke uitbreiding van ons behandelingsarsenaal brengt dit een heleboel ethische kwesties met zich mee. Maar hierover alleen het volgende: hoe wil jouw patiënt behandeld worden en waar liggen je grenzen als behandelend arts? Allemaal ongelooflijk boeiende vragen waarop we nu niet direct een pasklaar antwoord hebben. Net als op de vele vragen waarmee patiënten nu op ons afkomen in ons prille artsenbestaan. Hoe vaak heb je al niet aan de verpleging op je afdeling gevraagd "En hoe pakken jullie dit nu meestal aan?", om dan daarna goedkeurend in te stemmen met dit beleid. Ook multidisciplinariteit zal alleen maar aan belang toenemen in de komende jaren.

Steven: Ook de arts-patiënt relatie is onderhevig aan grote veranderingen. De tijd van meneer doktoor die autoritair een beleid opdrong, ligt gelukkig ver achter ons. Maar helaas moeten we vandaag vaststellen dat er steeds meer patiënten zijn die niet mee willen gaan

in een horizontale arts-patiëntrelatie. Die zich er ten zeerste van bewust zijn dat ze als patiënt rechten hebben, en er haast d 'office van uitgaan dat aan die rechten niet voldaan zal worden. Die hun arts reduceren tot een product dat geconsumeerd kan worden. Patiënt wordt koning. Op zich is er niets mis met mondige patienten, maar de toon bepaalt de muziek. Hoe zullen we als artsen van morgen omgaan met vooringenomen, dominante patiënten? Dreigen we ons handelen aan te passen van "het goede doen" naar "datgene doen waarmee we juridisch het beste zijn ingedekt"? Ik denk dat we te allen tijde moeten vermijden dat we evolueren naar Amerikaanse toestanden, waarbij patiënten niet langer als patiënten worden behandeld, maar als een potentiële juridische klacht. In de arts-patiëntrelatie van morgen, zal wederzijds vertrouwen belangrijker zijn dan ooit.

Xavier: Naast vertrouwen zal ook zelfzorg een belangrijke plaats moeten krijgen in onze carrière. In de "Code van medische deontologie" lezen we zaken als: "De arts gaat empathisch, attent en respectvol om met elke patiënt." en "De arts eerbiedigt de menselijke waardigheid en de autonomie van de patiënt.". Maar sinds mei 2018, toen er een vernieuwing van de deontologische code werd uitgebracht, kunnen we in hoofdstuk 1, artikel 10 ook het volgende lezen: "De arts heeft aandacht en zorg voor zijn eigen gezondheid. De arts streeft naar een evenwicht tussen zijn beroepsactiviteiten en zijn privéleven.". En een studie die door de Mayo Clinic in 2016 werd gepubliceerd, toonde aan dat van de 7000 deelnemende artsen er 54% minstens 1 symptoom vertoonde van burn-out in vergelijking met 45% enkele jaren eerder. Een aanpassing van de Code was dus al een grote stap in de goede richting. Maar laat ons eerlijk zijn: 54% dat is meer dan helft van de aanwezigen in deze aula! De tevredenheid over de work-lifebalance staat op een laag pitje. Laat ons voor elkaar zorgen zodat we er niet alleen voor staan als het

eens wat moeilijker gaat. Geniet van de kleine dingen die je innerlijke mens versterken. Samen zorgen we voor een betere zorg voor onszelf en elkaar en vooral voor onze patiënten voor wie we vandaag onze eed hebben afgelegd en gezworen hebben ons te geven voor ieders gezondheid.

Laat mij toe te eindigen met het volgende: dank aan alle ouders, broers en zussen, partners, honden en katten die de afgelopen jaren ons door dik en dun gesteund hebben, die dat traantje tijdens de blok gedroogd hebben en door wie we vandaag mogen stralen als trotse, kersverse leden van de Orde der Artsen hier in Antwerpen. Proficiat aan iedereen en geniet van het mooiste beroep dat er bestaat!

Met dank voor uw verwijzing. ... Oh nee, dat komt uit een andere brief. Het ga jullie goed!

VIERING JUBILARISSEN PROMOTIE 1968

Wij danken volgende jubilarissen voor hun jarenlange inzet:

DR. BOERMEESTER WALTER

Walter is 50 jaren huisarts, waarvan 20 jaren in duo-praktijk met Desiré De Cleene in Kapellen. De overige jaren werkte hij in residentie Zilverhof met rijke Nederlanders en verslaafde golfspelers. Waarschijnlijk is dit besmettelijk want ook hij is beginnen golf spelen tot in Marbella toe.

DR. BOGAERTS MARC

Marc is geboren te Lier en gehuwd met Madeleine Vander Hulst. Hij studeerde aan de K.U.L. en specialiseerde in de neuropsychiatrie. Nadien vestigde hij zich in Turnhout. Hij had vooral interesse voor Parkinson en Alzheimer en heeft jarenlang gewerkt in een instelling voor volwassen mentaal gehandicapten. Tijdens zijn pensioen is hij lessen Italiaans gaan geven.

DR. BORMS TONY

Tony is geboren te Bornem en studeerde geneeskunde te Namen en Leuven. Zijn opleiding orthopedische heelkunde genoot hij in de St. Camilluus kliniek te Antwerpen, waar hij nadien bleef werken alsook in de St. Bartholomeuskliniek te Merksem, St. Jozefkliniek te Bornem en Jan Palfijn te Merksem, waar hij diensthoofd was. Hier deed hij donderdag vrije raadpleging van 14 tot 22 uur en kreeg van een patiënt om 21.30 uur een gebreide hoofdmuts met de woorden: “a.u.b. doctoor, dit heb ik voor u deze namiddag in uw wachtzaal gemaakt. Bedankt om mij nog te helpen.”

DR. BOSSAERT LEO

Leo is geboren in Sint-Niklaas op 17 juni 1943 in een gezin van 6 kinderen.

Hij studeerde af aan de R.U. Gent in het woelige jaar 68. Tijdens zijn opleiding in de cardiologie in Gent en een studieverblijf in Londen, nam hij actief deel aan de explosieve ontwikkeling van electrofysiologie, pacing, holtermonitoring, echocardiografie, hemodynamische monitoring, reanimatie en thrombolyse.

Na zijn erkenning in de Cardiologie in 1973 migreerde hij naar de piepjonge Universiteit Antwerpen met St Vincentius als ziekenhuisstandplaats. In 1979 werd hij benoemd tot diensthoofd van de dienst Intensieve Zorg in het kersverse UZA. Samen met zijn collega’s uit Gent, Leuven, Brussel en Luik gaf hij mee vorm aan de gloednieuwe discipline Intensieve Zorg.

Tijdens zijn academische loopbaan, stond hij in voor het onderwijs in de urgentiegeneeskunde en acute cardiologie. Hartstilstand en Reanimatie was de rode draad doorheen zijn hele professionele loopbaan. Hij realiseerde mee de Europese richtlijnen voor Reanimatie die vandaag in nagenoeg alle Europese landen de standaard zijn.

