

Dokter van het volk

Bij EPO verschenen ook:

Dokter in overall

Karel Van Bever

De cholesteroloorlog. Waarom geneesmiddelen zo duur zijn

Dirk Van Duppen

*De kopervreters. De geschiedenis van de zinkarbeiders in de
Noorderkempen*

Staf Henderickx

Wiens Belang? Het Vlaams Belang over inkomen, werk, pensioenen

Norbert Van Overloop

Een kwarteeuw Mei 68

Ludo Martens en Kris Merckx

KRIS MERCKX

DOKTER

VAN HET

VOLK



Omslagontwerp: Compagnie Paul Verrept
Foto cover: © Thierry Strickaert
Foto achterflap: © artfoto@scarlet.be
Linografieën titelbladzijden delen: © Marc Jambers
Kaart p.350-351: © Lusn Van Den Heede
Vormgeving: EPO
Druk: drukkerij EPO

© Kris Merckx en uitgeverij EPO vzw, 2008
Lange Pastoorstraat 25-27, 2600 Berchem
Tel: 32 (0)3 239 68 74
Fax: 32 (0)3 218 46 04
E-mail: uitgeverij@epo.be
www.epo.be

Geneeskunde voor het Volk
www.gvhv.be

Isbn 978 90 6445 497 4
D 2008/2204/19
Nur 740

Verspreiding voor Nederland
Centraal Boekhuis BV Culemborg

De uitgever zoekt vergeefs naar de houders van het copyright van sommige illustraties in dit boek. Personen of instellingen die daarop aanspraak maken, kunnen contact opnemen met de uitgever.

Inhoud

Dankwoord 9

Deel 1. Een nieuwe wind 14

1. De wieg van Geneeskunde voor het Volk 15
 - Na mei '68: de daad bij het woord 15
 - Naar de mijncités 19
 - De scheepsbouwers van Cockerill Yards, hun vrouwen en onze wieg 22
2. Gratis en kwaliteit gaan samen 30
 - Werken aan terugbetalingstarieven 30
 - Kwaliteit leveren 55
3. Geneeskunde en politiek engagement 72
 - Ziekte en dood vanuit mondiaal perspectief 72
 - Kan een arts alleen maar wonden helen? 77
 - Twee dokters die ons inspireerden 87

Deel 2. Het gevecht met de Orde van Geneesheren 97

4. De Orde schorst ons? Wij werken door 99
 - 'Oncollegiaal gedrag' 99
 - Dokters zonder vrees 106
 - Twee werelden in de rechtbank 110
5. 'Moet deze dokter naar de psychiater?' 115
 - De strafcarroussel van de Orde 115
 - Als scheepsbouwers hun dokter vermommen 117
 - Een psychiatrisch onderzoek? Bedankt voor de eer! 121
6. Dokter Wynen en de Orde, een Siamese tweeling 130
 - 1964, toen dokters hun blote kont toonden 130
 - Wynen vroeger en de BVAS vandaag 134
 - Het sleuteljaar 1980: van staking tot betaalstaking 138

- 7. De Orde onder vuur 144
 - Mijn vader, de dokters en ik 144
 - 1983: van deurwaarders en boedelbeslag 147
 - 1985: veldslag in Genk 152
 - De Orde verliest het pleit 158
 - De laatste stuiptrekkingen van de Orde? 162

Deel 3. Arbeid en gezondheid 175

- 8. Over stress, 'de zoete dood' en kapotte ruggen 177
 - Arbeid en gezondheid: een vergeten discipline? 177
 - De Zilver: lood in het bloed 180
 - In de bres voor de rug van de dokwerkers 189
 - Asbest, de seriemoordenaar 215
- 9. Arbeid en gezondheid: dagelijks en structureel werk 221
 - De vakbondsdelegatie van Mercantile-Belliard klopt aan 222
 - Nachtarbeid, arbeidsongevallen... globaal aanpakken 224
 - Arbeidsgeneeskunde gisteren en vandaag 228
- 10. Controlegeneeskunde: het tegendeel van geneeskunde 235
 - De business van de controlegeneeskunde 235
 - Antigeneeskunde 238

Deel 4. Milieu en gezondheid 247

- 11. 'Een mirakeldorp: ge plant er prei en oogst er loden pijpen.' 249
 - Dode dieren en angstige twijfels 249
 - Twee raadsleden en ruziënde professoren 254
 - 26 kinderen met loodvergiftiging 262
- 12. Als het lood om je hoofd is verdwenen 264
 - 'Onze kinderen zijn ziek' 264
 - Eendracht maakt macht 268
 - Rik, Louis, Guido, Jan en de anderen 271
- 13. Bloemen 291
 - Drie bloemen van grafieken 291
 - Bloemperken in Moretusburg 293

Deel 5. Werken voor de wereld 301

14. Grenzeloze geneeskunde 303

Speciale artsen zonder grenzen 303

15. De hele wereld in onze wachtzaal 318

De grote familie van werkende mensen 318

De strijd bevrijdt 325

Deel 6. Rood en expert 331

16. Het kiwimodel 333

Het wapen van het scherp geslepen ontleedmes 334

Kiwi-light' of een volwaardige kiwi? 355

Het spanningsveld tussen activisme en deskundigheid 360

17. De managers van de nieuwe groepspraktijken 365

Onze directeurs 365

Het forfaitsysteem 367

Multidisciplinair werken: een uitdaging 369

Deel 7. Onder het volk 371

18. Zuurstof 373

Als stookolie en elektriciteit opslaan 373

Wonen in Den Draaiboom 376

19. Duizend helpende handen 383

De vrijwilligers: onze sterkhouders 383

Verbouwingen tot moderne medische centra 384

Nawoord. Daar komt de jonge generatie! 393

Artsen van Geneeskunde voor het Volk 409

Managers van Geneeskunde voor het Volk 417

Illustratie- en fotoverantwoording 418

Index van eigennamen 419

Dankwoord

‘Uw boek is lang klaar’, zei ons kleinkind Rosa toen ze zonet tevergeefs aan mijn mouw kwam trekken om naar het speelplein te gaan. Eigenlijk bedoelde ze: ‘Het duurt lang eer dat boek klaar is.’ In de eindrush naar de deadline heb ik als opa wel eens vaker forfait gegeven. Vanaf nu maken we dat weer goed. Want ‘hij’ is dus af. Er rest me alleen nog mensen te danken.

Dit boek is – dat zal je kunnen lezen – één groot dankwoord aan het collectief dat vanaf het eind van de jaren zestig mijn leven in een beslissende plooi heeft gelegd, en nog legt. In dat collectief dank ik op de eerste plaats onze patiënten. Zij zijn de inspiratiebron voor dit boek. Ik dank mijn meestal oudere chronische patiënten. Al heb ik in de voorbije twee jaar geprobeerd bijna elke week minstens een paar dagen vooral voor hen beschikbaar te zijn, af en toe was ik er niet als sommigen dat liever wel gehad hadden. Op hun vraag ‘En hoe vaar stoad’al mee aven boek?’ kan ik voortaan met een blijde zucht antwoorden: ‘Hij is af.’

Al bijna veertig jaar zorgen de patiënten ervoor dat dokter zijn bij Geneeskunde voor het Volk een fijne baan is. Zoals dat ook bij andere artsen het geval is, geven ze ons waardering en vriendschap. Maar dikwijls krijg ik van hen daar nog iets bovenop: de warme kameraadschappelijke band die kan groeien als je elkaar niet alleen in het dokterskabinet ziet, maar ook aan de bedrijven en in de wijken of in bijeenkomsten waar het gaat over jobs, menselijke werkomstandigheden, het milieu... Lang geleden, toen onze eerste groepspraktijk nog maar twee jaar bestond, maakte een Nederlandse journalist er al een boekje over, met als titel *De dokter als kameraad*. Dat vat de kern van ons werk samen: dokter en vriend zijn maar ook strijdmakker. Later heb ik dat ook gehoord uit de mond van onze patiënten: ‘Michel, Mie, Sofie, Guido, Celine, (vul zelf maar aan)... is niet alleen mijn dokter maar ook mijn kameraad.’

Op de tweede plaats dank ik de jonge generatie van Geneeskunde voor het Volk. Lees het nawoord van dit boek maar: dat gloeit van

het elan. Terwijl er in huisartsenkringen een malaise heerst en huisarts stilaan een knelpuntenberoep wordt, blijven zij ervoor gaan. Op onze manier werken we eraan om ook in ons land uiteindelijk voor de hele gezondheidszorg dat mooie ideaal te realiseren dat Aneurin Bevan formuleerde toen hij in 1945 de Britse National Health Service (Nationale Gezondheidsdienst) oprichtte: 'Freedom of fear!' Mensen bevrijden van de vrees voor ziekte, en dat van de wieg tot het graf. De nieuwe horizonten die dokter Dirk Van Duppen met de kiwicampagne opende, hebben ons daar flink bij vooruitgeholpen.

Dit boek is ook een groot dankwoord aan alle kameraden, vooral van de PVDA, zonder wie Geneeskunde voor het Volk nooit was ontstaan en gegroeid. En daarbij niet in het minst aan mijn vrouw Annemie, die voor eenzelfde engagement koos. Zij deed en doet dat op haar manier, niet zelden consequenter, intelligenter en tactischer dan ik. Ze was en is een zeer grote steun.

Ook bij het maken van dit boek heb ik de kracht van het collectief gevoeld, van een organisatie: om het concept van het boek uit te werken, de oriëntatie ervan enzovoort. Zodat het zoveel mogelijk mensen kan verenigen rond een progressieve en sociale visie op gezondheidszorg. Toen het krap werd het boek tijdig af te krijgen, voelde ik hoe overal in- en bijgesprongen werd. Ik wil daarbij enkele mensen bijzonder bedanken. Op de eerste plaats de collega's in Hoboken. Ze hebben mij voor dit boek vele dagen vrijgesteld, en de gevolgen daarvan op zich genomen. Dank aan onze 'manager' Jan Franssen en zijn adjunct, Sandra Peeters, die uren heeft gepuzzeld om de uurrooster (van 9 artsen!) in functie van mijn 'boekdagen' aan te passen.

In het bijzonder dank ik mijn vriend en medestander in vele gemeenschappelijke projecten, professor emiritus dokter Jean-Jacques Amy (VUB). Hij moedigde me al na de redactie van de eerste hoofdstukken fel aan. Ik ben blij dat hij, nu het boek af is, schrijft: 'Ik hou heel erg van je genuanceerde en bijwijken zelfs iets kritische terugblik.' Dat geeft me het gevoel dat ik met dit boek, als ancien, een bijdrage lever aan de vernieuwing van mijn partij, de PVDA. Formuleerde de jonge nieuwe voorzitter, Peter Mertens, als een hoofdobjectief daarbij niet: 'We willen overdrijvingen en opbod-politiek achter ons laten.'?

Ik hoop dat mijn boek tegelijk kan dienen om de goede dingen van vroeger te bewaren. Want al slaan we complexloos nieuwe wegen in, we blijven radicaal. Omdat het onrecht ons daartoe verplicht. Maar uitgerekend de ervaring van Geneeskunde voor het Volk heeft ons geleerd dat alleen een radicaliteit die ruime steun heeft van het volk, tot succes leidt.

Ik dank de beroeps- en kunstfotografen die gratis foto's ter beschikking stelden: Salim Hellalet, Herman Selleslags, de fotografe van artfoto@scarlet.be, Roland Teirlinck, Paul Versele, Daan Degroote, en anderen. En de documentaristen die ze opzochten, inscanden en doorstuurden, vaak met de boodschap: 'Het is met plezier gedaan, omdat het voor de goei zaak is.' Of: 'Voor u maken we een heel proletarisch prijsje: voor niks.'

Dank ook aan mijn vriend Marc Jambers voor zijn prachtige lino's uit de jaren 70. Ze waren en zijn de culturele expressie van hoe we toen dachten en handelden, met alles erop en eraan.

Dank ook aan de ploeg van uitgeverij EPO, in het bijzonder aan hoofdredacteur Hugo Franssen. Hij heeft aan dit boek gezwoegd en geschaafd alsof het zijn eigen boek was. Vroeger kon ik me nauwelijks voorstellen wat een uitgeverijploeg aan een boek kon bijdragen. Nu weet ik niet alleen wat een uitgeverij is, maar vooral wat een goede uitgeverij is.

Omdat de geboorte van een boek een beetje is als de geboorte van een kind wil ik afsluiten met de gedachte dat de blijheid dat het boek er nu is, allicht gedeeld wordt door mijn twee dochters, hun partners en onze zes kleinkinderen. Het verhaaltje als ze blijven slapen zal voor Sebastian, Rosa en Dolores vanaf nu niet meer aan de nogal korte kant zijn. Ik zal nu ook de tijd hebben om hen, samen met hun jongere broertjes Joren en Simon een na een te leren fietsen. Hen leren 'koersen', is dat immers niet het minste wat ik aan mijn familienaam verplicht ben? En als dat even snel gaat als met hun grote broer en neef Jaan, dan worden dat weer vijf fijne opabelevenissen.

Kris Merckx,
28 augustus 2008
kris.merckx@gvhv.be

Deel 1

Een nieuwe wind



1. De wieg van Geneeskunde voor het Volk

*'Zeg niet: nooit – zolang je leeft!
Wat rotsvast staat, staat niet vast.
Zoals het is, blijft het niet.'*
Bertolt Brecht

Na mei '68: de daad bij het woord

'Toch knap dat jij Geneeskunde voor het Volk bedacht hebt. Dat is iets prachtigs.' Hoe dikwijls heb ik dat compliment niet gekregen? Van patiënten. Van oude socialisten die lang geleden zelf nog polyklinieken hebben geopend om de arbeiders gratis of heel goedkoop te verzorgen. Van mensen die kwamen luisteren op de avonden in de reeks *Bewogen levens* van de KWB (Kristelijke WerknemersBeweging). Of gewoon van jonge collega's die bij ons kwamen werken.

Eigenlijk komt dat 'knappe idee' van Geneeskunde voor het Volk niet van mij. Er zijn drie sleutelgegevens waaruit Geneeskunde voor het Volk als het ware organisch is voortgevloeid: de studentenrevoltes van 1966 en 1968 in Leuven, de Limburgse mijnstaking van 1970 en de staking op de scheepswerf Cockerill Yards in datzelfde jaar. In een notendop het verhaal van hoe en waar het allemaal begon.

Zonder mei '68 zou Geneeskunde voor het Volk vandaag niet bestaan. 1968 was het wonderjaar waarin de jeugd in Parijs en Berlijn, in New York en Milaan, en in zoveel andere steden de oude wereld contesteerde en de hemel bestormde. In mei '68 barstte die contestatie als een vulkaan uit in Parijs. Alles moest anders worden. De jeugd wilde het elitaire en autoritaire onderwijs vervangen door een democratische universiteit in dienst van het volk, met inspraak voor de studenten. Taboes op seksueel gebied moesten sneuvelen, zeker nu 'de pil' haar intrede deed. De VS moesten

stoppen met hun oorlog ver van huis in Vietnam. De bevrijdingsstrijd in kolonies van Portugal (Angola, Mozambique) verdiende steun. Che Guevara en Fidel Castro werden idolen. In België bracht de eis tot overheveling van de Franstalige universiteit van Leuven naar Wallonië veel op gang.