Hij is gelukkig getrouwd en woont met zijn lieve echtgenote, Jeanine Vanderstraeten, in Boechout. De 6 kinderen en 11 kleinkinderen voelen zich daar ook best thuis.

Na zijn emeritaat in 2008 blijft hij nog betrokken in de werking van de Europese Reanimatie Raad en aanverwante wetenschappelijke activiteiten. Maar hij heeft nu ruim de tijd, ondanks de onvermijdelijke ouderdomskwaaltjes, voor echtgenote, kinderen, kleinkinderen en familie, voor de tuin en voor verblijven aan zee, voor lezen, fietsen, koken en muziek; en dat stemt hem heel tevreden.

DR. COECK WILLIAM

William is geboren te Boom, studeerde geneeskunde te Leuven en pediatrie te Eindhoven. Na zijn opleiding verbleef hij nog enkele jaren op de dienst neonatologie van het Binnenziekenhuis en werd nadien diensthoofd op de kinderafdeling in de H. Familiekliniek te Reet en A.Z. Den Brandt te Boom.

DR. CHAULIAC ROLAND

Roland is geboren op 10 juni 1940 in het toenmalig moederhuis van de Pieter van Hobokenstraat te Antwerpen. Hij groeide op in de 'Seefhoek', een volkse buurt waar de kinderen nog op straat konden spelen. Zijn ganse schoolloopbaan bracht hij door op het Sint-Jan Berchmanscollege. In '59 begon hij zijn studies voor geneeskunde aan de KUL. Zijn stage deed hij in Antwerpen bij iconische figuren zoals dokter Uyttenbroek Rombouts en Fornhoff een pionier van de vaatchirurgie. In 1969 vestigde hij zich als huisarts op de Gitschotellei in Borgerhout en in '81 verhuisden ze naar de Jupiterstraat in Berchem. Ondertussen werd hij ook actief als schoolarts eerst in het medisch centrum in de Sint Willibrordusstraat, later ook op de luchtbal en later op het CLB in Berchem. Hij stopte als schoolarts in 2003 en als huisarts in 2006. Nu houd hij zich bezig met tuinieren, fietsen en de opvang van de kleinkinderen.

DR. DAENEN JEAN-PIERRE

Jean-Pierre is geboren te Zichen-Zussen-Bolder en studeerde biologie en filosofie te Leuven. Tijdens zijn legerdienst bekeerde hij zich tot de geneeskunde en verdeelde zijn tijd tussen de militaire verplichtingen en de geneeskunde cursussen. Hij is daarna huisarts geworden in een drugpraktijk met zijn schoonvader te Wilrijk. Zijn vrije tijd verdeelt hij nu tussen zijn zes kleinkinderen en fietstochten maken.

DR. DE CEULAER GILBERT

Gilbert volgde in 1961 zijn vriendin (nog steeds zijn vriendin, maar nu ook al 52 jaar zijn echtgenote) naar de universiteit Gent om geneeskunde te studeren. Hij promoveerde in 1968. Specialisatie Radiologie in het Gentse - toenmalige "Academische" - ziekenhuis, later ook bij Dr. (toen nog niet Professor) A. De Schepper. Nadien was hij radioloog in de Gasthuizen van Antwerpen, vervolgens in het Geneeskundig Centrum DKM in Mortsel, deeltijds ook consulent aan het UZA. Een poging om de polikliniek te redden, mislukte en werd gereduceerd tot private praktijk aan de Fruithoflaan in Berchem. Zijn hobby's zijn vliegen (tot enkele jaren geleden, op beroepsniveau), computeren en poging tot golf.

DR. DE RIDDER FRANK

Frank is geboren als volbloed Sinjoor en studeerde geneeskunde te Gent. Nadien begon hij een private praktijk als algemeen geneeskundige en werkte tevens bij het OCMW in de dienst interne geriatrie van het St. Elisabethziekenhuis en werd diensthoofd van de extra murale dienst voor geriatrie van het Zorgbedrijf. Hij stond tevens aan de wieg van HAVAC en ACKA. Nu vult hij zijn dagen met zijn kleinkinderen, zeilen, Italiaans en oldtimers.

DR. DE SCHRIJVER DIRK

Dirk is geboren te Beveren-Waas en studeerde te Leuven en genoot zijn opleiding gynaecologie bij Fr. Uyttenbroek en aan de klinieken Erlangen en Heidelberg in Duitsland. Hij heeft de gynaecologie in extenso mogen uitvoeren van fertiliteit tot oncologie in St. Augustinus en Camillus en later in St. Jozef te Mortsel. Met langdurige compagnon de route G. Albertyn was hij onderweg met één van de eerste portable realtime echografie in Antwerpen. Nu geniet hij vooral van zijn tuin en lectuur.

DR. DE SMEDT ALFONS

Dr. Alfons De Smedt werd geboren te Mechelen op 11 juli 1943. Na de Grieks-Latijnse humaniora in Het Heilig Hartcollege te Tervuren, startte hij de studies geneeskunde aan de K.U.Leuven, waar hij in juli 1968 promoveerde tot doctor in de geneesheel- en verloskunde. Onder leiding van professor Lacquet volgde hij een opleiding in de algemene chirurgie, gevolgd door een subspecialisatie orthopedie onder leiding van professor Mulier. Na zijn opleiding richtte hij de afdeling Orthopedie op in het toenmalig Sint-Jozef ziekenhuis te Mechelen en werd er diensthoofd Heelkunde, functie die hij ook waarnam in het fusieziekenhuis Sint Maarten tot aan zijn pensioen in 2008.

De vrije tijd wordt opgevuld met tuinieren en imkeren.

DR. HOUTTEQUIET INGRID

Dr. Ingrid Houttequiet werd geboren te Brussel. Zij deed haar middelbare studies in het Maria-Boodschap lyceum te Brussel. Ze promoveerde tot dokter in de genees-heel- en verloskunde aan de K.U.Leuven in juli 1968 en werd geneesheer-specialist in de ophtalmogie in juli 1972. Naast haar privépraktijk te Mechelen werkte ze in de dienst oogziekten van de K.U.Leuven als consulente gedurende 33 jaar. In die tijd was ze lid van het bestuur van de Belgian Society of Contact Lenses and refractive Surgery (SOBEVECO-BSCRS), alsook vertegenwoordiger van België in de European Contactlens Society (ECLSO).

DR. DE VEL ROMAIN

Dr. Romain De Vel werd geboren te Deurne op 27 januari 1944 als zoon en kleinzoon van een geneesheer.

Na de humaniora in het Jezuïetencollege aan de Frankrijklei te Antwerpen volgden de kandidaturen geneeskunde in Namen en de doctoraten aan de

K.U.Leuven aangevuld met specialisatie radiologie KUL .Hij was vele jaren radioloog in het ziekenhuis H. Familie te Reet (Rumst) en privaat praktijk te Antwerpen en vervolgens radioloog in St. Augustinus te Wilrijk.