In dat brede kader situeerden zich de twee studentenrevoltes in Leuven – een eerste in mei 1966 en een tweede in januari 1968 – en ook de maartbeweging van 1969 aan de universiteit van Gent. Het waren dagen en weken van verhitte volksvergaderingen in overvolle auditoria, van discussies, van betogingen en acties.¹

Die grote maalstroom van gebeurtenissen, acties en debatten bracht mij zoals veel andere jonge studenten in contact met het marxisme en met de arbeidersklasse. Zo kwam het dat in de zomer van 1969 de Studenten-vakbeweging (SVB) in Leuven en Gent kon rekenen op honderden actieve leden en medestanders. Onder impuls van studentenleider Paul Goossens en vooral van zijn collega Ludo Martens was SVB een marxistische koers gaan varen.

‘Aan salonrevolutionairen heeft het volk niets’

Toen de acties luwden, rees voor al die mei-68’ers de vraag: ‘Wat nu?’ Er werd stevig over gedebatteerd, in workshops, met tien of meer op de matras van een studentenkot of aan de toog van een rokerige kroeg – de sigaret was toen nog niet gebannen. ‘Aan salonrevolutionairen’, zo klonk het dan, ‘hebben de arbeiders en de derde wereld niets. Het is mooi dat je de marxistische kritiek op het kapitalisme nu zo goed kan uitleggen, maar de hamvraag is of je er ook conclusies uit trekt voor je persoonlijke levenskeuze. Voor een revolutionair dient het woord ook een daad te worden.’ Honderden studenten en jonge afgestudeerden namen het besluit als arbeider te gaan werken in de mijnen, de fabrieken of de openbare diensten. Ze vonden dat ze zo politiek en sociaal het meest van nut konden zijn: van onderuit.²

En wat zou ik doen? Ik had in mijn zeven jaren aan de universiteit van Leuven een hele weg afgelegd. In september 1962 had ik er, net 18

1 Zie ook: Ludo Martens en Kris Merckx, *Een kwarteeuw Mei '68*, EPO, Berchem, 1993.

2 Het verhaal van acht intellectuelen die deze keuze maakten, is te lezen in: Imelda Haesendonck, *De Fabriek*, EPO, Berchem, 1999.

jaar geworden, de kandidaturen geneeskunde aangevat. In het derde en vierde jaar geneeskunde werd ik tot preses van ons jaar verkozen. We wilden toen na het derde jaar, in de vakantie, op vrijwillige basis een verpleegstage doen in het universitaire ziekenhuis. Dat we in de kandidaturen alleen maar theorie kregen stootte ons tegen de borst. We waren daar toch om zieke mensen te leren behandelen? Maar drie jaar lang kregen we niet één mens te zien, behalve dan dode mensen in de dissectiezaal voor de lessen anatomie. Theorie en praktijk, zo vond ik, moesten veel nauwer verbonden worden in de opleiding. Met de verpleegstage wilden we ook tonen dat we in de toekomst de gelijken en niet de meerderen van de verplegers wilden worden. Dat we hun werk – injecties geven, bedden opmaken en bedpannen wegdragen – ook wilden leren en als evenwaardig beschouwden. Die vrijwillige verpleegstage werd toegestaan en zou later aan alle faculteiten geneeskunde een onderdeel worden van het officiële opleidingspakket in de kandidaturen (nu bachelor).

De meirevolte van 1966 in Leuven beleefde ik als preses van het vierde jaar geneeskunde en lid van de Sociale Raad. Aan de januarirevolte van 1968 nam ik deel als voorzitter van *Medica*, de faculteitskring van de Leuvense studenten geneeskunde. Ik kon me perfect vinden in de leuzen van die tijd: ‘een democratische universiteit in dienst van het volk’, ‘studenteninspraak’ en ‘solidariteit tussen arbeiders en studenten’. Maar ik bleef me, in de lijn van de ideologie van mijn ouders, die als onderwijzers geëngageerd waren in de christelijke sociale bewegingen, afzetten tegen de marxistische koers van de SVB. Ik liet me toen in de studentenpers zelfs opmerken met een paar polemieken tegen... de linkse SVB’ers. Daarin wierp ik de vrienden van de SVB voor de voeten dat hun ‘revolutionaire geschreeuw’ wellicht niet meer was dan ‘een tijdverdrijf voor rijke *fils à papa* ’s’. En dat wie het goed meende met de gewone man, zijn energie beter zou steken in een progressieve hervormingsbeweging.

Op basis van die visie werd ik in april 1968 verkozen om in het volgende academiejaar (1968-1969) de voorzitter te worden van het Faculteitenconvent (FK), de koepel van de Leuvense studenten en hun faculteitskringen.³ Ik, ‘de correct geklede en onberispelijke student, de magna cum laude elk

3 In de jaren 80 zou het FK omgedoopt worden tot LOKO, de Leuvense Overkoepelende KringOrganisatie.

examen voltooiende preses',⁴ zoals ik ironisch door een publicist werd beschreven, haalde het bij die verkiezing van een linksere kandidaat die gesteund werd door de SVB, Mon Van der Ostyne. Mon is achteraf journalist geworden bij *De Standaard*. Ik won van Mon dankzij de steun van onder meer Luc Van den Brande, de preses van de studenten in de rechten. En dan te bedenken dat deze latere Vlaamse minister-president zich soms te buiten is gegaan aan anti-Waals gedrag. Zo liet hij tv-kijkend Vlaanderen zien hoe goed zijn hond wel kon bijten op een plasticen (Waalse) haan... Maar goed, 't kan verkeren. Ook ik veranderde, en al in 1968 zelf.

‘Blijf toch niet hangen aan de unief’

De studenten eisten meer inspraak in het universiteitsbestuur. Maar Piet De Somer, de kersverse lekenrector van de Leuvense universiteit op wie we veel hoop hadden gesteld, stuurde de rijkswacht toen we in oktober 1968 voor die eis een universiteitsgebouw bezetten. Ik werd een nachtje opgesloten in de rijkswachtkazerne van Leuven, samen met tientallen anderen. Een van hen, Walter De Bock, die later naam zou maken als onderzoeksjournalist van *De Morgen*, profiteerde ervan om mij te onderwijzen over ‘het schijndemocratische maar in wezen repressieve karakter van het kapitalistische staatsapparaat’. En het dient gezegd dat ik daar na de matrakslagen van enkele uren tevoren wel oren naar had. Maar ik had ook belangstelling voor alle informatie over de plundering van de derde wereld, over de Amerikaanse oorlog in Indochina en over de uitbuiting van de arbeiders in eigen land. Zo vervoegde ik stilaan de marxisten van de SVB. En kwam ook ik aan de beurt voor een discussie over de consequenties van mijn nieuwe kijk op de wereld.

Het gesprek daarover dat me het meest is bijgebleven, greep plaats in de marge van een betoging in 1968 voor steun aan de staking bij Ford Genk. Die autofabriek was maar pas opgestart (in 1963) en moest de gevolgen van de sluiting van de kolenmijn van Zwartberg opvangen. Heel wat arbeiders van Ford waren ex-mijnwerkers. Hoewel ze wat hard werken betreft toch een en ander gewend waren, hadden velen last om het hoge ritme aan de band te volgen. De staking was onder meer daartegen ge-

4 Beschrijving door Jos de Man, in: M. van Amerongen e.a., *Mei '68, de grote kater*, Manteau, Brussel, 1978, p.58.

richt. Studenten trokken naar de poorten van Ford en informeerden zich over de arbeidsomstandigheden. Er kwam een meeting met de stakers aan de universiteit van Leuven, voorafgegaan door een betoging in de stad: ‘Arbeiders – studenten, één front, één strijd!’ Ludo Martens kwam achteraan in de betoging naast me lopen. Ludo was twee jaar na mij in Leuven ook aan studies geneeskunde begonnen. Maar in zijn derde jaar, 1967, was hij weggestuurd van de universiteit. Officieel omdat hij, als hoofdredacteur van het studentenblad *Ons Leven* een in die tijd nog aanstootgevend ‘seksnummer’ had gepubliceerd, met verhalen over pedofiele pastoors die colleges onveilig maakten. Ludo had een grote rol gespeeld in de eerste studentenrevolte in Leuven, mei 1966. Die revolte had in heel korte tijd een wending gemaakt van een traditioneel rechts Vlaams-nationalistische naar een meer linkse en antiautoritaire koers. Concreet verliep dat zo: Op de eerste dag was de racistische kreet ‘*Walen buiten!*’ niet van de lucht. Maar in de dagen erna hoorde je meer en meer slogans tegen de bisschoppen – die weigerden de Franstalige afdeling van de universiteit naar Wallonië over te hevelen – en tegen de brutaliteiten van de rijkswacht. Hier en daar dook zelfs al ‘Bourgeois buiten!’ op.

Onder invloed van Latijns-Amerikaanse studenten in Leuven, en na contacten met studentenleiders in Berlijn, oriënteerde Ludo de SVB vanaf 1967 naar het marxisme-leninisme. De universiteit stuurde deze Ludo Martens wandelen. Ludo trok naar Amsterdam, het toenmalige mekka van de provo’s, kabouters en ander ‘langharig, werkschuw tuig’. Maar eind 1968 was hij al terug in Leuven om met serieuzere zaken te beginnen. Ik vroeg Ludo wat hij van plan was met zijn studies. Ludo retourneerde de vraag meteen: ‘En jij, wat ga jij doen? Toch niet hier aan de unief blijven hangen, zeker? Als we onze ideeën in de praktijk willen omzetten, moeten we naar de arbeiders trekken.’

Naar de mijncités

Een collectie aan de refter van het ziekenhuis

Ik volgde het advies van Ludo niet. In september 1969 begon ik, met mijn artsdiploma op zak, in het Academisch Ziekenhuis Sint-Rafaël aan een

eerste jaar specialisatie Inwendige Ziekten, gekoppeld aan een opdracht van stagiair bij het Nationaal Fonds voor Wetenschappelijk Onderzoek. De beslissende keuze wenste ik nog wat uit te stellen. Maar sociale gebeurtenissen kwamen snel een handje toesteken. In januari 1970 gingen 20.000 Limburgse mijnwerkers in staking en in april van datzelfde jaar 1970 begonnen de scheepsbouwers van Cockerill Yards in Hoboken op hun beurt aan een staking die bijna vier maanden zou duren.

De mijnwerkersstaking van 1970 was een ‘wilde’ staking en werd niet vergoed door de vakbonden. Heel wat gezinnen kregen al snel financiële problemen. Samen met een paar studenten geneeskunde ging ik tijdens de middagpauze in mijn witte jas met de collectebus aan de cafetaria voor het personeel van het Academisch Ziekenhuis Sint-Rafaël staan. Een van mijn proffen en mentors, de nierspecialist Paul Michielsens, reageerde negatief: ‘Dat is een assistent onwaardig!’ Nu ja, een paar jaar later leerde ik hem kennen als een fervente aanhanger van de Orde der Geneeheren. Die verdedigde nu eenmaal ‘de eer en waardigheid’ van het artseneroep. Ik ook overigens, maar dan wel grondig anders ingevuld. Nu, de meeste collega’s en verplegers toonden wel sympathie. Het was ook onuitgegeven aan de Leuvense alma mater: de arbeidersstrijd die doordrong tot in de cafetaria van het Academisch Ziekenhuis. Het volk kwam kloppen aan de poorten van de ivoren toren.

Stoflong in het echt

Vanaf de tweede week van de mijnstaking ging ik ’s avonds gratis huisbezoeken doen bij mijnwerkersgezinnen die hun dokter niet meer konden betalen. Zij hadden een beroep gedaan op de sociale dienst van onze jonge organisatie Mijnwerkersmacht. Bijna dagelijks tufte ik na mijn dagtaak in het ziekenhuis van Leuven met mijn wagentje naar Heusden, Zolder, Genk of Houthalen. Die huisbezoeken hebben mijn leven in een beslissende plooi helpen leggen.

Soms werd bij die huisbezoeken gevraagd eens te kijken naar een familielid dat niet meer op de mijn werkte maar invalide was. Zo iemand was Remi, een vijftiger uit Beringen. Zijn enkels waren gezwollen van het water als gevolg van het falen van zijn hart. Dat moest al jaren extra

pompen om het bloed door zijn met koolstof aangetaste longen te krijgen en nu was het uitgeput. Remi wilde me buitenlaten maar op de deurdrempel moest hij al naar adem happen. Remi zal wel nooit de leeftijd gehaald hebben die ik nu heb.

Janusj, een Pool uit As, was nog jonger. Hij was maar 48. Hij kon nauwelijks uit zijn bed. Op het nachttafeltje lagen de radiografieën van zijn longen. Zoiets had ik nog nooit gezien. Normaal zie je links en rechts van het hart een long in de vorm van een grote boon met afgeplatte basis. Die longzakken kleuren op de foto mooi zwart als gevolg van de luchtinhoud. Bij Janusj zag je geen zwarte longzakken maar langs elke kant een bijna massief wit vlak in de vorm van een long. Hoe kon dat? Hoe kon die man zo jong al bijna terminaal zijn? Janusj had tien jaar in steenlagen tunnels geboord naar de eigenlijke kolenaders. Het stof dat hij had ingeademd was puur silicium, steenstof, dat nog veel schadelijker is dan kolenstof. En nu had hij bakstenen in zijn borstkas in plaats van longen. Weldra zou, na nog een paar pijnlijke maanden, het doek vallen over zijn jonge leven.

In de cursus *pneumologie* (longziekten) van professor Gyselen – nochtans een van onze sociaal bewogen proffen – stond over de menselijke implicaties van de aandoening *silicose* of stoflong niet meer dan een kleine paragraaf. De sleutelzin ervan luidde ongeveer zo: ‘De gemiddelde levensverwachting van ondergrondse mijnwerkers ligt beduidend lager.’ In Limburg zag ik wat dat betekende voor de mens-mijnwerker. Het idee ‘Het kapitalisme maakt ziek’ kreeg de gestalte van vlees en bloed. Want stoflong kan voorkomen worden. Met waterbesproeiing, met maskers en afzuigsystemen. Maar dat kost centen en in het kapitalisme geldt nu eenmaal de ijzeren wet van de maximale winst.

De galblaas van jonge Turkse vrouwen

Ik herinner me uit die tijd ook nog die wijk in Heusden met allemaal dezelfde kleine arbeiderswoningen achter een boogvormige ingangspoort. Ik zag twee jonge vrouwen met een operatielitteken op hun buik, net onder de leverstreek. Geopereerd aan de galblaas, zo bleek. Ik moest de wenkbrauwen fronsen. Had ik op de unief niet geleerd dat galstenen vooral voorkwamen bij de 4 F's: *female, fat, fair, forty*? Maar deze twee

vrouwen beantwoordden, behalve hun vrouw zijn (*female*) helemaal niet aan dat profiel. Ze waren niet dik (*fat*), geen veertig jaar (*forty*) en niet blond (*fair*) maar gitzwart. Ik sprak over dit vreemde voorval met een jonge collega uit de streek. Hij had er een mogelijke verklaring voor: ‘Op sommige plaatsen bestaat hier nog het systeem van de *dichotomie*. De chirurg deelt zijn honorarium in twee: de ene helft houdt hij voor zich, de andere stopt hij de huisarts toe die hem de patiënt aanleverde. Dat leidt hier blijkbaar soms tot nodeloze operaties. Turkse vrouwen, die door het taalprobleem niet goed kunnen uitleggen wat ze precies voelen, vormen een gemakkelijk slachtoffer. Als ze over buikpijn klagen en ze terechtkomen bij een arts die in zo’n circuit meedraait, is de kans groot dat hun galblaas eruit gaat.’

Wat is er meer nodig om een jong en sociaal arts te doen revolteren? Ja, ‘de gezondheidszorg was ziek van het kapitalisme, van het geldgewin’, zoals we dat toen zegden.