DR. DRIESSENS FRANS

Dr. Frans Driessens werd geboren op 9 februari 1933, en groeide op in Oost-Nieuwkerke, in West Vlaanderen, in een gezin met acht kinderen. Lager onderwijs werd georganiseerd In geïmproviseerde schoollokalen (meestal garages van particulieren) omdat de bezetters de gemeentelijke school hadden opgeëist. Na twee jaar Grieks-Latijn in het Klein Seminarie van Roeselare, werd nog drie jaar vakschool gelopen in Namen waar een diploma van uurwerkmaker behaald werd in 1950.

Tot 1961, bij de start van de studie geneeskunde, werden uurwerken hersteld, de verplichte legerdienst van 18 maand vervuld, en werkte hij gedurende 4 jaar in Kasai in Belgisch Congo. Na het behalen van een diploma voor de middenjury werd de studie geneeskunde in 1961 gestart aan de R.U.Gent om te promoveren in het roemrijke jaar 68 en een huisartsenpraktijk te beginnen in een randgemeente van Brugge.

Tien jaar later werd hij medewerker bij Janssen Pharmaceutica tot aan het pensioen op 62 jaar.

Het 'zwart gat' is hij niet tegengekomen. De vrije momenten werden opgevuld met diverse sociale activiteiten en tuinieren.

Uiteraard kijkt hij terug op een leven vol verrassingen, mooie en dramatische belevenissen. Momenten of dagen beschikbaar voor hobby's waren eerder zeldzaam.

DR. FOSSION ERIC

Eric is geboren te St. Truiden en studeerde aan de universiteit van Namen en Leuven en behaalde ook een licentiaat in de tandheelkunde met vervolgens nog specialisaties algemene heelkunde bij prof. Lacquet, plastische reconstructieve heelkunde in Salisbury en Londen, en stomatologie, maxillo faciale heelkunde bij prof. Bossuyt te Leuven. Eric werd hoogleraar aan de K.U.L., lid van de Raad voor heelkunde en lid van de medische raad. Van 1994 tot 2011 was hij ook actief in het Middelheimziekenhuis en vervolgens nog een jaar in het UZ Brussel, Jette.

Hij was gastdocent te Zaïre en Rwanda en lid van allerhande heelkundige en oncologische verenigingen. Sinds 2003 is hij rustig thuis en geniet van vakanties in Senegal.

DR. GEMOETS WILFRIED

Wilfried is afgestudeerd te Leuven en nog steeds actief als huisarts te Wijnegem. In zijn vrije tijd tennist en fietst hij.

DR. GOOSSENS TONY

Toon is geboren te Itegem en studeerde te Leuven. Hij huwde Nadia Van Camp en vestigde zich kort als huisarts te Nijlen. Nadien werkt hij drie jaar bij Roche en 16 jaren bij Janssen Pharmaceutica. Tien jaar lang was hij ook een vertrouwd gezicht op televisie als medepresentator van "Gezondheidsmagazine" en "Over mijn lijf" bij de toenmalige BRT. Ondertussen bleef hij praktiserend arts te Beerzel bij Putte met een bijzondere interesse voor sportgeneeskunde, daar hijzelf ook een wielercarrière had. Toon is tevens auteur o.a. over 'De vrouw in ons', een boek dat de hedendaagse wetenschappelijke kijk op vrouw en vrouwelijkheid toegankelijk maakt voor het grote publiek. Tenslotte is hij musicus, songwriter met een CD 'Over de liefde'.

DR. GRIETENS TONY

Dr. Tony Grietens werd geboren in Meerhout. Na de Grieks-Latijnse humaniora op het Sint Aloysiuscollege in Geel studeerde hij geneeskunde aan de K.U. Leuven. Daarna startte hij een huisartsenpraktijk in Turnhout waar hij werkzaam was tot aan zijn pensioen in 2006.

DR. HUBENS HUBERT

Hubert is geboren te Antwerpen op 12.10.1943. Hij ging 6 jaar naar de universiteit van de ULB en het laatste jaar volgde hij bij de VUB, om een tweetalig diploma te bekomen. Hij is afgestudeerd met de grootste onderscheiding. Specialisatie inwendige ziekten in de dienst interne, eerst in Stuivenberg en nadien in het A.Z. Middelheim. Nadien dienst gastro-enterologie. Zijn verdere carrière was in het A.Z. Middelheim, evoluerend tot diensthoofd gastro-enterologie. Na het stopzetten van zijn klinische werkzaamheden oefent hij hobby's uit, zoals fietsen, zwemmen, wandelen en lezen. Hij houdt zich ook bezig met het onderhoud van zijn tuin in zijn 2e verblijf in de Ardennen.

DR. JANSSENS DIRK

Dirk is geboren te Gent en huwde in Turnhout Ingrid Notenbaert. Zijn basisopleiding volgde hij te Namen en Gent en specialiseerde zich in de gynaecologie te Gent. Nadien vestigde hij zich te Turnhout in associatie met Nand Peeters. Naast zijn praktijk was hij tevens klinisch onderzoeker en consulent aan U.Z.A. Samen met Erik Snauwaert bouwde hij de stadpraktijk Broedersstraat op.

DR. JASPERS TILLY

Na het Koninklijk Atheneum te Maaseik, haar geboorteplaats in 1942, ging dr. Jaspers naar Leuven geneeskunde studeren. Ze leerde er een studiegenoot, eveneens van de Maaskant, beter kennen. Ze werden verliefd en huwden in 1965. In 1967, haar voorlaatste jaar, kenden ze het geluk hun zoontje te mogen verwelkomen. In 1968 studeerde ze af en ze vestigden zich in Dilsen waar haar echtgenoot een huisartsenpraktijk opende. In 1970 werd hun lief dochtertje geboren. In 1971 verhuisde ze met haar 2 kinderen naar Sint-Niklaas waar ze arbeidsgeneesheer werd bij Intermedico.

Deze specialisatie bleek haar roeping te zijn, want ze heeft het met hart en ziel gedaan. Vanaf 1976 kon ze dit in Mol en Geel verderzetten tot aan haar pensioen in 2005. Ze eindigde als adjunct geneesheer-directeur bij Gedilo-IK voor de afdeling Geel. Ondanks het single zijn geniet ze van het leven als moeder, grootmoeder en met haar vriendenkring.

DR. JASPERS WALTER

Dr. Jaspers werd geboren in Mol op 3 juli 1943. Na tien maanden verhuisde hij naar Hombeek. Hij studeerde Grieks-Latijnse in het St. Rombouts-college te Mechelen

Na het beëindigen van de studies geneeskunde in 1968, na de woelige jaren in Leuven, vestigde hij zich als huisarts in Hombeek.

Hij bleef sociaal actief in het jeugdwerk, de politiek en was gedurende meer dan dertig jaar clubarts van KV Mechelen.

Hij is momenteel nog actief als huisarts in een “afbouwsysteem”.