De scheepsbouwers van Cockerill Yards, hun vrouwen en onze wieg

Toch zouden niet de mijnwerkers maar de scheepsbouwers de eerste groepspraktijk van Geneeskunde voor het Volk concreet helpen uittekenen. In april 1970 begonnen de 3000 arbeiders en bedienden van de scheepswerf Cockerill Yards in Hoboken bij Antwerpen een staking voor 5 frank (12 eurocent) loonopslag per uur. De actie was spontaan op gang getrokken door een paar ‘branches’ (vakgroepen), met op kop ‘de branders’, de vaklui die stalen platen doorbrandden. Hun strijd lust was in Hoboken legendarisch.

De staking zou mijn navelstreng met het academische milieu definitief doorknippen.

Opgevist door Walter De Bock

De vakbonden erkenden de actie en betaalden stakersgeld. Toch gebeurde er bitter weinig om de arbeiders bijeen te brengen voor informatie en acties. De basis morde dat het een dode en vergeten staking dreigde te worden. Enkele mensen uit Leuven trokken naar de werf, o.a. Walter De

Bock – weer hij! – en Marie-Louise De Roeck. Marie-Louise was net als mijn latere vrouw Annemie Mels in 1968 als germaniste afgestudeerd. Zij had het plan opgegeven voor de klas te gaan staan en wilde als arbeidster aan de slag. Ze kwam kort daarna in de metaalgietery *Schippers-Podevyn* in Hoboken terecht.⁵ Na een paar dagen verkennend werk besloot Walter De Bock ook mij te gaan opvissen voor hulp aan de staking van de scheepsbouwers.

Ik was toen nog eerstejaarsassistent in Sint-Rafaël. Als *bleuke* moest je, als er geen gewone stagiair beschikbaar was, wel eens klusjes opknappen. Bijvoorbeeld de RX-platen gaan ophalen voor de prof of het kliniekhooft. In mijn geval was dat diensthoofd professor Josué Vandenbroucke, de vader van huidig Vlaams minister Frank Vandenbroucke. Ik stond toen op de afdeling waar zijn privépatiënten werden verzorgd.

En zo kwam het dat ik me op een voormiddag in april in mijn witte doktersjas naar de radiografie spoedde om de beelden te gaan ophalen. In de gang naar de dienst RX botste ik onverwachts op Walter De Bock. ‘Merckx’, sprak hij me aan want geen voornaam gebruiken was in die tijd voor sommige kameraden een manier om hun keiharde revolutionaire opstelling te onderstrepen, ‘we hebben je nodig voor Cockerill Yards’. De avond erna reden mijn vrouw Annemie, de laatstejaarsstudent geneeskunde Michel Leyers, de laatstejaarsstudent rechten Dirk Ramboer en ikzelf met onze tweedehandse Peugeot 204 voor het eerst richting Scheldeboorden. Van de geprivilegieerde privépatiënten in de universiteitskliniek naar ‘het proletariaat’.

De eerste dagen zochten we scheepsbouwers op in Hoboken, Antwerpen-Kiel en Hemiksem, maar ook ‘over ’t water’ in Kruike en Rupelmonde. Dat avondlijk en nachtelijk gewroet leidde tot de vorming van een ‘Arbeiderscomité’ dat de stakers opriep voor betogingen en meetings. Toen ontmoette ik drie mensen die de beslissende duw zouden geven voor de opstart van de eerste groepspraktijk van Geneeskunde voor het Volk: Jan Saeys en Jos en Jeanne Foubert.

5 Dit bedrijf bestaat nog altijd. Het maakt nu vooral velgen voor autobanden en veranderde in de loop der jaren van eigenaar en naam (achtereenvolgens Giesen en Hayes-Lemmerz). In juli 2008 kondigde de nieuwe overnemer, de Duitse wielentuon BBS International, zelf dochter van het meer bekende Punch International, de sluiting van de fabriek aan. BBS brengt de productie van Hayes over naar Duitsland.

Brander Jan Saeys en de metaaldampkoorts

Jan Saeys was een brander van 42 jaar. ‘Die moet je opzoeken’, hadden onze eerste contacten gezegd, ‘hij heeft met zijn makkers de staking uitgelokt. Een knappe vakman die zijn job hier al 23 jaar doet. Zo goed dat ook de bazen hem respecteren, hoewel hij de naam heeft een *ambetanterik* te zijn die altijd als eerste pruttelt over de veiligheid.’ We vonden Jan Saeys aan een visvijver in Bornem. Zodra hij perspectief zag in het voorstel een arbeiderscomité op te richten werd de vishengel opzijgezet. Hij hoste met ons mee naar vergaderingen en acties om de staking leven in te blazen. In het begin van onze werking verzwegen we aan Jan en de andere arbeiders wie we waren. We vreesden dat ze zouden afhaken als ze te weten kwamen dat we communisten waren, of dat ze als arbeiders argwaan zouden koesteren voor ons: dokters, advocaten en ingenieurs.

Van Jan Saeys leerde ik ziektes kennen waarover ik in mijn cursussen nooit iets ernstigs had gelezen. Hoewel hij nog niet wist dat ik arts was, vertelde Jan me over het werk in de ‘dubbele bodems’ van de schepen. Die dubbele bodems zijn bedoeld om bij averij vol te lopen met water, en zo het schip te stabiliseren. Sinds een aantal jaren waren de stalen platen waaruit die bodems werden vervaardigd, op voorhand met zinkhoudende verven bekleed. Dat voorkwam dat de platen roestten en dat ze na de montage voor het verven eerst opnieuw ontroest moesten worden. Goed voor het bedrijf maar niet voor de gezondheid van branders en lassers. Want als je op zo’n voorgeverfde plaat moest branden, vormden er zich zinkoxide-dampen. Die veroorzaken bij inademing *metaaldampkoorts*. Dat probleem hield Jan bezig. Hij kon het in geuren en kleuren beschrijven: ‘Je kunt je niet voorstellen wat een vuiligheid dat is! Zeker als je door een mangat in een dubbele bodem moet kruipen en dan moet branden en lassen zonder dat je voldoende afzuiging hebt. Je kent die bazen “Allez kom, doe dat vlug zonder”. Als je toegeeft en je krijgt te veel van die smerigheid binnen, wordt je een paar uur later, meestal thuis, zo ziek als een hond. Je krijgt hoge koorts en het is dan alsof je gaat sterven.’

In de eerste jaren dat ik dokter was in Hoboken is Jan verschillende keren na een late shift bij me thuis gekomen met iemand van de werf met metaaldampkoorts. Die patiënten zagen er dikwijls doodziek uit, met symptomen als die van een longontsteking. Ik gaf hen dan een spuit No-

valgine. De meesten vonden het resultaat spectaculair. Het zou bijdragen aan mijn goede faam bij de scheepsbouwers. En aan die van Jan Saeys en van Amada, Alle Macht Aan De Arbeiders, de partij die we samen in oktober 1970 zouden helpen oprichten.

Een ander probleem dat Jan en zijn collega's sterk bezighield was dat van het asbest. Het gebruik ervan was onlangs verboden. Maar jarenlang was het op de scheepswerven alom aanwezig in de productie. Bij duizenden scheepsbouwers hadden de fijne asbestvezels zich in de longblaasjes genesteld. Om daar hun kanker te zaaien. Rond die tijd manifesteerden zich de eerste gevallen van de door asbest veroorzaakte longvlieskanker of *mesothelioom*. We zouden in en buiten onze praktijk heel wat scheepsbouwers aan deze tumor zien overlijden. In streken als Hoboken en Temse was er beslist werk aan de winkel voor artsen die ook iets wilden doen aan de maatschappelijke oorzaken van ziektes.

Zestien weken lang hielden de scheepsbouwers hun staking vol. De mannen van *de Zaat* – zo werd de scheepswerf hier genoemd – deden hun reputatie alle eer aan. 'De leeuwen van Cockerill!' Sinds 1944 kwam je, als je alle stakingsdagen op de scheepswerf optelde, daarmee aan vele maanden: de staking tegen de terugkeer van Leopold III (de koningskwestie in 1950), de eenentwintig zaterdagstakingen voor het afdwingen van de vijfdaagseweek en de staking tegen de Eenheidswet van Gaston Eyskens (1960-61). En daartussen nog twee bedrijfsconflicten die verschillende weken duurden.

Achteraf leek het natuurlijk allemaal wat belachelijk: dat we uitgerekend in zo'n rood nest als Cockerill Yards en Hoboken hadden gedacht te moeten verzwijgen dat we jonge marxisten waren. Op het einde van de staking konden we het toch niet meer volhouden. Een klein voorval forceerde onze outing. Michel Leyers was net geslaagd in zijn laatste jaar geneeskunde en we besloten dan maar mee te delen dat hij zijn doktersdiploma in Leuven moest gaan afhalen. De rest van de uitleg over onze bedoelingen volgde vanzelf. Jan Saeys en de anderen hadden dat natuurlijk al langer in het snotje. Op Cockerill voelde men vanzelf welke ideologie er in ons schuilging. Hadden de communisten niet tijdens de oorlog, samen met anderen, de sabotage georganiseerd op de scheepswerf zodat er

onder de nazibezetting niet één schip was te water gelaten? Was een van de weggevoerden van de werf, Jan Suy, niet bezweken bij een transport uit het concentratiekamp van Buchenwald? En was diens broer niet een van de kraanmannen, Roger Suy, die met ons Arbeiderscomité meewerkte? En Sam Leemans, de reserve-hoofddelegee op Cockerill Yards, was toch ook lid van de communistische partij?!

Jeanne en Jos Foubert en de tradities van het rode Hoboken

In de staking van Cockerill Yards leerde ik nog twee andere vrienden kennen. Zij zouden mee de eerste steen leggen van Geneeskunde voor het Volk in Hoboken: Jos Foubert en zijn vrouw Jeanne Bolier. We zegden wel Jeanne ‘Foubert’ – de Dolle Mina’s, die nog maar pas aan hun opmars waren begonnen, hadden toen in arbeidersmiddens nog niet zo veel aanhang.

Jos was een draaier die op zijn draaibank alle mogelijke ‘stukjes’ kon draaien, frezen en polijsten. Onderdelen voor de schepen maar ook al eens iets voor meer huishoudelijk gebruik, bij de kameraden thuis. In zijn vrije tijd was Jos decorbouwer en klusjesman bij het socialistische toneelgezelschap Recht voor Allen, dat optrad in het Volkshuis. Zij waren fervente voorstanders van de FOB-kliniek, een polykliniek van de Socialistische Mutualiteiten in Hoboken. In 1970 kon je in ‘de Fob’ nog bij diverse specialisten terecht voor een symbolische bijdrage van vijf frank per consultatie. Een van die specialisten was de toen nog jonge dokter en gynaecoloog Jean-Jacques Amy. Hij zou later, als professor vrouwenziekten aan de Vrije Universiteit van Brussel, een voorvechter worden van de legalisering van de medische zwangerschapsonderbreking (abortus). Dat ‘de Fob’ teloorging, eerst in Hoboken en daarna ook in Antwerpen-stad, konden veel oude socialisten maar moeilijk verteren.

In het gezin Foubert waren er nog meer redenen om voor ons, jonge artsen, een initiatief te helpen bedenken dat in de lijn lag van dat oude socialistische ideaal van gratis en eerlijke geneeskunde. Jeanne was namelijk zelf op nog vrij jonge leeftijd in zekere mate slachtoffer geweest van een chirurg van het Kiel. Die had toen ze nog maar 40 jaar was, haar baarmoeder en eierstokken verwijderd. De man had wat dat be-

treft een bedenkelijke reputatie. Tot in de jaren 60 kwam zo'n *hysterec-tomie* heel wat volkswomen nog goed uit als een – weliswaar radicaal – anticonceptiemiddel. En dus werden er nauwelijks vragen gesteld of die ingreep wel nodig was. Maar de ingreep kon ook kwalijke gevolgen hebben voor de hormonenhuishouding en het beenderstelsel. De huisartsen van Hoboken en het Kiel hebben dat tot in de jaren 80 bij heel wat vrouwelijke patiënten vastgesteld. Een van hen was Jeanne Foubert. Al in 1970 sukkelde zij met osteoporose en artrose. De dokters- en apothekerskosten wogen op het gezinsbudget. In gesprekken daarover vertelden Michel Leyers en ik dat de gezondheidszorg in socialistische landen zoals China gratis was. En we voegden er als vanzelf aan toe dat we, als we ooit een eigen praktijk zouden uitoefenen, het remgeld zouden laten vallen.

Thuiskomen

'Het zou formidabel zijn als we hier dokters hadden die zo zouden willen werken', reageerde Jeanne spontaan. 'Waarom proberen jij en Michel niet hier in Hoboken zoiets op te zetten?' Jos Foubert, Jan Saeys en anderen waren al even enthousiast. 'Dat zou pas een concreet voorbeeld zijn van onze ideeën over een andere maatschappij.' Dat idee sloot naadloos aan bij een artikel van Mao Zedong dat we in de voorbije maanden hadden gelezen: 'Laten we ons bekommeren om de levensomstandigheden van het volk'. Daarin onderstreept Mao hoe belangrijk het is zich van harte in te zetten voor de dagelijkse noden van de mensen en hen zo te winnen voor grote politieke doelstellingen. Jan Saeys zag nog een ander voordeel: met de hulp van een groepspraktijk in de buurt zou hij de problemen van veiligheid op het werk een stuk beter kunnen aanpakken.

En zo was de cirkel rond. Een half jaar samenwerking met mijnwerkers en scheepsbouwers had een concept opgeleverd voor een nieuwe sociaal en politiek geïnspireerde huisartsengeneeskunde. Het idee dat Ludo Martens op de solidariteitsbetoging voor Ford Genk had geopperd, met geneeskunde naar de arbeiders te gaan, kreeg concreet gestalte. Alle essentiële aspecten van *Geneeskunde voor het Volk* lagen uitgewerkt op tafel:

- Gratis en kwaliteitsvolle geneeskundige verzorging. Op het terrein van de gezondheidszorg een stukje 'communisme in het klein' realiseren.

De werkers een voorsmaakje geven van wat we politiek willen: een maatschappij waar alles draait om de mens en niet om de poen.

- Iets doen aan de maatschappelijke oorzaken van vele ziektes, opkomen tegen ongezonde en onveilige arbeids- en leefomstandigheden, tegen honger, armoede, oorlog en milieuvernietiging.
- Medisch werk koppelen aan politiek engagement, in dienst van de strijd van de werkende mensen en van de derde wereld, zowel voor dagelijkse belangen als voor het ideaal van een betere, rechtvaardige wereld.

Het enthousiasme van onze vrienden scheepsbouwers voor een groepspraktijk werkte aanstekelijk. In de arbeiderskringen van Hoboken voelde ik me stukken meer thuis dan in academisch Leuven. Zo lang ik in het ziekenhuis op Inwendige Ziekten met patiënten te maken had, floreerde ik. Maar als ik me 's namiddags of 's avonds voor mijn opdracht van het Nationaal Fonds voor Wetenschappelijk Onderzoek opsloot in het labo voor dierenexperimenten op de toen nog desolate campus Arenberg in Heverlee, viel me dat dikwijls zwaar. Ik heb veel respect voor ernstig wetenschappelijk werk maar het project kon me niet boeien. Ik zat daar uren te wachten naast geanestheeserde Duitse schepers bij wie de latere chirurg en professor Erik Eyskens, de broer en zoon van de gewezen premiers Mark en Gaston Eyskens, eerst de lever had verwijderd. Op gezette tijdstippen tapte ik bij die honden bloed af om daarin het gehalte aan een bloeddrukverhogend hormoon te bepalen. Als het al wat donkerder werd, dwaalden mijn gedachten dan af naar dat andere dat ik had ontdekt: de arbeidersstrijd... Met mijn karakter kon ik me elders nuttiger maken, dacht ik in het labo. Mijn pas afgestudeerde collega Michel Leyers, nochtans nog cerebraler en intellectueler dan ik, dacht er ook zo over. Ja, we zouden samen in Hoboken een groepspraktijk beginnen.

We huurden een gelijkvloerse etage in een nieuwbouw op de Antwerpse Steenweg 126. Jos, Jeanne, Jan en de anderen kwamen de praktijk helpen schilderen en installeren. Jos liet zijn werkmakker Leon, die graveerder was op Cockerill Yards, een naamplaatje maken voor op de deur van ons kabinet. *Dr. M. Leyers – Dr. K. Merckx*, stond erop. In dezelfde bruinrode letters, gegrift in een witte bakelieten plaat, als die waarmee op schepen de hutten van *kapitein*, *stuurman* en *matrozen* werden gemarkeerd.

Zo'n plaatje, maar dan in kleiner formaat, hing bij nogal wat scheepsbouwers thuis onder de deurbel. Dankzij dat plaatje op de deur van ons kabinet hadden de mensen, die de herkomst in een oogopslag herkenden, al van bij het binnenstappen het gevoel: dat zijn hier dokters van ons. En dikwijls heb ik mogen horen: 'Ha, jullie laten jullie naambordje ook op de Zaat maken?!'

Op maandag 4 januari 1971 ging het kabinet open. Een week later deelde ik een pamflet uit aan Cockerill Yards. Mijn overbuur, die er brigadier was, ging door de poort, keerde op zijn stappen terug en kwam perplex voor mij staan: 'Bent u niet die nieuwe dokter van rechtover mij? Wat komt u hier doen?' Hoboken zou vlug weten dat er twee ongewone artsen bijgekomen waren.

2. Gratis en kwaliteit gaan samen

Werken aan terugbetalingstarieven

Michel Leyers en ik gingen ons aan een van de oudste huisartsen van Hoboken voorstellen. Dat was toen nog het gebruik als jonge artsen zich vestigden. We mochten dan wel rebellen zijn, op het persoonlijke vlak hielden we ons aan enkele van de toen geldende regels van de collegialiteit.

We kregen van die oudere collega meteen te horen: ‘Maak je geen illusies over patiëntentrouw. Hier in de stad bestaat dat niet meer. Ze lopen van de ene huisarts naar de andere. Op het einde van je carrière houd je misschien nog 10 procent over van de families die in het begin bij je kwamen.’

Trouwe patiënten

De ietwat bittere voorspelling is niet uitgekomen. Al jaren krijg ik van elke jonge arts die in onze praktijk komt werken – als vaste arts of als hibo¹ – na een paar maanden te horen: ‘Zeg, hoeveel patiënten er nu al beweerd hebben dat zij hier de allereerste patiënt waren! Dat kan ik niet meer bijhouden.’ Van onze patiënten uit de beginjaren zijn er nog minstens honderd die rivaliseren om de titel van *eerste patiënt van de groepspraktijk*. In onze andere oudere groepspraktijken – Genk (1975), Zelzate (1977), Lommel (1978), Herstal (1980) en Deurne (1981) – is dat niet anders.

Bijna elke dag krijg ik dikke patiëntendossiers in handen die al decennialang meegaan. Dan kijk ik soms even naar de eerste bladzijden in ons handschrift van toen om er een grapje over te maken: ‘Kijk eens hier,

1 Hibo: huisarts in beroepsopleiding. Na het behalen van het diploma dienen de jonge huisartsen eerst nog twee jaar met dit hibostatuuat praktijk te doen, onder begeleiding van een huisarts-stagemeester en het interuniversitair Centrum voor Huisartsenopleiding. Vanaf 2009 zullen de hibo's een nieuwe naam krijgen – *haio* (huisarts in opleiding) – en een nieuw sociaal statuut.

toen was je zeventien en heb ik je voor het eerst de pil² voorgeschreven; vandaag komen de meisjes daar een pak vroeger naar vragen.’

Of wij dan in de loop van al die jaren geen patiënten verloren hebben? Zeker, en meestal om politieke redenen. Ja, sommige patiënten hadden er bezwaar tegen dat we ons medisch werk koppelen aan politieke activiteiten. Dat was en is hun goed recht, maar hun aantal is met de jaren bijna nul geworden. Ook de opmars van het Vlaams Blok (nu Vlaams Belang) heeft patiënten uit onze praktijk doen weggaan. Patiënten vertelden ons na de ‘zwarte zondag’ van 1991, toen het Blok bij de verkiezingen doorbrak: ‘X en Y komen hier niet meer. Zij zeggen “’t Zijn goeie dokters maar ik wil niet meer met al die Marokkanen in de wachtzaal zitten.”’

Maar nogmaals, we hebben een stabiele groep patiënten en dat is fijn. Die groep is onze basis, in de vele betekenissen van dat woord: de grondslag, het fundament, het steunvlak, de achterban.

De eenvoudige uitleg van Frans Ost

Van bij de start hebben Michel Leyers en ik gewerkt aan de terugbetalingstarieven van het ziekenfonds. We lieten het remgeld, de ‘eigen bijdrage van de patiënt’, vallen waardoor consult of huisbezoek gratis werden. We inden alleen het bedrag dat de patiënt kon terugtrekken van zijn ziekenfonds. Voor ons was dat vanzelfsprekend, we hebben er nauwelijks over moeten discussiëren. Het was een evident gevolg van onze overtuiging, een kwestie van consequent zijn.

De eenvoudigste en compactste manier om die evidentie te formuleren heb ik geleerd van een van onze oudste patiënten, Maria Ost. Zij is de dochter van Frans Ost, die in 1942 in het concentratiekamp Dachau door de nazi’s omwille van zijn communistische overtuiging werd vermoord. Ze vertelde me al in 1971: ‘Als de mensen aan onze va vroegen uit te leggen wat het communisme was, dan deed hij dat in een paar woorden. “Het betekent: werk voor iedereen, gratis naar de dokter, gratis onderwijs, bijna gratis op de tram en de trein en maar heel weinig huishuur betalen.”’

2 Bedoeld is ‘de’ pil, het voorbehoedsmiddel voor vrouwen.

Gratis naar de dokter, het oude ideaal is een van de mooiste realisaties geweest van Fidel Castro in Cuba. We zouden proberen ook hier bij ons een stukje gratis gezondheidszorg te organiseren. Het was financieel ook perfect haalbaar. Zelfs als we ons zouden beperken tot voor elk 20 à 30 prestaties per dag, zouden we nog elk bruto bijna 90.000 frank (2250 euro) per maand innen.³ Een raadpleging kostte in die tijd 103 frank (2,57 euro) en een huisbezoek 165 frank (4,12 euro). Zonder het remgeld van de patiënten, konden we na aftrek van kosten en sociale lasten netto per arts nog ruim 60.000 frank (1500 euro) per maand verdienen. Een gemiddeld nettoloon bedroeg in die tijd ongeveer 10.000 frank (250 euro).

Verschillende collega's vonden werken aan terugbetalingstarieven 'reclame' en 'oneerlijke concurrentie'. Om hen niet te veel tegen het hoofd te stoten rekenden we tijdens de weekendwachtdienst of als we bij een patiënt van een afwezige huisarts werden geroepen, hetzelfde tarief aan als de andere artsen. Maar al spoedig was er in ons praktijkgebied (Hoboken, het Kiel en Wilrijk-Valaar) geen enkele collega meer die ons ervan verdacht met onze gratis geneeskunde patiënten te ronselen. Want begin 1974, amper drie jaar na de start, voerden we voor het eerst een patiëntenstop in.

Eind 1974 waren we al met vier huisartsen: Ludo Fonteyne en Mathieu Meermans waren erbij gekomen. Toch besloten we er geen nieuwe patiënten meer bij te nemen. We wilden voldoende tijd en kwaliteit blijven besteden aan de patiënten die al ingeschreven waren, en we wensten ruimte te behouden voor sociale en politieke activiteiten.⁴

De patiënten waren blij met ons principe van gratis verzorging. Het enthousiasme van de beginjaren daarover horen we vandaag nog het meest bij mensen die geen vaste patiënt zijn. Bijvoorbeeld als er in de vakantie grootouders op raadpleging komen met hun kleinkind, dat wel patiënt is. Nadat we het kind onderzocht hebben of zijn wondje gehecht, vragen zij steevast: 'Wat is mijn schuld?'. Als ik dan antwoord

3 Rekening houdend met de inflatie sindsdien (+ 330%), komt dat omgerekend neer op bijna 400.000 frank of 10.000 euro vandaag.

4 Om diezelfde redenen geldt er op dit ogenblik sinds jaren een patiëntenstop in zowat alle oudere groepspraktijken van Geneeskunde voor het Volk. Niet alleen in Hoboken maar ook in Genk, Zelzate en Deurne.



De studentenrevolte in Leuven in 1968. Aan de microfoon Paul Goossens, achter hem Kris Merckx, en staande Walter De Bock (links, met bril) en Michel Leyers (tweede van rechts).



Oud-studentenleiders Walter De Bock, Paul Goossens en Kris Merckx, in 2006 herenigd bij de overdracht van het archief van Walter aan de universiteit van Leuven.



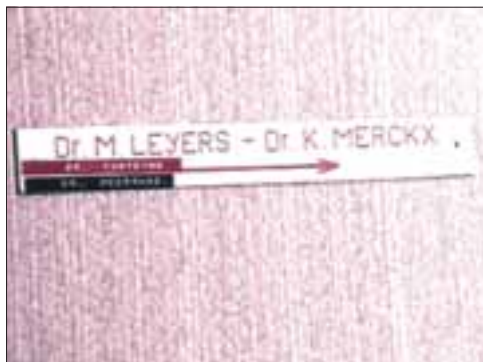
De samenwerking met de strijdbare scheepsbouwers inspireerde mee het ontstaan van Geneeskunde voor het Volk.



1973, Brander Jan Saeys stond mee aan de wieg van onze groepspraktijk.



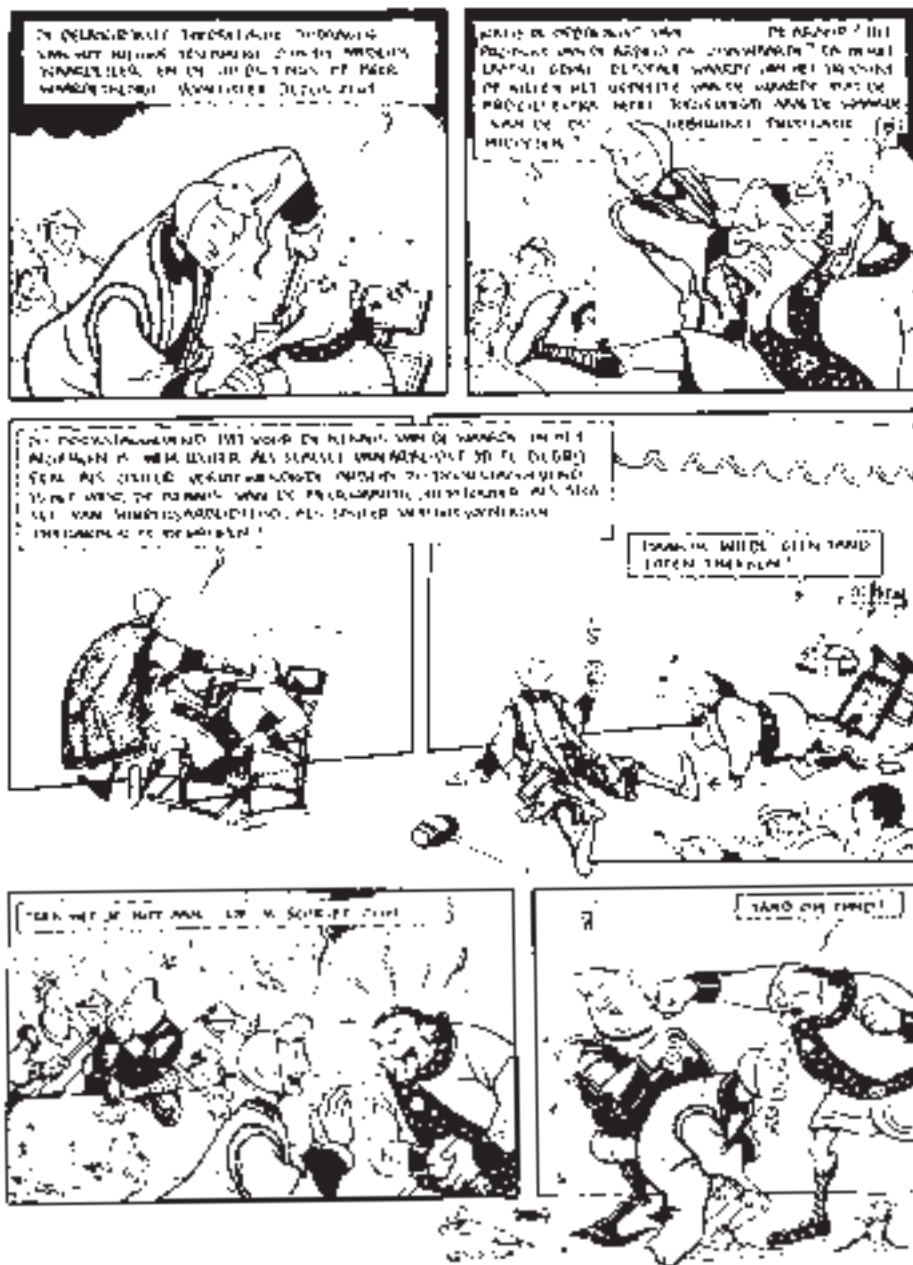
De start in 1971: heel eenvoudig.



Ons naamplaatje leek opvallend hard op die van scheepshutten. Het was dan ook gegraveerd op Cockerill Yards...



Onze vrijwilligersploeg van 1980, met scheepsbouwer-draaier Jos Foubert (rechts, gehurkt) en zijn vrouw Jeanne (met tas).



tarieven van de Amadadokters waren toen hot. Evenals de ironie over ons jargon van die tijd.



1



2



3



4

De promotie van de laatstejaars geneeskunde, juli 1976 aan de KUL. 1. Als Erik Van Obbergen en Angel Weetjens worden afgeroepen als 'uitgesteld', stappen actievoerders het podium op. 2. De professoren Schockaert, De Schepper en De Moor reageren verbaasd. 3. Rector Piet De Somer blijft er stoïcijns kalm bij. 4. Patiënten ontvouwen een spandoek.



De dokters Lieve Dehaes en Angel Weetjens, samen met een Chinese medestudente en een lerares, tijdens de acupunctuurles in Beijing in 1983.



Dokter Ludo Fonteyne past acupunctuur toe.



De familie Van de Walle in april 2005 voor haar deelname aan Je bent wat je eet.



Een jaar later doet mama Julienne mee aan de stratenloop in Hoboken (centraal op foto, met blauwe joggingbroek).



Plaatjes als dit illustreerden in 1970 de schoolschriften van Chinese scholieren, als aansporing om te leren van de internationalistische geest van dokter Norman Bethune.



Begin 1972. Eerste spontane reactie tegen de Orde in Hoboken.



Voorjaar 1972. Links (met borden) de hoofdafgevaardigden van Boelwerf José De Staelen (ABVV) en Jan Cap (ACV).