DR. LINCLAU LUC

De dokter volgde Grieks-Latijn in het ‘O.L. Vrouwecollege’ te Oostende. Nadien geneeskunde aan de KULeuven. Assistent algemene chirurgie en assistent plastische chirurgie in de ‘Sint-Maartenskliniek’ te Kortrijk (momenteel: ‘AZ Groeninge’) en het ‘Heilig-Hartziekenhuis’ te Roeselare (momenteel: ‘AZ Delta’). Klinisch assistent orthopedie en traumatologie, hoofdassistent orthopedie, In het ‘Wilhelmina Gasthuis’ en ‘Binnengasthuis’, Universiteit van Amsterdam (momenteel: AMC Amsterdam). Hij was docent aan de ‘Academie voor Fysiotherapie Jan van Essen’ te Amsterdam, momenteel: ‘Hogeschool van Amsterdam’ (HvA).

Daarnaast was hij wetenschappelijk hoofdmedewerker in het ‘Academisch Medisch Centrum’ Amsterdam (AMC), Universiteit van Amsterdam. Hij was oprichter en diensthoofd van de afdeling orthopedie en reumachirurgie in het ‘Slotervaartziekenhuis’, Gemeente Amsterdam (momenteel: ‘MC Slotervaart’), alsook orthopedisch consulent bij het ‘Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis’ (oncologie) en ‘Verpleeghuis Slotervaart’, Amsterdam.

Tot slot was Orthopedisch chirurg in de ‘Eeuwfeestkliniek’ Antwerpen, momenteel: ‘AZ Monica’ (1986-1998 Diensthoofd chirurgie, 1987-1993 Voorzitter Medische Raad).

Zijn hobby’s zijn fietsen, golfen, wandelen, reizen e.a.

Hij is sinds 2013 lid van de Raad van Bestuur van het ‘WoonZorgCollectief’, ‘VZW Compostela’.

DR. MORTELMANS LIEVEN

Lieven is geboren te Antwerpen en studeerde aan de V.U.B. Hij specialiseerde zich in de radiologie aan het Brugmannziekenhuis te Brussel en het Bunge instituut. Hij startte als radioloog in het Brugmannziekenhuis en vervolgens in het A.Z. V.U.B. te Jette en het A.Z. Middelheim waar hij eindigde als diensthoofd.

Hij was stagemeester voor VUB, U.I.A. en K.U.L.

Hij heeft een hele evolutie in de radiologie kunnen meemaken. In 1968 huwde hij Hilda Van Nuffel.

DR. ONSEA JOZEF

Seppe is geboren te Oelegem en studeerde te Leuven. In 1968 huwde hij Jacqueline Houet en specialiseerde zich in de chirurgie in het Binnenziekenhuis te Eindhoven, waarna hij zich vestigde te Turnhout.

Hij verkreeg nog een certificaat in microchirurgie en urgentie-geneeskunde. Nu houdt hij van fietsen en gitaarspel.

DR. PIESSENS FRANS

Frans is een manenblusser, dus Mechelaar en studeerde geneeskunde te Namen en Leuven. Nadien was hij zes maanden assistent inwendige ziekten en vervolgens specialiseerde hij zich in de neurologie in Amsterdam bij prof. Biemond en in de psychiatrie te Lovenjoel. Tevens deed hij wetenschappelijk onderzoek in het Bunge instituut bij prof. Löwenthal. Frans had een privépraktijk te Mechelen, was consulent in het ziekenhuis te Willebroek en diensthoofd neurologie in St. Norbertus te Duffel. Hij was ook secretaris van de vereniging van Vlaamse zenuwartsen. Nu geniet hij van zijn tuin en af en toe een glaasje Rioja.

DR. PROOST HENRI

Henri volgde Grieks-Latijn in het St Jozefcollege te Turnhout. Hij is als arts afgestudeerd aan de KUL in 1968 en deed nadien een postgraduaat Opleiding gerechtelijk expert RUG 2008.

Hij was actief als huisarts tot 2013, gelijktijdig actief als verzekeringsarts en gerechtelijk expert van 1971 tot heden.

Actief betrokken bij huisartsenopleiding en oprichting ICHO, tot 2007.Was in die periode 10-tal jaar werkzaam als docent aan het Nederlands Huisartsengenootschap bij het geven van cursussen in consultatievoering. Hij introduceerde dit nadien -via WVVH- in Vlaanderen.

Voldoening in het feit dat hij als huisarts patiënten mocht zien die voor hem door zijn vader en na hem door zijn dochter als huisarts opgevolgd werden.

Hij houdt zich nu vooral bezig met zijn kleinkinderen en tuineren, samen met zijn echtgenote.

DR. ROELS MARC

Marc werd geboren te Antwerpen in Sint Camillus, volgde zijn humaniora in het O.L.V.-college te Antwerpen en het Klein Seminarie te Mechelen, en werd Doctor in de genees-,heel- en verloskunde aan de K.U. Leuven,

Zijn medische activiteiten zijn gestart in de Kliniek voor Ongevallen te Antwerpen om daarna als geneesheer-hygiënist in de arbeidsgeneeskunde aan de slag te gaan bij Fabrimetal. Hij bekwaamde zich in de anesthesiologie bij prof. Hanegreefs in Stuivenbergziekenhuis en bij prof. Van de Walle in Leuven. In 1973 werd hij benoemd als anesthesioloog in C.O.O. Antwerpen. nadien O.C.M.W en ZNA. Met spijt in ’t hart is hij gestopt in 2012.

Hij was ook gedurende 25 jaar bestuurslid van de Antwerpse VERANTARE (vereniging van anesthesisten-reanimatoren).

In zijn vrije tijd voetbalde hij bij o.a. Aesclepios, en is nu een trouwe Antwerpen supporter. Hij kookt, leest en tuiniert graag maar is vooral supporter van de kleinkinderen die erg actief zijn op het hockeyterrein en waarbij 2 stuks het reeds gebracht hebben tot jeugdinternationals.

Daarnaast is hij als nuttig tijdverdrijf nog actief als arts bij Ambuce voor repatriëring van patiënten uit het buitenland naar België en Nederland.

DR. ROMBOUTS FRANS

Dr. Frans Rombouts werd geboren te Vlimmeren op 8 mei 1942. Hij volgde Grieks-Latijnse humaniora in het Klein Seminarie te Hoogstraten. In 1968 behaalde hij het diploma geneeskunde aan de K.U. Leuven. Hij is nog steeds werkzaam als huisarts in Arendonk.

DR. RUTTEN JACQUES

Jacques is geboren te Turnhout en studeerde geneeskunde te Namen en Leuven. Hij specialiseerde radiotherapie-oncologie en nucleaire geneeskunde aan de K.U.L. en nadien te Parijs in het instituut Curie en Gastave-Roussy. Hij startte een dienst te Turnhout en was ook ondervoorzitter van de medische raad. Hij was voorzitter van de Belgische Vereniging voor Radiotherapie en oncologie. Tot 2017 was hij auditeur van het Nederlands Instituut voor accreditatie in de Zorg.

DR. SCHROOTEN PETER

Peter werd geboren op 14 november 1942, studeerde geneeskunde aan de K.U. Leuven en is gehuwd met Hildegarde Van Dingenen die na enkele kandidaturen geneeskunde en verpleegkunde afstudeerde als klinisch laborant. Samen hebben ze 2 zonen. Hij vestigde zich als huisarts in Boom waar zijn echtgenote zorgde voor het onderzoek van de bloedmonsters. Hij was ook actief in het bejaardentehuis in Boom en bij de RVA in Boom en Antwerpen. Na een twintig tal jaren praktijk belandde hij bij Janssen Pharmaceutica waar hij een hoge functie bekleedde en vele voordrachten bijwoonde in het buitenland. Daarna schreef Dr. Schrooten nog heel wat publicaties en reportages voor Artsenkrant. Hij was ook een begenadigd spreker die voordrachten gaf zowel in het binnenland als in het Oosten. Sinds een viertal jaar hebben ze zich genesteld in een service flat in Antwerpen.

DR. SEBRECHTS HENDRIK

Hendrik werd geboren te Herentals 8 april 1943. Hij volgde Grieks-Latijnse humaniora in het St. Jozefscollege te Herentals en studeerde geneeskunde aan de KU.Leuven. Zijn opleiding algemene heelkunde had plaats in St. Raphael onder het gezag van Prof. Lacquet gedurende 6 jaar, waarvan 2 jaar zeer intensief in 1970 en 1971 bij Dr. Karel Segers in het Imelda ziekenhuis te Bonheiden. In 1972 is hij gestart als algemeen heelkundige in AZ. Herentals. Gedurende de eerste 15 jaar intensieve nascholing Urologie door symposia en samenwerking met Dr. J. Van Grieken in het ziekenhuis van Turnhout, zelfstudie in literatuur en internet, bezoeken aan operaties in andere ziekenhuizen, workshops enz. Lid van de BUV. Urologie is uiteindelijk de basisfunctie geworden in het ziekenhuis in Herentals.

Op pensioen gesteld in 2008 op 65 jarige leeftijd, waarna hij zich nog heeft bezig gehouden met hobby's als zeilen waarvoor dan eindelijk tijd was, allerhande technische hobby's en sport en genoten van het familiale leven.

DR. STAMMEN OTTO

Dr. Stammen werd geboren op 09 juni 1942 te Neerpelt.

Daar volgde hij de Latijn-Griekse humaniora. In 1968 behaalde hij het diploma van geneeskunde aan de KU Leuven en was tot 1973 huisarts in Bouwel. Daarna werd hij adviserend geneesheer bij de Christelijke Mutualiteit van het arrondissement Turnhout. Tevens verwierf hij aan de K.U. Leuven in 1979 het Getuigschrift van aanvullend onderwijs in de verzekeringsgeneeskunde, waarna hij bijkomend benoemd werd tot lid van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit van het RIZIV voor de provincie Antwerpen. Hij zette zich onder andere extra in om beroepsziekten op te sporen en aan te geven.

Sinds zijn pensionering zoekt hij naar gezondheids – en veiligheidsaspecten bij allerlei technologieën.

DR. TAMINAU JAN

Hij is in 1968 afgestudeerd als arts aan de universiteit van Tilburg, Nederland. Hij heeft 1 jaar legerdienst gedaan als arts in Nederland. Daarna 8 maanden als arts voor het Netherlands Medical Team in Biafra, Nigeria. Daarna immunology, interne geneeskunde aan de universiteit van Utrecht. Pediatrie in "Het Emma Kinderziekenhuis" in Amsterdam. Dan stage op de afdeling gastro-enterologie in The Hospital for Sick Children, Toronto, Canada. Nadien Pediatric Gastro-enterologist, Emma Kinderziekenhuis te Amsterdam. Van 2007 tot 2011 klinisch consulent in het Queen Paola Children's Hospital te Antwerpen. Heden is hij consultant op de afdeling pediatrie aan de universiteit van Antwerpen en voor het Fellowship Program: Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, South Africa. Hij is ook lid van het Pediatric Committee at the European Medicines Evaluation Agency, London, United Kingdom.

DR. TEULINGKX RUDOLF

Rudi is geboren te Wilrijk en studeerde te Leuven. Tijdens de zeven jaar geneeskunde, die zowel wetenschappelijk als sociaal boeiend waren, behaalde hij ook de licentie lichamelijke opvoeding en sport. Zo werd hij keuringsarts en deed dopingcontroles. Hij startte een praktijk in Westerlo en verzorgde de somatische zorg in het psychiatrische ziekenhuis te Geel. Hij was praktijkopleider voor HAIO's en werkt nu samen met zijn zoon. Nu amuseert hij zich meer met fietsen, zeilen en kleinkinderen.

DR. THIJS MARIA-THERESIA

Mirèse is geboren in Hoogstraten en studeerde te Leuven. Zij specialiseerde zich in de oftalmologie en startte een praktijk te Bornem. Sinds 2013 geniet ze van haar pensioen en twee kleinkinderen.

DR. VAN DAELE LUCAS

Lucas is geboren te Willebroek en deed zijn kandidaturen te Namen en doctoraten te Leuven, waar hij zich ook specialiseerde in de radiologie bij prof. Wellens en Baert. Lucas huwde Thérèse Simon en vestigde zich te Duffel in St. Norbertus en het latere St. Maarten. Nu houdt hij zich bezig met tuinieren, kippen, schapen en af en toe fietsen en golven.

DR. VAN DYCK GUSTAAF

Staf werd geboren in Ranst op 8 september 1943 en groeide daar op in een tuindersbedrijf, waar hard werken de regel was. Aardbeien, asperges, snijbonen, paprika's en tonnen tomaten passeerden door zijn handen.

Ondertussen deed hij zijn humaniora in het Kon. Atheneum te Antwerpen in de afdeling Latijn-Wiskunde.

In 1961 werd gestart met de medische studies aan de R.U.Gent. Tijdens de eerste jaren vond Staf nog de tijd om Engels en Duits bij te studeren met in zijn achterhoofd de gedachte: als ik faal in mijn studies kunnen ze me dat toch niet meer afpakken. Na zijn promotie werkte hij 7 jaar samen met een collega in St Katelijne Waver. In 1976 startte hij met een eigen solopraktijk in Herenthout, waar hij nog steeds actief is als huisarts.

Wanneer we het over hobby's hebben is zingen zijn eerste liefde was. Als prille jongeling kwam hij altijd zingend van school met nummers van Bobbejaan Schoepen, Harry Bellafonte of andere jeugdidolen. Hij was koorknaap in Sint Katelijne Waver en tenor in het academisch koor van de R.U.Gent.

Staf heeft in zijn gevulde leven allerlei ideeën gestalte gegeven maar heeft nog één grote droom. Hij loopt reeds jaren met een plan rond om België rookvrij te maken.