Na hun veroordeling tot een lichte, voorwaardelijke gevangenisstraf, leid-
den de dokters Merckx (links) en Leyers met opgeheven vuist het
gezag van hun aanhangers. (Eigen foto)

*Oktober
1973: proces
wegens door-
werken als
arts tijdens
een door de
Orde opge-
legde schor-
sing. Foto's en
onderschriften
uit Volksgazet
van 23 okto-
ber 1973.*



Toen de sympathisanten van de dokters de aftrap kregen kenden, risten ze geïmpersoneerde gori-
cartes omhoog, scandeerden slogans en zongen strijdlustig. Dat was in een zittingzaal nog nooit eerder
verbood! (Eigen foto)



*Dokwerkers-
vrouw Wies
Deschutter,
tot wie de
rechter zei: 'U
had advocaat
moeten wor-
den.'*



Kris Merckx tussen de arbeiders van Cockerill.



27 mei 1975. Arbeiders van Cockerill verlaten de waszaal na een toespraak van Kris Merckx. Zij nemen hem mee naar een carferry in aanbouw waar ze hem vermommen en verbergen voor de politie.



1



2



3



4

Film van de 'overgave' van Kris Merckx na een maand onderduiken (ingang Cockerill Yards, 25 juni 1967). 1. Toespraak tot buitenkomende arbeiders. De afgedankte Lieve Gabriëls vraagt de politie de speech te laten doorgaan. 2. Commissaris geeft opdracht Kris van het dak te trekken. 3. Kris valt, omstanders vangen hem op. 4. Arrestatie en afvoering naar de gevangenis.



Begin 1976. Een bomvolle Blandijnaula (RUGent) voor een protestmeeting tegen het bevel tot psychiatrisch onderzoek.



Steunbetoging op de Vrijdagmarkt in Gent.

‘Niets, dat is hier allemaal rechtstreeks met het ziekenfonds geregeld, gratis geneeskunde hé, zoals in het echte socialisme’, kan je de bewondering soms van hun gezicht lezen. Onze eigen patiënten zijn door de jaren heen de gratis zorg bijna vanzelfsprekend gaan vinden. Maar als ze bij onderzoeken of raadplegingen elders weer eens een fikse opleg moeten betalen, horen we ook van hen: ‘Dat is hier toch een schone zaak. Was het maar overal zo dat we op dezelfde, geruste manier naar het ziekenhuis, naar de specialist of de tandarts konden gaan.’ De zekerheid dat je altijd kan rekenen op goede zorgen, welke ook je financiële situatie is, betekent heel veel.

Remgeld? Niet gezond!

Dat recht op gezondheidszorg voor iedereen is lang niet gewaarborgd. De remgelden bemoeilijken en verhinderen de gelijke toegang tot de zorg. Dat is vandaag nog veel meer het geval dan in de jaren 70. In de nationale gezondheidsenquête van 2004 rapporteerde 10% van de ondervraagden al eens gezondheidszorg te hebben uitgesteld wegens financiële problemen. In het Brusselse Gewest liep dat percentage op tot 18% en in het Waalse Gewest tot 16%. In het Brusselse Gewest moet zelfs 38% van de eenoudergezinnen regelmatig een raadpleging of huisbezoek van een arts om financiële redenen uitstellen. Zo komt het dat gezinnen tot na het weekend wachten om een kindje met een longontsteking te laten onderzoeken. Of dat een patiënt met een niersteencrisis zijn pijnen tot maandagochtend verbijt.

Die trend schoot nog de hoogte in toen in april 2006 de remgelden drastisch werden opgetrokken. Vandaag moet de patiënt voor een bezoek in het weekend 17 euro remgeld ophoesten, en voor een huisbezoek 's nachts 26 euro. 17 en 26 euro, dat zijn voor veel mensen geen *remgelden* meer maar soms onoverbrugbare hinderpalen. Je hoeft geen minister van Volksgezondheid te zijn om in te zien hoe nefast deze nieuwe financiële obstakels wel zijn.

Sinds 2001 realiseren we bij Geneeskunde voor het Volk gratis geneeskunde via het forfaitaire abonnementssysteem waar acht van onze elf groepspraktijken bij zijn toegetreden. De ziekenfondsen betalen een jaarlijks bedrag per ingeschreven patiënt, wij garanderen de zorg. Daar kom ik later op terug. Drie groepspraktijken werken nog volgens ons oude systeem

waarbij we per prestatie alléén innen wat door de mutualiteit wordt terugbetaald.⁵

Wat die gratis geneeskunde betekende voor onze patiënten en voor onze praktijken heb ik in twee tabellen en een grafiek gegoten.

Evolutie van de remgelden 1971-2008

Raadpleging (in Belgische franken van toen*)					
	100%	Actieven 75%		WIGW Voorkeurtarief	
		TBT **	remgeld	TBT **	remgeld
1971	103	85	18	103	0
1981	244	214	30	244	0
1991	347	265	82	321	26
2001	626	445	181	580	46
2008	869	647	222	811	57
2008 in €	21,53	16,02	5,51	20,11	1,42

* Om de werkelijke waarde van tarieven in Belgische franken van 1971 te vergelijken met de waarde in 2008 (in euro) moet je het aantal franken vermenigvuldigen met 3,3 (inflatiefactor) en delen door 40.

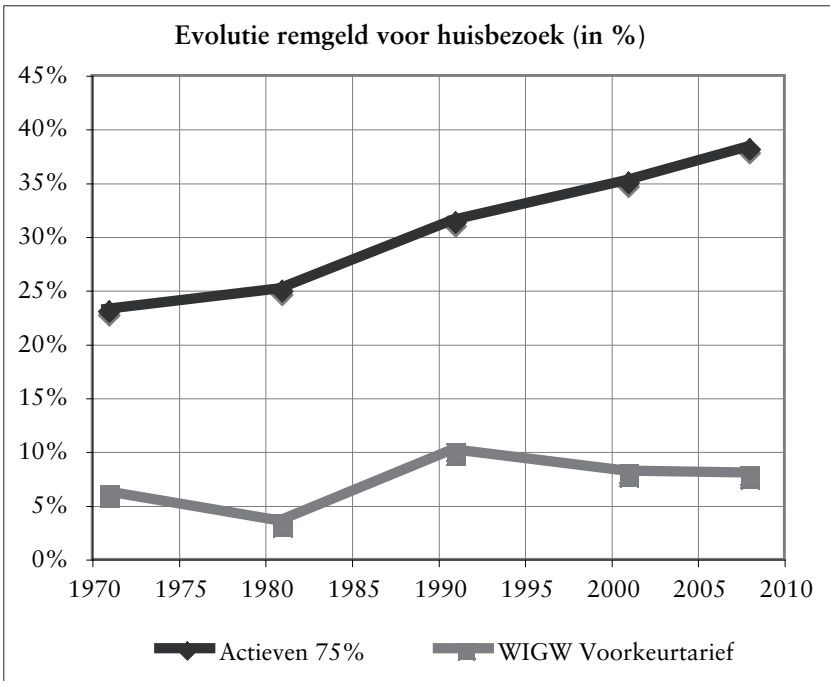
** TBT: terugbetalingstarief

WIGW = Weduwen, Invaliden, Gepensioneerden en Wezen. Zij genoten tot omstreeks 1980 allen voorkeurtarieven bij de terugbetaling door de mutualiteit. In de praktijk kwam het erop neer dat de medische prestaties voor hen zo goed als gratis waren. Na 1980 zouden stilaan ongeveer drie kwart van de WIGW's dat voorkeurtarief verliezen. Men spreekt nu van de WIGW100, die nog altijd van voorkeurtarieven genieten, en de WIGW75 voor wie het normale remgeld geldt.

Nachtbezoek (in franken en in euro)					
	100%	Actieven 75%		WIGW voorkeurtarief	
		TBT *	remgeld	TBT *	remgeld
1971 in fr	319	240	79	309	10
in €	7,91	5,95	1,96	7,91	0,25
2008 in fr	2999	1952	1047	2762	237
in €	74,34	48,38	25,96	68,47	5,87

* Reiskosten van 40 frank (1 euro) inbegrepen. Voor de periode 1971-1981 werden die apart gerekend. WIGW's betaalden in die periode 0 frank remgeld; ze betaalden enkel 10 frank reiskosten voor een huisbezoek.

5 Nog niet toegetreden tot het forfaitsysteem zijn onze praktijken in La Louvière, Lommel en Seraing.



Let wel: ‘gratis’ = betaald met sociale bijdragen!

We berekenden voor het jaar 1996 dat Geneeskunde Voor Het Volk door het niet innen van het remgeld zijn patiënten 16 miljoen frank (400.000 euro) ‘cadeau’ had gedaan. In 2001 was dat bedrag al opgelopen tot 21 miljoen frank, meer dan 500.000 euro.

In feite is het niet correct de geneeskunde aan terugbetalingstarieven ‘gratis’ te noemen of van ‘een cadeau’ te spreken. Want ook als de patiënten geen cent meer moeten opleggen bij hun arts, hebben ze toch al voor hun verzorging betaald. En wel via de sociale bijdragen op hun lonen en wedden. Voor gezondheidszorgen wordt 3,55% afgehouden van het brutoloon en de werkgever legt daar nog eens 3,80% bij. Samen gaat dus 7,35% van het brutoloon naar de sector gezondheidszorgen. Iemand met een brutoloon van 2200 euro per maand betaalt dus – de bijdrage op de dertiende maand en het vakantiegeld inbegrepen – jaarlijks ongeveer 2300 euro voor gezondheidszorgen. En die bijdrage mag dan in de statistieken wel opgesplitst zijn in een werknemersbijdrage

en een werkgeversbijdrage, in feite is alles opgebracht door de arbeid van de werknemer.

Remgelden zouden nodig zijn om ‘medische overconsumptie’ tegen te gaan, zo wordt gezegd. Onze praktijken hebben het tegenovergestelde bewezen. Wij zijn altijd voorstander geweest van de medische profielen. Daarmee gaat men na hoeveel en welke prestaties een bepaalde arts verricht en wat zijn patiënten, voor een bepaalde ziekte, gemiddeld aan de ziekteverzekering kosten. Wij zijn er altijd gerust in geweest dat we tot de artsen behoren die aan de laagste kostprijs voor de ziekteverzekering toch de beste kwaliteit van verzorging leveren. We zijn er voorstander van dat veel meer gegevens van deze medische profielen bekendgemaakt worden. Nu beperkt men zich tot het voorschrijfgedrag: welk percentage aan goedkope geneesmiddelen en welke antibiotica er worden voorgeschreven. Uitvoerige medische profielen zouden ongetwijfeld aantonen dat onze patiënten, wat betreft het vermijden van overbodige en dubbele onderzoeken of van onnodige of betwistbare medicatie, bij de besten scoren.

De artsen van Geneeskunde voor het Volk hebben ook altijd de klemtoon gelegd op preventie en gezondheidsopvoeding en zelfhulpgroepen gestimuleerd. Dat zijn allemaal maatregelen waardoor de patiënten minder vaak een beroep moeten doen op een dokter en de medische prestaties bijgevolg beperkt worden tot de strikt noodzakelijke.

Betekent dat nu dat onze patiënten er nooit ‘misbruik’ van maken dat ze niks moeten betalen? Af en toe gebeurt dat wel. Het gaat dan bijvoorbeeld om patiënten met een grote ziektevrees, met daarbij soms *hyperventilatie* of angststoornissen. Net zoals bij andere huisartsen consulteren die dan meer. De afwezigheid van een financiële rem kan sommige mensen in het begin van zo’n aandoening gemakkelijker naar de dokter brengen. Maar omgekeerd: waar de arts per prestatie betaald wordt, is er de financiële prikkel die de arts pusht deze patiënten te laten terugkomen. Ik ben er zeker van dat ook deze patiënten in ons gratis systeem uiteindelijk minder frequent artsen raadplegen. We zullen proberen de patiënt gerust te stellen door voldoende onderzoeken te doen om mogelijke lichamelijke oorzaken uit te sluiten. Vervolgens geven we de patiënt inzicht in

zijn ziektesymptomen en reiken we hulpmiddelen aan: gedragstherapie, relaxatioefeningen en/of medicatie. Zo vermindert de patiënt meestal vanzelf wel het overbodige beroep op de arts.

En ja, ik heb af en toe patiënten gehad die me voor hun eigen gemak op huisbezoek lieten komen terwijl ze perfect op raadpleging hadden kunnen komen. Zo was er een jongen die liever voor zijn Playstation bleef zitten dan zich te verplaatsen. Meestal is dan een gesprek met de patiënt afdoende. Hoe ik dat doe? Ik ga eerst na of er toch niet een psychosociale of familiale reden is om me voor een huisbezoek te vragen. Het kan om een zieke alleenstaande moeder gaan zonder vervoer of die niemand vindt om op haar kinderen te passen. Als er geen goede reden is, ga ik na het onderzoek en het voorschrift naast de patiënt zitten voor een babbel om hem te overtuigen in het vervolg zelf naar ons kabinet te komen. Zodat we de huisbezoeken kunnen voorbehouden voor zwaar zieke patiënten of hoogbejaarden. Als het om een jongere gaat, betrek ik er de ouder(s) bij. In hardleerse gevallen gebruik ik een financieel argument. Ik haal dan de kaart met de officiële artsentarieven boven: ‘Kijk, indien je niet in ons gratis systeem zat, had je voor dit huisbezoek 12 euro remgeld moeten betalen. Zou je in dat geval niet zelf naar de praktijk zijn gekomen?’ Als een arts het niet voor elkaar krijgt, schakelen we de kracht van het collectief in. We spreken af eenzelfde beleidslijn te volgen tegenover patiënten die, naar het oordeel van de groep, misbruik proberen maken. Maar dat slaat op een heel minieme minderheid.

Acupunctuur aan terugbetalingstarief

Toen president Nixon in 1976 voor het eerst naar China ging, kon de hele wereld zien hoe men daar heelkundige ingrepen deed onder acupunctuuranesthesie. In 1978 nodigde de Chinese regering artsen en wetenschappers uit om in China acupunctuur te komen studeren. Ludo Fonteyne en Harrie Dewitte waren twee van hen. Vijf jaar later volgden Lieve Dehaes en Angel Weetjens. De reis betaalden onze dokters zelf, met steun van de patiënten. Het verblijf en de opleiding waren op kosten van de Chinese regering. Deze artsen waren behoorlijk onder de indruk van de Chinese resultaten met acupunctuur. In het bijzonder in de pijnbestrijding.



Diploma acupunctuur, in 1978 behaald door dokter Ludo Fonteyne na drie maanden opleiding aan het Instituut voor Traditionele Geneeskunde van Shanghai.

In 1977 kreeg professor Roger Guillemin de Nobelprijs, ondermeer voor de ontdekking van *endorphines*. Dat zijn hersenhormonen die een belangrijke rol spelen: bij het voelen of niet-voelen van pijn, bij ons gedrag en bij onze gemoedsgesteldheid... Sedertdien is er een verband gelegd tussen het effect van acupunctuur en deze *endorphines*. Acupunctuur heeft een (beperkte) plaats in onze dagelijkse geneeskunde. In het bijzonder in de pijnbestrijding, met name bij migraine, bij pijnen in gewrichten, nek en rug, en bij sommige zenuwpijnen.⁶ In 2007 heeft dokter Nele Vandenbempt van Geneeskunde voor het Volk in Schaarbeek zich op haar beurt bekwaamd in de acupunctuur.

Veel patiënten die dikwijls al alles geprobeerd hebben, zijn opgetogen dat ze bij ons verlichting van hun pijn krijgen, en wel tegen het terugbetalingstarief. Want in het wereldje van acupuncturisten kan je aardig wat euro's neertellen.

⁶ Acupuncture and Electroacupuncture. National Guidelines Clearinghouse. http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc_id=9343&nbr=005010&string=acupuncture+and+electroacupuncture

Kwaliteit leveren

‘Van wie is die mooie bloemenruiker aan de balie?’ ‘Van een patiënte van Mie (Branders).’

‘Van wie komen die twee flessen wijn op de teamtafel?’ ‘Van een patiënt van de Guido (Gorissen).’

Wij stimuleren die kleine vormen van dankbetuiging niet. Wie iets serieus wil geven, verwijzen we naar het steunfonds van Geneeskunde voor de Derde Wereld of van Geneeskunde voor het Volk. Maar een kleine attentie is natuurlijk altijd welkom. Als op het einde van de ramadan, het suikerfeest, Arabische koekjes op de teamtafel verschijnen, snoept iedereen ervan. Niet bepaald aan te raden voor wie aanleg heeft voor diabetes, maar altijd heel leuk. Die attenties tonen dat de patiënten tevreden zijn.

Kwalitatief hoogstaand medisch werk leveren: van bij de start hebben we ons dat expliciet tot doel gesteld. Niet dat wij op dat vlak het monopolie claimen. Heel wat artsen, die onze politieke overtuiging niet delen, beoefenen goede en soms ook betere geneeskunde. Heel wat van hen bouwen ook een sociale dimensie in hun beroep in. Als ik ‘kwaliteitsvolle geneeskunde’ beschrijf als een van de kenmerken van ons ‘anders’ geneeskunde beoefenen, slaat dat op de koppeling van hoogstaande geneeskunde aan kosteloosheid van de verzorging. Gratis en kwaliteit kunnen samengaan. Op dat vlak waren we, begin van de jaren 70, vrij uniek. Vanaf de jaren 80 zijn ook andere groepspraktijken die combinatie gaan aanbieden. De regering heeft toen het wettelijke kader geschapen om, via het systeem van de forfaitaire vergoeding (zie verder), wijkgezondheidscentra op te richten die ook gratis zorgen aanbieden. In Vlaanderen was professor Jan De Maeseneer van de Gentse universiteit een van de grote gangmakers, in Franstalig België waren dat de Maisons Médicales zoals het huis Bautista Van Schowen in Seraing.

Om de kwaliteitsnorm te halen hadden we vijf middelen: 1) werken in groep, 2) het patiëntendossier, 3) de tijd: minimum 15 à 20 minuten per patiënt per raadpleging, 4) de bijscholing en 5) de gezondheidsopvoeding en zelfhulp.

Je kan geen goede arts zijn als je je vak niet kent of als je je praktijk niet ernstig en efficiënt organiseert. Vandaar het belang van die vijf middelen.

Maar voor ik ze toelicht, wil ik even stilstaan bij een factor die al deze elementen overspant en schraagt: de toewijding.

Toewijding is van groot belang voor de kwaliteit van de medische zorg. Wie dat heel sterk aanvoelde, was Norman Bethune, de Canadese chirurg met wereldfaam die medische hulp ging bieden aan het Volksbevrijdingsleger van Mao Zedong in China. Ik koester zijn teksten over toewijding. ‘Welke zijn de plichten van een dokter of een verpleger? Zij hebben maar één plicht, de plicht hun patiënten gelukkig te maken, hen te helpen in hun worsteling om herstel en gezondheid. U moet elke patiënt als uw eigen broer of vader beschouwen. Hij komt op de eerste plaats, vóór alles. (...) In de Engelse ziekenhuizen bestaat een oud gezegde: “Een geneesheer moet het hart van een leeuw hebben en de hand van een vrouw.” Dat betekent dat hij flink en moedig moet zijn, sterk, vlug en beslist, maar ook zacht, vriendelijk en attent. Dat geldt voor iedereen die bij de behandeling van zieken en gewonden betrokken is – dokters, verplegers, oppassers. Denk voortdurend aan uw patiënten, vraag u voortdurend af: Kan ik nog meer doen om hen te helpen? Zoek steeds nieuwe wegen om uw werk te verbeteren en uw techniek beter onder de knie te krijgen. Als andere dokters patiënten eens per dag bezoeken, of om de andere dag, bezoek ze dan twee of drie keer per dag.’⁷

Wie doordrongen is van deze geest legt vanzelf een grote betrokkenheid met zijn patiënten aan de dag. Dan ga je, als je het niet meteen kan oplossen, ook zoeken of proberen uitvissen welke specialist hen zou kunnen helpen. Want aandacht en inzet zijn soms belangrijker dan parate kennis. Elke goede arts kan daarvan voorbeelden geven uit zijn praktijk.

Over deze toewijding getuigt Tinny Mast. Haar dochttertje van 11, Kim, en haar zoontje van 8, Ken, verdwenen. Kim is vermoord teruggevonden op 11 februari 1994, Ken is nog altijd vermist. Tinny was in de moeilijke periode van hun verdwijning patiënte bij Geneeskunde voor het Volk, eerst in Hoboken en later, toen ze naar Limburg verhuisde, in Genk. Daarover schrijft ze: ‘Erik Van Obbergen werd mijn vaste dokter.

7 Sydney Gordon en Ted Allan, *Het leven van dokter Norman Bethune*, oorspronkelijke titel *The scalpel and the sword*, Ontario 1952, Nederlandse vertaling door Paul Rodenko, uitgegeven in eigen beheer, zonder datum, p.294.

Hij deed zijn werk met hart en ziel. Als hij in de buurt was, sprong hij binnen. Gewoon om even te horen hoe het met me ging. In alles heb ik hem betrokken. Erik was iemand die je kon vertrouwen, hij heeft er alles aan gedaan om het me zo aangenaam mogelijk te maken. Ik weet uit eigen ondervinding en ook uit die van anderen dat veel dokters aan dokter Erik een voorbeeld kunnen nemen. Mijn huidige huisarts is Milly Thoolen uit Genk. Ze is een erg verstandige vrouw, die goed haar woordje kan doen. Milly leerde me de pijn te aanvaarden.⁸

Leve het werken in groep!

In het begin van de jaren 70 waren er in Nederland al heel wat groepspraktijken van huisartsen. In België was de soloarts nog de algemene norm. Ik vermoed dat wij in Hoboken de derde groepspraktijk van Vlaanderen geweest zijn, na die van Maldegem – op initiatief van de latere professor huisartsengeneeskunde Jan Heyrman van de Leuvense universiteit – en ongeveer gelijktijdig met die van Merelbeke – met ondermeer Marc De Meyere, die eveneens professor huisartsengeneeskunde zou worden maar dan aan de Gentse universiteit. Vandaag zijn de tijden veranderd. Als ik de rubriek ‘Zoekertjes’ in *Artsenkrant* lees, valt me op hoe spectaculair het aantal groepspraktijken is toegenomen. De helft of meer van de plaatsaanbiedingen komt van duopraktijken of grotere groepspraktijken. Soms is er al vraag naar een achtste of negende arts. Nog een paar jaren en de groepspraktijk zal de norm zijn.

Werken in een groepspraktijk biedt dan ook veel voordelen, het is voor de geneeskunde een reële vooruitgang. Patiënten kunnen 24 uur op 24 een beroep doen op een eerstelijnsgezondheidscentrum waar elke dokter van dienst direct toegang heeft tot hun volledige dossier, met hun complete medische voorgeschiedenis.⁹

De artsen van een groepspraktijk krijgen ook meer ruimte voor familiaal en sociaal leven, voor vrije tijd en studie. Het artseneroep vrouwelijkt en mannen en vrouwen verdelen de taken voor kinderen en huishouden steeds meer gelijk. Daarvoor dienen zowel de vrouwelijke

8 Tinny Mast, *Altijd op Zoek, mijn alfabet voor Kim & Ken*, Van Halewyck, Leuven, 2006, p.165.

9 Althans tijdens de week, en bij de grotere groepspraktijken ook op zaterdagvoormiddag.

als de mannelijke artsen tijd te hebben. Dat kan alleen door te werken in groep. De dokter die 24 uur op 24 ter beschikking staat – zo die al ooit bestaan heeft – is niet meer van deze tijd. Hard werken mag, maar liefst op een verantwoorde manier. De patiënten zijn beter af met uitgeruste dan met overspannen gezondheidswerkers.

De artsen van een groepspraktijk groeperen verschillende expertises, iedereen heeft wel een specifieke bekwaamheid. Over een moeilijker geval kunnen ze met elkaar overleggen. Twee weten meer dan één, en acht meer dan drie. In een groep leer je van elkaar, is er wederzijdse controle en ondersteuning. Als je bij een patiënt van je collega komt – als hij niet van dienst is – kan je zijn successen op het vlak van diagnose en behandeling zien en ervan leren. Of hem verwittigen als je denkt dat je een betere aanpak voor het probleem kent. Er komen in een groepspraktijk meer ‘leerrijke gevallen’ voor, waaruit door collectieve bespreking het hele team kan bijleren.

En ten slotte: binnen een collectief kan je ook gemakkelijker mensen vrijmaken om te werken aan wetenschappelijke of sociale projecten, of aan initiatieven voor kwaliteitsverbetering. Zo leidt dokter Ilke Cabus in Hoboken een tweejarig registratieproject over de verhouding tussen raadplegingen en huisbezoeken. De trend in de kwaliteitsgeneeskunde is immers de huisbezoeken strikt voor te behouden voor die gevallen waar ze echt nodig en nuttig zijn. Op raadpleging zijn meer middelen voorhanden voor onderzoek en behandeling en er wordt tijd bespaard op de verplaatsingen. In 2001 lag het percentage huisbezoeken in onze praktijk op 30 procent. Toen we in 1971 begonnen, was dat nog 50 procent. En dankzij het project van Ilke zitten we nu aan ongeveer 20 procent huisbezoeken tegenover 80 procent raadplegingen.

Kende de vroegere soloarts de patiënten en hun gezinnen niet beter dan dat het geval is in een groepspraktijk? Was hun band niet inniger? In sommige gevallen wellicht wel. Maar in ons verstedelijkte landje behoort de oude figuur van de dorpsdokter echt wel tot de verleden tijd. Nu de rage van het medische shoppen – van de ene arts naar de andere – woedt, is er nog weinig ruimte voor idealisering van de relatie tussen de soloarts en zijn patiënt.

Het blijft objectief moeilijk om in een grote groepspraktijk zoals de onze in Hoboken – met 4200 ingeschreven patiënten – alle patiënten

even goed te kennen, laat staan even intens. Voor heel wat medische problemen hoeft dat ook niet. Toch is het nuttig om in een groepspraktijk maatregelen te treffen zodat de patiënten die daar medisch of psychisch baat bij hebben, zoveel mogelijk door een vaste arts gevolgd worden. Dat geldt voor chronische patiënten, voor bejaarden of voor zieken met een ingewikkelde problematiek.

Nog andere middelen zorgen ervoor mettertijd de patiënten ook persoonlijk vrij goed te leren kennen. Er is de bespreking van probleempatiënten op de dagelijkse briefings en op de tweewekelijkse medische vergaderingen. Je ziet de patiënten van collega's bij een acute raadpleging of tijdens een zaterdagdienst, en communiceert daar achteraf over. Tegenwoordig is het Elektronisch Medisch Dossier of EMD – met daarin alle recente en oude informatie over de patiënt – het instrument bij uitstek om je collega's snel te informeren.

Wat een zinsnede in het patiëntendossier van mevrouw Y vermocht

Bij onze start was er van het EMD nog geen sprake. In die tijd was het zelfs nog eerder zeldzaam dat huisartsen notities bijhielden van de eigen consultaties of huisbezoeken. In het beste geval was er per patiënt een steekkaart of een bundel met de verslagen van specialisten. Degelijke huisartsendossiers opmaken zou in de jaren daarna efficiënt gepromoot worden door de Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen en door de departementen huisartsengeneeskunde, die in de loop van de jaren 70 in de medische faculteiten werden opgericht.

Michel Leyers en ik hebben ons meteen bij deze pioniers aangesloten. Voor een groepspraktijk is een stipt bijgehouden dossier immers een absolute must om goed te kunnen functioneren. Dat spreekt voor zich: je moet op elk ogenblik kunnen zien of de patiënt andere collega's raadpleegde en welke behandeling er werd voorgeschreven.

Het bijhouden van het patiëntendossier is bij mij een tweede natuur geworden. In het dossier vind ik vaak aanknopingspunten voor de huidige klachten met al dan niet succesvolle diagnoses en behandelingen. Het dossier is vaak een grote hulp om snel de kern van het probleem te ontdekken en om bij de behandeling van meet af aan een goed spoor te volgen, dat bijvoorbeeld zijn doelmatigheid al eerder bewees. Snel een di-

agnose kunnen stellen is voor de patiënt ook een geruststelling. En het bespaart hem en de ziekteverzekering dubbele of overbodige onderzoeken.

In 2000 deed mevrouw Y (74), een ex-patiënte, na lange jaren opnieuw beroep op ons. Ze leek in niets meer op de altijd netjes opgemaakte dame die we vroeger hadden gekend. Ze was fel vermagerd en lag in haar kamerjas op de zetel te klagen over buikpijn en stoelgangproblemen. Al bijna vier jaar was ze op de sukkel en heel die tijd was ze bijna niet meer buitengekomen. In twee recente ziekenhuisopnames was ze ‘van boven tot onder omgekeerd’. Zonder resultaat. Ze was geen gemakkelijke patiënte. We moesten tot twee keer per week uitrukken voor een huisbezoek wegens acute pijn. Een nieuwe grondige observatie in het universitaire ziekenhuis gaf als besluit: ‘geen duidelijke lichamelijke oorzaken’. De diagnose luidde: depressie. Ondertussen zakte het gewicht van de patiënte tot 38 kilo.

We namen het dossier opnieuw grondig door. In het protocol van de laatste CT-scan van de buik stond een zinnetje over een mogelijke zwelling ter hoogte van de darmen. Die zinsnede was onopgemerkt gebleven. Maar ook bij lichamelijk onderzoek hadden we soms de indruk een massa in de buik te voelen. Bij grondige navraag bleek dat de problemen van de patiënte begonnen waren na een *laparoscopische* galblaasoperatie. Bij die kijkoperatie was het leverbed geraakt met als gevolg een zware bloeding in de buikholte. De patiënte had twee dagen in coma gelegen en er was een tweede ingreep nodig geweest om de bloeding te stelpen. Over die operatie hadden wij niets in ons dossier – in die tijd was ze bij een andere huisarts. Ik vroeg het operatieverslag op bij de chirurg. Het versterkte mijn vermoeden dat haar buikpijn te maken had met vergroeiingen als gevolg van deze operaties. Bovendien had ze lang geleden ook al een gynaecologische operatie gehad, die ook regelmatig vergroeiingen in het bekken veroorzaakt. Ik overlegde daarover met een *gastro-enteroloog* van het UZ. Die vond een nieuwe observatie nu ook aangewezen. Maar de patiënte weigerde ‘nog eens door de molen te worden gedraaid’. ‘Ik zal hier wel sterven.’

Mevrouw Y gaat achteruit. We blijven maar opdraven voor huisbezoeken die geen aarde aan de dijk brengen. Ik plaats mevrouw Y voor een dilemma: ‘Ik zet hier een verwijsbrief voor het UZ klaar. Ik spreek met al onze dokters af dat als zij voor een nieuwe acute oproep bij jou geroepen worden, ze je met deze brief binnensturen. Ik heb een akkoord met de gastro-enteroloog dat je op elk ogenblik via de spoed mag binnenkomen.

Hij zal ervoor zorgen dat je maag en darmen opnieuw grondig onderzocht worden. Als je dan weigert binnen te gaan, moet je naar een andere arts uitzien.’