DR. VAN HEE WIM

Wim is geboren te Berchem in 1941. Atheneum Berchem en RUG- Specialisatie Inwendige Ziekten – Gastro-enterologie. Eerste 2 jaar in kliniek S. Andries te Tielt bij Dr. Demeulenaere. Hijverrichtte er talloze laparoscopieën, alsook de radiologie van de gastro-intestinale tractus; zelfs postmortale biopsies in het mortuarium terwijl de zuster de wacht hield (soms vrij spannend).De verdere 3 jaren in U.Z Gent (prof. Barbier) . Dan "mocht" hij 15 maanden het land dienen in het toenmalige militair hospitaal in Antwerpen . Hij werkte nadien halftijds als hoofdgeneesheer in de toenmalige V-dienst Immaculata te Edegem en halftijds als gastro-enteroloog in A.Z .Stuivenberg eerst onder leiding van Dr. R. Bogaert, later van dr. H. Verbraeken. Ik heeft vele jaren geskied en ook aan alpinisme gedaan. Nu houdt hij zich nog bezig met wandelen en reizen met vooral interesse voor de natuur. Hij heeft samen met zijn vrouw 2 schattige kinderen, doch geen kleinkinderen.

DR. VAN RAEBROECKX JAN

Jan is geboren in het Waasland en studeerde te Leuven waar hij zich specialiseerde in de anesthesie bij prof. Van De Walle. Hij huwde Jeanine Berckmoes en werd diensthoofd in het St. Jozefziekenhuis te Bornem. Zijn hobby is geschiedenis, bridge en fietsen.

DR. VAN RIET BENNY

Benny is geboren te Kapelle op den Bos. Hij studeerde te Leuven en was militair geneesheer tot 1984, daarna huisarts- en sportgeneeskunde te Mechelen. Ben huwde Frie Woestenborghs. In 2005 volgde hij een theologisch-pastorale opleiding in Leuven en nu nog een masteropleiding wereldreligies en interreligieuze dialoog. Naast pastoraal werk zingt hij nu nog in het gemengd kamerkoor Scala Vocalen in het Gregorianum.

DR. VERCAUTEREN JEF

Jef werd geboren te Boom in 1943 en promoveerde in 1968 tot doctor in de genees- heel- en verloskunde aan de RUG. Hij vestigde zich onmiddellijk als huisarts te Boom, alwaar hij actief bleef tot 2010. Tijdens zijn loopbaan stond hij ook mee aan de wieg van de Huisartsenkring Rupelstreek, was jaren bestuurslid, en later ook 10 jaar voorzitter van deze kring. Bij zijn pensionering in 2010 verhuisde hij naar de kust, waar hij zijn dagen vult met lezen, musiceren, wandelen en fietsen.

DR. VERHAERT JOZEF

Jozef werd geboren te Mortsel op 9 februari 1944. De lagere school werd afgewerkt in Antwerpen. Geneeskunde studeren begon in Namen en voor de doctoraten werd Leuven uitverkoren. Na de legerdienst werd gestart met een huisartsenpraktijk te Boechout. Zoals het destijds de gewoonte was werden er vrije raadplegingen gehouden maar vanaf 2008 werd overgeschakeld op een afspraken systeem. Op 70-jarige leeftijd vond hij het welletjes geweest en wou hij genieten van zijn pensioen. Ondanks een drukke praktijk heeft hij zijn beroep altijd graag en met veel interesse uitgeoefend.

In zijn vrije tijd heeft collega Verhaert gevoetbald tot in 86, en getennist tot in 2001 een schouderblessure stokken in de wielen stak. Fietsen en wandelen lukt nog behoorlijk.

DR. VERMANDER JEAN-MARC

Jean-Marc werd geboren op 11 januari 1942 en liep college te Menen. Voor de opleiding geneeskunde werd gekozen voor de universiteit van Leuven.

Zijn huisartsen praktijk werd gestart in Hoogstraten waar hij nog steeds actief is in samenwerking met zijn zoon Igor.

TOESPRAAK JUBILARIS

Dr. Toon Goossens

Geachte Collegae van de Goede Orde,

Geachte Collegae van het Voetvolk en Geachte Partners,

Wat kan mensen met een leeftijdsverschil van 50 jaar boeien?
Ik dacht, laat ik het eens hebben over seks.

I. WE KUNNEN EVENTJES NIET VOORBIJ AAN DAT ZOGEZEGD TURBULENTE JAAR '68.

Wij deden de regering Van den Boeynants vallen. Wij gingen de wereld veranderen. En ja, wat is ervan gekomen? We hebben de indruk dat die wereld nog voor enige verbetering vatbaar is. Zoals Marc Uytterhoeven zei, alles kan beter.

Ik schaar mij even achter Mia Doornaert. Zij is een vrouw en heeft dus waarschijnlijk wel gelijk.
Wat er van '68 overgebleven is, zegt ze, vind je in de vierde strofe van Bob Dylans "*Times they are a'changing".*

In de versie van Boudewijn De Groot luidt die:

Komt, vaders en moeders, komt hier en hoort toe.
Wij zijn jullie praatjes en wetten zo moe.
Je zoons en je dochters die haten gezag, je moraal die verveelt ons al tijden.
En vlieg op als de wereld van nu je niet mag, want er komen andere tijden.

"*Wij zijn jullie praatjes en wetten zo moe, je moraal die verveelt ons al tijden*". Dat is het, zegt zij: breken met gezag en met de heersende moraal. Slogan van die tijd: "Interdit d'interdire". **Mei '68, zegt ze, ging over seks.**

En eigenlijk zei Cohn-Bendit in Frankrijk hetzelfde: meisjes en jongens moesten eindelijk bijvoorbeeld samen bij elkaar op kot kunnen komen. Destijds inderdaad verboden.

Geloof me, dat is zo. 1968 was het jaar van de "Seksuele Verlichting". Seksueel verkeer buiten of alleszins vóór het huwelijk was niet langer schandelijk. Als gevolg gingen koppels later en later of zelfs helemaal niet huwen. En ook als gevolg werden scheidingen stilaan meer regel dan uitzondering. Vóór 1968 vrijwel ondenkbaar.

En wij, de artsen, wij waren degenen die – soms onder vervloeking van oudere collega's - de pil voorschreven.

Wat kan ik in dit verband meegeven aan onze collega's die er in 2018 aan beginnen?
Natuurlijk verschillende dingen, maar ik wil alleen dit zeggen:
Je hoort en leest herhaaldelijk dat een niet verwaarloosbaar deel van de bevolking de Eeuw van de Verlichting, onze 18de eeuw dus, niet gekend heeft. Welnu, ik zeg: een niet verwaarloosbaar deel van de bevolking heeft het Jaar van de Seksuele Verlichting, ons jaar 1968 dus, niet gekend. En dat is waar jullie als jonge artsen mee geconfronteerd zullen worden. Mensen met een moraal van vóór '68. Het besef dat het hier tot 50 jaar geleden ook zo was, helpt misschien.

II. WIJ, ARTSEN, KWANTITATIEF.

Mijn regionale kliniek toen: Lier 1968.
Er was pas een 2de internist, Guido Van Derstappen, naast Dr. De Vil.
Nu, anno 2018: 7 cardiologen, 6 gastro-enterologen, 5 pneumologen, 4 reumatologen, 3 enz. enz.

Idem dito voor de chirurgen: in 1968 2, namelijk Eerens en Verstreken.
Nu 7 orthopedisten, 6 neurochirurgen, 5 vaatchirurgen, 4 urologische chirurgen enz.

Kortom, het aantal specialisten bijna vertwintigvoudigd. Wat is nu de paradox?
Ook de wachttijden bijna vertwintigvoudigd:
6 weken is heel gewoon, 6 maanden niet echt zeldzaam meer, soms een jaar.

Aan jullie om de dynamiek daarachter te definiëren...

III. ONZE GENEESKUNDE, KWALITATIEF.

Coronair insufficiëntie:
1968 1ste regel relatieve rust
2018 1ste regel activatie, training

Maagzweer:
1968 1ste regel 6 weken bedrust
2018 1ste regel medicatie natuurlijk

En dan het roken:
Ik heb heel even aan 2 andere, buitenlandse universiteiten gezeten (het academisch deel van mijn loopbaan is zeer beperkt). In één daarvan stak de grote prof van Inwendige tijdens zijn les over longkanker manifest een sigaret op om vervolgens te zeggen dat alles wat er momenteel over de nadelige effecten van tabak gezegd werd niet bewezen en eigenlijk larie was. We schreven toen 1966.

Tja, een collega die met zulke dingen vandaag afkomt, krijgt een ernstige vermaning en wordt, bij herhaling, onverbiddelijk geschorst. Dus voor iets dat 50 jaar geleden nog de norm was.

De moraal van die verhalen: feiten en handelingen van vroeger niet meten met de maat van nu.

IV. MIJN STOKPAARDJE DAN: DE VERVROUWELIJKING VAN ONS BEROEP.

Jullie mogen het mij niet kwalijk nemen: ik schreef een heel boek, namelijk "De Vrouw in Ons. Een speurtocht naar het vrouwelijke in de mens", vol uiteraard wetenschap, maar ook filosofie – lees: hoe het leven in elkaar zit – en kunst – lees: schoonheid - over vrouw en vrouwelijkheid. En ik geef daar her en der lezingen over.
Ze hadden dit praatje maar aan mij niet moeten vragen. Trouwens, nu ik hier sta profiteer ik ervan om te zeggen: "De Vrouw in Ons", eigenlijk verplichte lectuur voor jullie allen!

Tot zover de reclamespot.
Nu ons thema.
De cijfers zeggen genoeg: in 1968 1 rij meisjes vooraan en een heel auditorium vol jongens. In 2018 een meerderheid meisjes.

Ik lees even voor:
"Zestig procent van de studenten zijn meisjes. In de heel nabije toekomst zal de opleidingskloof tussen mannen en vrouwen nog groter worden. Niet alleen beginnen meer meisjes dan jongens aan een opleiding in het hoger onderwijs, ze hebben ook betere cijfers en studeren sneller af."

Paul Verhaeghe, prof. psychologie, Gent

Meteen een verklaring voor het fenomeen van de vlijtigere en plichtsgetrouwere meisjesstudenten. Bruno Skerat, antroposoof, discipel van Rudolf Steiner:

“Het meisje is eerder rijp dan de jongen. Het kan al heel jong kinderen baren. De vrouw moet dus dadelijk wakker in het leven staan om haar kinderen te verzorgen en te beschermen, zeker in oude tijden toen het bestaan van alle kanten werd bedreigd. Maar tevens om ze dadelijk op te voeden. Statistieken tonen aan dat meisjes ook op school wakkerder zijn en tot de betere leerlingen behoren. En aan de universiteiten tellen ze tot de betere studenten.”

Zo zie je, terwijl jongenspubers en -adolescenten eigenlijk vaak nog bij manier van spreken spelvogels zijn, nemen meisjespubers en -adolescenten het leven al een stuk ernstiger op.

Van het studeren naar het uitoefenen van ons vak:

Recent nog cardiale urgentie: overleving na hartinfarct beter wanneer de opvang gebeurde door een vrouwelijke arts.

En diabetici: betere controle indien begeleiding door een vrouwelijke arts.

“In een Canadees onderzoek werden een kleine duizend mensen met diabetes gevolgd op het stuk van gezondheidsgedrag en therapietrouw. Wat bleek? Patiënten met een vrouwelijke huisarts volgden de gezondheidsadviezen beter op en namen hun medicatie nauwkeuriger in dan patiënten met een mannelijke huisarts. Dat was gecorreleerd met de tijd die de artsen aan hun patiënten besteedden. De mannelijke en vrouwelijke artsen klopten in totaal evenveel uren, maar in een jaar deden de mannen 4.920 consultaties en de vrouwen slechts 3.100. De vrouwelijke artsen stopten kennelijk 37% meer tijd in hun patiënten. Onafwendbare conclusie: bij de vrouwelijke huisartsen primeert in het algemeen kwaliteit boven kwantiteit, bij de mannelijke huisartsen lijkt in het algemeen kwantiteit te primeren boven kwaliteit.”

Even een zijsprongetje. Ik ging het toch over seks hebben. Maar ik beperk het nu even tot seks in verband met voortplanting.
Tja, tussen haakjes: in 1968 was seks nog nodig voor de voortplanting en dat is ondertussen ook al niet meer het geval.

Mannelijke zaaduitstorting: enkele honderdduizenden zaadcellen per keer, in de hoop – of de vrees – dat eentje daarvan het wel zal halen. Daartegenover 1 vrouwelijke eicel, die met zorg rijpt en naar de baarmoeder geleid wordt. Kwantiteit aan mannelijke zijde tegenover kwaliteit aan vrouwelijke zijde.

En nu verder zoeken naar verklaringen:
De voorzitster van de American Association of Anatomists:
"Vrouwen zijn betrouwbaarder in hun diagnose, geduldiger, empathischer, en minder pretentieus dan hun mannelijke collega's. Dat wordt door patiënten en collega's geapprecieerd. Bovendien zijn vrouwen veel zelfzekerder."

Lieve Peremans:
"De vrouwelijke artsen zien meer jonge vrouwelijke patiënten, zij begrijpen hun typisch vrouwelijke noden en gezondheidsproblemen immers beter. Bovendien besteden ze, over het algemeen, meer aandacht aan de patiënt: ze geven meer blijk van empathie en nodigen hem of haar uit om te participeren."
Noteer: meer aandacht en empathie

Hoe moederschap helpt om non-verbale communicatie te begrijpen.
Eerst Alan en Barbara Pease, auteurs van "Waarom vrouwen niet kunnen kaartlezen en zo":
"Vrouwen beschikken over een natuurlijk vermogen om non-verbale signalen op te pikken en te ontcijfe-

ren en bovendien hebben ze een goed oog voor detail. Dat is de reden waarom maar weinig mannen hun vrouwen kunnen voorliegen en waarom omgekeerd de meeste vrouwen hun mannen zonder veel moeite een rad voor de ogen kunnen draaien."
En ik vervolg:
"Mannen hebben geen kind op de wereld gezet, wat de meeste volwassen vrouwen wel gedaan hebben. En men vermoedt dat die exclusief vrouwelijke levenservaring hen op het stuk van lichaamstaal een onoverbrugbare voorsprong gegeven heeft. Het gaat dan wellicht niet om het baren zelf, wel om wat daarop volgt. Een jonge moeder heeft met haar baby immers maandenlang een zeer intense communicatie, die uiteraard overwegend non-verbaal is. Ze wordt er dus heel sterk in getraind."