Bij de volgende aanval aanvaardt mevrouw Y een opname in het UZ. In mijn verwijsbrief staat dat er met de gastro-enterologische dienst is afgesproken, dat mevrouw Y, bij plaatsgebrek op de dienst, door de spoed tijdelijk naar een andere afdeling van inwendige ziekten kan overgebracht worden. Na een paar dagen heb ik nog altijd niks gehoord over onze ‘probleempatiënte’. Ik begin te vrezen dat ze nog maar eens zonder oplossing naar huis gaat terugkeren. Als ik bij het ziekenhuis naar haar informeer, verneem ik dat ze op de dienst cardiologie ligt en dat ze ’s anderendaags naar huis mag. Ik maak tijd vrij om naar de kliniek te rijden. Ja, op cardio hadden ze de afspraken voor opname op de gastro-enterologische dienst in mijn verwijsbrief niet gelezen. Wel zijn al alle mogelijke hartonderzoeken gedaan, tot en met een *coronarografie* (het opspuiten van de kroonslagaders), allemaal negatief. Er is ook een consult van een gastro-enteroloog gevraagd en ook die heeft niets nieuws gevonden. Ik snel een verdieping hoger naar de gastro-enterologische dienst en vind er de professor aan wie ik mijn ontgoocheling over de hele aanpak meedeel. Na enig aandringen stemt hij ermee in de patiënte een paar dagen extra op zijn dienst te exploreren. Twee dagen later belt zijn collega maag-darm-chirurg mij op: ‘Uw patiënte heeft een *subocclusie* van de darmen (een bijna volledige verstopping waardoor de darminhoud geblokkeerd raakt), wij moeten haar dringend opereren.’

Was ik niet zelf naar het ziekenhuis gereden, dan zou deze ontwikkeling thuis zijn opgetreden. We zouden mevrouw Y met geen stokken meer naar de kliniek gekregen hebben. Ze zou geëist hebben thuis te kunnen sterven. Nu vindt men bij de operatie vergroeiingen die haar darmen afklemmen, wellicht een overblijfsel van de vroegere operaties. De vergroeiingen worden losgemaakt. De patiënte kan het ziekenhuis verlaten en trekt prompt voor vier maanden naar de familiecaravan aan zee. Later keren de klachten, in mindere mate, nog terug. De chirurg stelt voor uit te zoeken of een drastische ingreep (*resectie* van een stuk darm) meer soelaas zou kunnen brengen. Maar dat wil mevrouw Y niet meer. Ze verkiest te leven met de restklachten en heeft, zoals veel van onze bejaarde patiënten, genoeg aan één controlebezoek per maand. Ze brengt zelfs de energie op om goed te zorgen voor haar man, die stilaan meer lijdt onder

zijn ouderdomskwalen. Dit is maar een voorbeeldje van het nut van een goed huisartsendossier, en van een dosis hardnekkigheid bij de huisarts.

Met de invoering van het EMD is het dossier van nog grotere waarde geworden. De invoering van de gegevens via het computerklavier vergt wel tijd en energie van de arts. Maar het loont beslist de moeite. Daarom zijn wij in onze praktijk ook begonnen met het invoeren in het EMD van alle belangrijke gegevens over de medische voorgeschiedenis uit het oude papieren dossier. We zijn gestart met de patiënten tussen 40 en 49 jaar omdat we daar de meeste medische problemen kunnen verwachten in de komende twintig jaar.

De voordelen van een compleet EMD zijn talrijk. Als je bijvoorbeeld stipt alle ooit vastgestelde allergieën of intoleranties (het niet verdragen) van geneesmiddelen ingeeft, waarschuwt de computer als je ze toch nog zou voorschrijven. Met enkele klikken kan je alle nuttige notities en gegevens in een verwijsbrief voor specialisten plaatsen. Onder meer psychologen lieten ons al weten dat de meegestuurde nota's van onze eigen counselinggesprekken hen helpen zich sneller te oriënteren.

Sinds kort laten de medische informaticaprogramma's ook toe een digitale foto van de patiënt in zijn EMD te voegen. Zo kunnen bij besprekingen zoveel mogelijk medewerkers de patiënt ook van gezicht herkennen of leren kennen.

De tijd nemen: twintig minuten per patiënt

De 'vijfminutengeneeskunde' was een term die je in de jaren 60 en 70 wel vaker tegenkwam. Ondermeer de KWB kritiseerde onder die noemer een 'geneeskunde aan de lopende band', waarbij artsen amper vijf minuten besteedden aan onderzoek en voorschrift. Die praktijk werd gestimuleerd door het systeem waarbij het inkomen van de arts bepaald werd door het 'volume' patiënten dat men op een dag wist 'om te zetten': de prestatiegeneeskunde.

Wij werkten in het begin nog niet op afspraak maar we streefden ernaar niet meer dan drie patiënten per uur te zien op raadpleging. In een griepperiode konden er dat al eens vier per uur worden maar nooit meer. Natuurlijk, bij een aantal aandoeningen kan je de zaak in vijf of tien minuten afronden, zoals bij een duidelijke keel- of oorontsteking. Maar ook

dan heeft de patiënt er belang bij dat zijn arts tijd neemt om zijn vaststelling in het dossier te noteren. Al was het maar om objectief te registreren hoe vaak de patiënt die aandoening heeft. Want of het al dan niet verantwoord is de amandelen te laten wegnemen (vanaf vier keelontstekingen in de winter gedurende twee opeenvolgende jaren) bijvoorbeeld, hangt van die frequentie af.

Ik vind twintig minuten gemiddeld eerder een minimum. Zet alle taken maar eens op een rijtje: luisteren naar de klachten van de patiënt, bijkomende vragen stellen, een lichamelijk onderzoek doen, voorlichting geven over diagnose en behandeling, eventueel gezondheidsopvoeding geven en ten slotte alle belangrijke vaststellingen registreren. Soms moet ik ook zaken even opzoeken in een boek of op het internet. Daarnaast wil ik regelmatig kunnen informeren naar de professionele of familiale situatie van mijn patiënt, ook als die niet direct te maken hebben met het probleem waarvoor hij consulteert en er van gedachten over wisselen. Of zijn mening vragen en beluisteren over bepaalde dingen uit de politieke actualiteit. Als een of andere vorm van psychotherapie nodig is, is het helemaal evident dat ik er met twintig minuten niet geraak. Dan voorzien we, voor de startraadplegingen, meestal ook een dubbele raadpleging.

Neen, die twintig minuten zijn geen luxe. En anno 2008 nog veel minder dan vroeger. Door de vergrijzing zijn er nu meer bejaarde patiënten. Die hebben vaak meerdere aandoeningen. Ze nemen veel geneesmiddelen met dus ook meer kans op bijwerkingen. En de farmaceutische industrie is een jungle van wildgroei en chaos die veel, vaak overbodige, energie van de arts opslorpt om de juiste keuzes te kunnen maken voor zijn patiënt, zowel medisch als financieel.

De toename van het aantal artsen heeft een tijdlang de ruimte geschapen om meer tijd per raadpleging te voorzien. En ongetwijfeld zijn velen van hen die in de laatste decennia nog voor het huisartsenberoep kiezen, meer sociaal gemotiveerd. Wie grote poen wil scheppen weet wel andere specialisaties te kiezen. De vijfminutengeneeskunde komt vandaag dan ook veel minder voor dan vroeger. De huisartsenopleiding aan onze universiteiten is ook veel verbeterd. Heel wat docenten zijn geïnspireerd door de progressieve en democratische wind die ook in het medische korps is

gaan waaien. En dat geldt natuurlijk ook voor de studenten die hun stages en opleidingsjaren deden in progressieve groepspraktijken.

Maar de laatste jaren kennen we een dramatische terugval van het aantal afgestudeerde medici die ervoor kiezen huisarts te worden. Dat kan de evolutie naar meer tijd per patiënt wel eens op de helling zetten. Dat zou des te erger zijn omdat de vijf- of tienminutengeneeskunde helaas nog wél vrij veel voorkomt bij raadplegingen bij specialisten. Nu kan een attente huisarts de kwalijke gevolgen daarvan nog een beetje opvangen. Hoewel je het herstellen van de vergetelheden en vergissingen van specialisten die te snel werken bezwaarlijk als een ‘normale’ huisartsentaak kan aanvaarden. Het zou gewoon niet mogen bestaan dat bepaalde artsen meer weg hebben van een Vliegende Hollander dan van een rustige hulpverlener.

Ook daarom is het zo belangrijk af te stappen van de prestatiegeneeskunde: zolang de betaling per prestatie de norm blijft, zal de plaag van de vijfminutengeneeskunde blijven voortwoekeren.

De realiteit is vandaag nog altijd dat te veel patiënten niet de tijd en de aandacht krijgen die hun probleem verdient. Vanuit die optiek is het huidige beleid om de instroom van artsen te beperken, onverantwoord. Voor bepaalde specialismen zijn er schreeuwende tekorten. Kinderpsychiaters bijvoorbeeld zitten al met wachtlijsten van zes maanden. Maar ook voor ‘banale’ specialistische raadplegingen als long- of hartziekten moet je soms al twee maanden wachten voor een afspraak – zeker in het ziekenhuis, op de duurdere privéraadpleging kan het vaak wat sneller. Toch blijven sommigen in de conservatieve artsensyndicaten BVAS en ABSYM zweren bij een *numerus clausus*¹⁰ en bij ‘contingentering’ van het aantal afgestudeerde artsen. Die houding kan alleen maar zijn ingegeven door enge corporatistische motieven en door de eigen portemonnee.

Bijscholing zonder kopieermachine

Kwaliteitsgeneeskunde veronderstelt regelmatige bijscholing. In het begin van de jaren 70 liet de overheid dat nog volledig over aan het initia-

10 Numerus clausus betekent: beperking van het aantal studenten dat tot de studies (van geneeskunde) wordt toegelaten, via een toelatingsexamen (in Vlaanderen) of op basis van de resultaten behaald in het eerste studiejaar (in de Franstalige Gemeenschap).



Enkele van dokter Jef De Loofs formules voor magistrale bereidingen door de apotheker.

tief van de arts. Toen bestonden er op dat vlak nog geen stimulansen of sanctiemechanismen.¹¹ De Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen (WVVH), de voornaamste drijvende kracht achter initiatieven voor collectieve bijscholing, was nog maar net, in 1963, opgericht. De bijscholing stond nog in haar kinderschoenen. De hulpmiddelen van toen verbleken natuurlijk bij die waar we nu, vooral dankzij het internet, gebruik van kunnen maken. Een voorbeeldje. In 1973 volgde ik een van de eerste sessies van De Leuvense Dagen, een driedaagse bijscholing door de universiteit van Leuven. Tijdens een pauze, op een wandeling in het park van de kliniek van Pellenberg, vertelde dokter Jef De Loof mij over een magistraal *formularium* dat hij zelf had op-

11 Het systeem van de *accreditering* werd pas begin van de jaren 90 ingevoerd. Om aanspraak te kunnen maken op de hogere honoraria en terugbetalingen van een geaccrediteerde arts, moeten de artsen sindsdien jaarlijks minstens 20 navormingseenheden (of *credit points*) verwerven door het volgen van ongeveer evenveel uren erkende bijscholingsactiviteiten.

gesteld. Dokter De Loof was huisarts in Aalst. Hij was een van de pioniers van de WVVH en ook van Medici tegen Atoomwapens. Zijn formularium bevatte formules voor zalven, pillen en siropen die je door de apotheker zelf kon laten bereiden. Die magistrale bereidingen werden toen nog volledig terugbetaald voor de WIGW's en waren goedkoper voor de actieve patiënten. Ik vroeg aan Jef De Loof of we die 'schat' niet mochten kopiëren. Enkele dagen later ontvingen we van Jef vijf bladzijden waarop hij 35 van zijn meest courante formules had neergepend – fotokopieerapparaten waren in die tijd nog niet courant. Die formules zitten nog altijd in het dikke handgeschreven alfabetische repertorium met rode bladrand waarin wij ze op onze beurt hadden overgepend. Tien jaar geleden kreeg ik dat boek, mét de bladen van Jef er nog in, terug van mijn jongere collega Mie Branders. Die lachte beminnelijk om die aandoenlijke archeologische vondst. Maar ik heb ze bewaard, als herinnering aan een inspanning om de medische kwaliteit te verbeteren. En aan een collega die we, ook vandaag nog, steevast op betogingen tegen oorlog en voor vrede mogen ontmoeten.

Hoe het verbod op stage bij Amadadokters omsloeg in zijn tegendeel

De dokters van Geneeskunde voor het Volk willen op het vlak van bijscholing bij de beteren horen. Sommigen van ons, die er de aanleg en de ambitie voor hebben, streven zelfs naar de top, vooral in sectoren die ook maatschappelijk belangrijk zijn, zoals geneesmiddelen, beroepsrisico's, arbeidsongevallen en milieu. Liefde voor de wetenschap is niet voor niets een wezenlijk kenmerk van het marxisme.

Toch lagen we, ondanks onze inspanningen om kwaliteit te brengen, omstreeks 1976 slecht bij de faculteit Geneeskunde van de Leuvense universiteit. In dat jaar deden twee laatstejaarsstudenten, Angel Weetjens en Erik Van Obbergen hun maand huisartsenstage in onze groepspraktijk. Daarmee negeerden ze een verbod van professor Alfons Van Orshoven. Die wilde om ideologische redenen onze praktijk niet erkennen als stageplaats. Maar Erik en Angel dreven hun zin door. Gevolg: bij de deliberaatie in juli kregen ze een nul op hun stage. Ze zakten, uitsluitend op basis van dat vak, als enigen van hun jaar. Omdat hun dat op voorhand was

meegedeeld, konden we onze patiënten van Hoboken mobiliseren om protest te gaan aantekenen op de officiële promotie 1976 van de geneeskundestudenten in Leuven. Het werd een dagje dat we niet vlug zouden vergeten. Tussen de zuilen in de statige universiteitshallen wachtten we bij de proclamatie van de geslaagden rustig tot men aan de letter V begon. Toen werd er afgelezen: ‘Van Obbergen Erik, uitgesteld’. Het geroep barstte los: ‘Erik en Angel, diploma nu!’. Met een spandoek trokken de patiënten naar het podium, tussen de promovendi en hun ouders door. Rector Piet De Somer probeerde nog even tussen te komen maar berustte dan stoïcijns. Er kwam politie aan te pas en het gezelschap verhuisde naar een andere zaal in het gebouw. Daar werd de plechtigheid afgerond.

Tweeëndertig jaar later, in 2007, kwam ik opnieuw in diezelfde promotiezaal. Rector Marc Vervenne had ze ter beschikking gesteld voor de afscheidsviering van journalist Walter De Bock, die mij destijds naar Hoboken haalde en zo mee aan de wieg stond van Geneeskunde voor het Volk. Nu bracht de rector hulde aan deze rebelse student van toen. Mei ’68 heeft diepere sporen nagelaten dan sommigen denken.

Er kwam voor het getouwtrek om het diploma van Erik en Angel een oplossing uit de bus. Ze kregen allebei een extra strafstage van een maand bij een ‘deftige’ dokter opgelegd. Eind juli kwamen hun proffen voor een speciale deliberatie bijeen en kregen Angel en Erik alsnog hun artsendiploma. Ze gingen definitief aan de slag bij... Geneeskunde voor het Volk in Hoboken. Erik is daar nu nog, de laatste tien jaar als medisch praktijkverantwoordelijke. ‘Hoofdgeneesheer’ zou je kunnen zeggen als je houdt van hiërarchische precisie. Angel Weetjens werkt vandaag als acupuncturist in onze groepspraktijk De Bres in Deurne.