Kern van de zaak, sleutelwoord is "zorg".
Dat is filosofisch-evolutionair-antropologisch heel interessant. In de darwiniaanse strijd om het behoud van de soort is gekozen voor hetzij massastrategie hetzij kwaliteitsstrategie.

Voorbeeld van massastrategie: de vissen die miljoenen eicellen spuien waarover miljoenen zaadcellen gespoten worden, met miljoenen dikkopjes tot gevolg, in de hoop dat er wel een paar de volwassenheid zullen bereiken en het leven doorgeven.

Voorbeeld van kwaliteitsstrategie: natuurlijk de mens, waarbij de vrouw slechts enkele kinderen op de wereld kan zetten en moet zorgen dat er daar zoveel mogelijk van de volwassen leeftijd bereiken om het leven door te geven. Taak die beter vervuld wordt wanneer ook de man bij de zorg betrokken is. Maar wie is en blijft de hoofdrolspeler van de zorg? Precies, de vrouw.

Je ziet het al aankomen: een zekere vrouwelijkheid helpt mannen wellicht om betere artsen te zijn.

En daar is in de evolutie al veel weg in afgelegd. Het zwerfdier man dat huisdier man werd. Het wild dier man dat tam dier man werd.

Prof. em. Piquet van Gent noemt dat proces de feminisatie van de man. Ik noem het in mijn boek de domesticatie van de man. Allebei bedoelen we hetzelfde: de man die meer en meer zorg op zich neemt.

En zorg voor de medemens, dat is waar wij, artsen, ook helemaal voor gekozen hebben. Als mannelijke artsen zijn we dus misschien wel voortrekkers van dat evolutionair proces.

Ik eindig met een soort donderpreek.

De Amerikaanse professor Melvin Konner, antropoloog/neurowetenschapper/gedragsbioloog:
"Niet alleen zijn vrouwen beter geschikt om een situatie te evalueren en daarop te reageren, ze zijn ook betrouwbaarder, eerlijker, meer fair, ze werken harder en spelen eerlijker, ze zijn relatief onafhankelijker van hun seksuele driften, zijn minder bevooroordeeld, minder bijgelovig en minder agressief. Ze leven langer, hebben over het algemeen een lagere morbiditeit en mortaliteit op elke leeftijd, hebben meer afweer tegen allerlei ziekten, hebben minder hersenafwijkingen die leiden tot afwijkend of destructief gedrag, ze lopen minder kans verslaafd te worden en boven alles, ze kunnen uit hun eigen lichaam nieuw leven creëren. En daar hebben ze binnenkort geen mannen meer voor nodig."

Tot zover het gedonder. Na een bui volgt meestal opklaring. Ik wens jullie in ons vak tussen de onvermijdelijke buien door toch ook veel opklaring, met af en toe heerlijke zonneschijn, zoals vandaag.

Bedankt voor de aandacht.

ADVIEZEN VAN DE NATIONALE RAAD

Adviezen NR van 25/08/2018 tot en met 07/11/2018

De volgende adviezen werden door de Nationale Raad gepubliceerd op de website www.ordomedic.be

Gelet op de beslissing van de Nationale Raad om een aantal adviezen enkel voor artsen toegankelijk te maken, is het aangewezen dat u uw account op het intranet van de website www.ordomedic.be activeert, teneinde alle adviezen te kunnen raadplegen.

15/09/2018	Aanwijzing van een psycholoog als enige deskundige in een juridisch dossier voor de beoordeling van de aantasting van de fysieke en psychische integriteit
15/09/2018	Leidraad “Contracten en vennootschappen”
15/09/2018	Simultane anesthesieën
15/09/2018	Stopzetting van de praktijk – bewaren en doorgeven van dossiers van een huisarts
15/09/2018	Vraag van de patiënt aan de behandelend arts om medische formulieren in te vullen voor het afsluiten of uitvoeren van een verzekeringscontract
20/10/2018	Opstellen van de aangifte van overlijden – Model III C – en in het bijzonder de rubrieken aangaande crematie
20/10/2018	Voorwaarden voor patiëntenstop in de huisartsengeneeskunde

We willen voornamelijk uw aandacht trekken op de adviezen inzake contracten en vennootschappen, stopzetting van de praktijk en patiëntenstop in de huisartsengeneeskunde.

SYMPOSIUM 30/3/2019

De Provinciale Raad van Antwerpen nodigt u reeds van harte uit op haar jaarlijks symposium dat zal plaatsvinden op zaterdag 30 maart 2019 van 09u00 tot 13u00, in aula T.103 van de Campus Groenenborger van de Universiteit van Antwerpen.

Het programma zal er als volgt uitzien:

“Artsen en verzekeringstegemoetkoming: een puzzel …

Een bedreiging voor verzekerden, artsen en maatschappij?”

1. Welkomstwoord en inleiding
   - Dr. Christel De Pooter
     - Voorzitter Provinciale Raad Antwerpen

2. Invaliditeit – arbeidsongeschiktheid in het sociaalverzekeringskundig perspectief
   - Prof. Dr. Marc Dubois
     - Hoofddocent Verzekeringsgeneeskunde KU-Leuven
     - Privaat verzekeringsarts

3.

a. Beroepsgeheim en gedeeld beroepsgeheim en beveiligde communicatie
   - Dhr. Benoît Dejemeppe
     - Sectievoorzitter Hof van Cassatie
     - Voorzitter Nationale Raad Orde der artsen

b. Verwerken en beheer van verzamelde geneeskundige gegevens en de finaliteit
   - Dhr. Nils Broeckx
     - Jurist Dewallens & Partners
     - Lid van het ethisch comité van het AZ Klina

4. De onafhankelijkheid in het sociaal recht en re-integratie
   - Prof. Ilse Van Puyvelde
     - Plaatsvervangend rechter arbeidsrechtbank Antwerpen
     - Docent UA navorser departement Rechten

5. Eén onafhankelijk loket
   - Dr. Jean-Pierre Schenkelaars
     - Voorzitter van de Hoge Commissie van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit

6. Panel met vraag en antwoord
   - Dr. Jean Colin
     - Ondervoorzitter Provinciale Raad Antwerpen

7. Slotwoord
   - Dr. Bernard Hepp
     - Ere-arts directeur generaal DGEC – RIZIV
     - Lid Provinciale Raad Antwerpen

Accreditering werd aangevraagd

COLOFON

Secretariaat: Provinciale Raad van de Orde der artsen van Antwerpen
Van Eycklei 37 bus 2, 2018 Antwerpen - Tel.: 03/230.54.29 - Fax: 03/230.28.01 - E-mail: info.antwerpen@ordomedic.be

Redactie: Dr. C. De Pooter, Dr. G. Peeters

Drukkerij: Albe De Coker - **Layout:** Albe De Coker

Verantwoordelijke uitgever: Dr. G. Peeters, p.a. Van Eycklei 37 B2, 2018 Antwerpen.