Erik is al jaren een gewaardeerde opleider van het Interuniversitair Centrum voor Huisartsenopleiding. Onze centra van Geneeskunde voor het Volk zijn als opleidingsplaats gegeerd, zowel bij de faculteiten als bij de studenten. In april 2008 werd de *normalisering* van de relaties tussen de Leuvense universiteit en Geneeskunde voor het Volk ietwat officieel beklonken. Die dag hielden de stagemeeesters van Limburg die Leuvense studenten geneeskunde opleiden, hun jaarlijkse bijeenkomst in de lokalen van onze praktijk in Genk. Professor Jan Heyrman, hoofd van het departement huisartsengeneeskunde, stond erop, aan de vooravond van

zijn emeritaat, zelf aanwezig te zijn. Toen een nieuwe stagemeeester vroeg welke de kenmerken waren van een goede opleidingspraktijk voor toekomstige huisartsen, antwoordde de coördinator van de stages, dokter Chris Geens: ‘Als we op de verhalen van de studenten voortgaan, dan is dit hier de beste opleidingsplaats.’ Een van de stagemeeesters, die nog in hetzelfde studiejaar had gezeten als dokter Michel Vanduffel van onze praktijk in Genk, kon het niet laten op te merken dat er in twintig jaar toch heel wat veranderd was: ‘Ik herinner me dat collega Michel en nog een paar andere laatstejaars in 1984 nog een maand strafstage hebben gekregen omdat zij hier hun stage hadden gedaan. De principes van de universiteit waren niet te verzoenen met die van Geneeskunde voor het Volk, heette het toen.’ Waarop professor Heyrman minzaam antwoordde: ‘Mensen kunnen veranderen...’ En al even laconiek repliceerde Harrie Dewitte, de stichter van onze praktijk in Genk: ‘Gelukkig is dat voor beide kanten waar’.

De patiënt als partner

Kwaliteitsgeneeskunde brengen betekent voor ons ook: de patiënt zelf de middelen in handen geven om ziektes te voorkomen en te genezen. Van meet af aan waren we voorstanders van gezondheidsopvoeding en zelfhulp. Een van de bezwarende stukken die eind 1971 bij de Orde van Geneesheren werden neergelegd om ons aan te klagen, was een stencil die we voor onze patiënten hadden gemaakt: ‘Griep kan je meestal zelf genezen’.

Het internet heeft de mogelijkheden van voorlichting over gezondheid en ziektes exponentieel doen toenemen. Het is allemaal veel toegankelijker voor de patiënt. De informatie is niet altijd even betrouwbaar en de overheid zou op dat vlak meer haar verantwoordelijkheid moeten opnemen, maar toch kan een verstandige leek ook nu al degelijke bronnen en websites vinden. Een jonge vrouw kwam mij onlangs opzoeken met prints van het internet in de hand: ‘De specialisten denken dat mijn vader de ziekte van Pick heeft (een vorm van dementie, KM). Ik lees dat die ziekte erfelijk kan zijn. Wat moet ik nu doen?’ Een mondige patiënt verplicht de arts scherper te staan en zichzelf ook grondiger te scholen, en dat is positief.

In onze gezondheidszorg is de gezondheidsopvoeding onderontwikkeld. Nochtans kan die wonderen verrichten, indrukwekkender dan wat

een klassieke eerstelijnsgezondheidszorg kan bereiken. Want de eerste lijn blijft toch nog altijd vooral curatief in plaats van preventief.

Het grote publiek is met de mogelijkheden van gezondheidsopvoeding vertrouwd geraakt door de media. Het gezin Van de Walle uit onze groepspraktijk heeft deelgenomen aan het tv-programma *Je bent wat je eet* en heeft er volop de vruchten van geplukt. Vader André Van De Walle, zijn vrouw Julienne en de volwassen dochters Cindy, Wendy en Kelly schreven zich er *in blok* voor in. 'Dat was wel een blok van een goeie 530 kg', lacht André vandaag. Want allemaal hadden ze last van zwaarlijvigheid. VTM zorgde voor een gezondheidscoach, die gaf hen adviezen en zorgde voor een intense begeleiding. Chips en frisdrank gingen het huis uit. Een glaasje wijn en één keer frieten per week mocht nog wel. En de familie sloeg aan het fitnessen en fietsen. Twee jaar later was André van zijn oorspronkelijke 149 kilogram er 57 kwijtgeraakt. Het gewicht van zijn vrouw Julienne daalde van 122 naar 70 kilogram. Ze nam in 2008, op haar 56^{ste}, deel aan de 'Ten Miles' van Antwerpen. André gaat nog altijd drie maal per week fitnessen. De meetapparaten op de toestellen berekenden dat hij in het eerste anderhalf jaar 220.442 kilocalorieën verbrandde in de club. Zijn vetpercentage was gedaald van 47 naar 33 procent. Niet iedere patiënt kan dezelfde spectaculaire resultaten voorleggen. Dat hoeft ook niet. Maar het voorbeeld toont wel wat er mogelijk zou worden indien gezondheidsopvoeding een hoofdopdracht zou zijn voor de eerste lijn. Maar daarvoor zijn er middelen nodig en die zijn er nu bijna niet. Zelfs de raadpleging bij de diëtiste wordt in de meeste gevallen niet eens terugbetaald.

Bij Geneeskunde voor het Volk hebben we ook altijd warmgelopen voor zelfhulpgroepen. Patiënten worden dikwijls efficiënter geïnformeerd over hun ziekte en behandeling door lotgenoten die er elke dag zelf mee kampen. In Hoboken hadden we in de jaren 80 bijvoorbeeld een zelfhulpgroep voor mensen met angststoornissen en hyperventilatie, gekoppeld aan een cursus *autogene training*. Dat is een relaxatietherapie waarbij je ontspanning en warmte opwekt in de spieren van armen en benen. Eenvoudig en dikwijls nuttig om langdurig gebruik van kalmeermiddelen (*benzodiazepines*) te vermijden of te verminderen. De groep werd met succes geleid door een patiënt die de techniek zelf geleerd had in boeken en bij een kinesist.

Een ander initiatief is van recentere datum. Het kwam van Lies, een patiënte die lijdt aan CVS (chronisch vermoeidheidssyndroom). Lies had, na een lange zoektocht, veel baat gehad bij het revalidatieprogramma voor CVS-patiënten op het UZ van Antwerpen. Ze stelde daarna voor samen met haar vriendin Anja een cursus te geven voor patiënten die net als zij lijden aan CVS en *fibromyalgie*. Onder het motto ‘Neem je gezondheid in eigen handen en blijf vermoeidheid en pijn de baas’ werkten Lies en Anja vijf weken gedurende een paar uren met tien patiënten rond inzicht, aanvaarding, dosering, en langzame opbouw. Het doel: weerbaarheid opbouwen, anders leren omgaan met problemen en met de onvermijdelijke dosis stress van elke dag. Ze hielpen de patiënten over te stappen van een passieve naar een actieve rol waardoor die het gevoel krijgen het heft weer in eigen handen te kunnen nemen. Met voorbeelden uit het proces dat ze zelf hadden doorgemaakt, brachten Lies en Anja aan hoe je kunt omgaan met negatieve gedachten en met stress. De herkenbaarheid bracht een dynamiek in de groep waardoor de deelnemers hun eigen problemen op tafel durfden gooien. Bij elke sessie hoorde ook een relaxatie- of meditatieoefening. Een stretch- en wandelprogramma werden opgestart. Na afloop maakten alle deelnemers een positieve evaluatie en werden er plannen gemaakt voor een nieuwe cursus.



Dokter Kristof Hillemans

De zorg voor kwaliteitsgeneeskunde is een permanente opdracht met zeer diverse facetten. We kunnen op dat vlak beslist nog stappen vooruit zetten. Onze praktijken op het niveau van de beste te brengen en te houden is ons doel. We kunnen daarbij leren van collega's die zich, in het kader van het Interuniversitair Centrum voor Huisartsenopleiding (ICHO) of Domus Medica toelagen op het streven naar uitmuntendheid in onze beroepstak. Maar we kunnen

globaal tevreden zijn over ons kwaliteitsniveau. Het oordeel van een van onze ex-hibo's beschouw ik dan ook als een eresaluut. Kristof Hillemans werkte in 2003 in onze groepspraktijk. Hij is een telg uit een artsenfamilie uit Lint en bouwt er nu een groepspraktijk uit samen met zijn vader Christian en vier andere collega's. Na afloop van zijn stage verklaarde

hij hierover aan *Artsenkrant*: ‘Ik heb mijn eerste hibojaar afgelegd in de praktijk van Geneeskunde voor het Volk in Hoboken. Voor een hibo is dat de absolute top, niet alleen inzake praktijk maar ook op wetenschappelijk vlak.’¹²

¹² ‘Lintse huisartsen samen onder één dak’, in: *Artsenkrant* nr.1717, 6 december 2003.

3. Geneeskunde en politiek engagement

*‘Schadelijk kunnen mensen zijn
die over misstanden klagen
zonder de wegneembare oorzaken
ervan te noemen.’*
Bertolt Brecht

Ziekte en dood vanuit een mondiaal perspectief

Bij Geneeskunde voor het Volk hebben we een planetaire kijk op gezondheid, welzijn en ziekte. We zien naar die zaken op de eerste plaats door de bril van de twee miljard mensen die het moeten stellen met minder dan 2 dollar per dag. Vanuit hun situatie is de dringende nood aan politieke actie voor een andere, betere wereld nog het duidelijkst.

De grootste killers

In februari 2007 vertrok onze jonge Hobokense collega Elly Van Reusel (33), voor een tweejarige medische missie naar de Filippijnse hoofdstad Manilla. Elly was al eerder, in 1998, in de Filippijnen geweest voor een medische stage. Na drie maanden luidde haar conclusie toen al: ‘De grootste killers zijn niet de bacteriën en de virussen, zelfs niet Aids, maar de armoede en het onrecht.’ Het dagboek dat Elly online bijhoudt maakt die stelling dag na dag concreet.¹ Enkele beklijvende uittreksels daaruit.

‘19 maart 2007. Er zijn 4 *area*’s in Manilla die ik wekelijks bezoek. Drie ervan zijn sloppenwijken. Overal is het beeld hetzelfde: armoede en geen sociale voorzieningen. Ik onderzoek een trucker die een beroerte deed. Maar de man heeft geen geld voor fysiotherapie. Gevolg: spastische

¹ www.alyado.info, *Blog van Elly Van Reusel en haar man Chris*, Manilla, Filippijnen (2007 – 2008).

verlamming en doorligwonden. Onder een brug zie ik de baby Michaela. Amper zeven maanden is ze. Ze heeft een hartafwijking. Haar ouders hebben geen geld voor een hartoperatie. Michaela heeft al blauwe lippen door beginnend hartfalen.

21 maart. Michaela is nog verder achteruitgegaan. De moeder huilt stilletjes en ik huil stiekem mee, veel meer kan ik niet doen. Ja, ik kan een afspraak versieren bij het Philippine Heart Center om er over twee weken eens te komen horen wat er qua liefdadigheid voor haar voorhanden zou kunnen zijn. Ik mis onze sociale zekerheid: die is eenduidig en voorspelbaar vergeleken met de knoeiboel van commercie en liefdadigheid hier.

23 april. 80% van de bevolking in de Filippijnen leeft onder de tweedollargrens. We bezoeken een diabetespatiënt. De man behoorde tot de middenklasse. Hij bezat twee eethuisjes maar die heeft hij moeten verkopen om zijn medische kosten te betalen. Zijn suiker is meer dan 500 en hij is graatmager. Insuline is onbetaalbaar voor hem, hij heeft niet eens geld voor eten.

22 juni. Baby Michaela, het hartpatiëntje, is gestorven. Het was een kwestie van *too late, too little*. We gaan de moeder bezoeken onder de brug. De kist staat er al tien dagen, want de 150 euro voor de begrafenis is nog niet gevonden.

21 juli. Ik zie alleen maar patiënten voor wie ik nauwelijks iets kan doen en voor wie een verwijzing te duur of te laat is: een jongen met een gigantisch abces, een tiener met insuline-afhankelijke suikerziekte, een tienjarig meisje dat nog 15 kg weegt door een hartziekte en een jongen met een ingeklemde liesbreuk – maar waar gaat zijn moeder godverdomme de 9000 pesos vinden voor een operatie. De gezondheidsvrijwilligers van de vrouwenorganisatie Gabriëla, waar ik voor werk, troosten me: “Weet je nog, die krabwonden bij mijn zoon? Met jouw medicatie werden ze toch beter? En Nanay Lola heb je toch ook genezen van haar pneumonie.” Zonder deze vrijwilligsters was ik allang gestopt. Niet alleen omdat ze me troosten, maar ook omdat ik voel dat ik deel ben van hun strijd.

27 juli. We gaan langs patiënten die te ziek zijn om op consultatie te komen. Dat wil zeggen: die halfdood zijn. De 28-jarige Lila heeft geen inkomen meer, elektriciteit en water zijn afgesloten, ze is met het nemen van haar medicijnen tegen tbc gestopt en geeft rijstwater aan haar baby met diarree. Tbc staat in de Filippijnen nog altijd in de top tien van

doodsoorzaken, met 36.842 doden per jaar. De borstkanker van Nanay Patring is verder aan het weggroten, maar in tegenstelling tot vorige keer, toen ze me overtuigde dat ze dankzij Jezus vrede had genomen met haar lot, is ze nu chagrijnig. Het duurt haar te lang, en ze heeft veel pijn. En zo gaat dat maar door. Ik ben kapot.

3 augustus. Rowena Santac, een van mijn hartpatiëntjes, is overleden. Het derde dode kind in twee weken tijd. Het is duidelijk dat er hier iets grondig moet veranderen in de hele maatschappij voor je impact kan hebben op de gezondheidssituatie van de mensen. Als mijn kleine bijdrage kan zijn de tegenbeweging hier te versterken, ben ik al tevreden.’

In hoeveel grote steden van de derde wereld hebben hulpverleners niet dat gevoel van Elly: als gezondheidswerker zo goed als machteloos te staan zolang de sociaaleconomische situatie niet grondig wijzigt? Dat is ook de boodschap van Elly als ze tijdens haar korte vakantie in België in december 2007 even op de praktijk langskomt: ‘Ik heb de illusie opgegeven dat mijn medisch werk op zich echt invloed kan hebben op het gezondheidsniveau in de wijken, daarvoor is de armoede te extreem. De betekenis van mijn werk is dat het organisaties helpt die ernstig werken aan grondige maatschappelijke verandering.’

Om de vijf dagen een atoombom

In de jaren 60 lag het Bruto Binnenlands Product (de rijkdom) per hoofd in de 20 procent rijkste landen 30 maal hoger dan in de 20 procent armste. In 1997 was dat al 82 maal hoger. De kloof tussen het rijke Noorden en het arme Zuiden werd groter.² Wat dat op het terrein betekent? Unicef, het kinderfonds van de Verenigde Naties, publiceert elk jaar zijn *State of the World's Children*, gegevens over de evolutie van de gezondheid van de kinderen in de wereld. Een belangrijke toetssteen daarbij is het kindersterftecijfer, het aantal kinderen per duizend dat voor de leeftijd van vijf jaar sterft. Een kwarteeuw geleden stierven er jaarlijks 14 miljoen kinderen aan gemakkelijk te voorkomen of te genezen ziektes of aan ondervoeding. Een dodentol van 40.000 kin-

2 UNDP, *Human Development Report 1997*, Washington, 1997, p.9; *Le Monde Diplomatique*, december 1999, p.1.

deren per dag. Het ontlokte Fidel Castro toen de metafoor: ‘Alle drie dagen sterven er in de derde wereld 120.000 kinderen die gered hadden kunnen worden. Alle drie dagen vallen er dus evenveel slachtoffers als de atoombom van Hiroshima maakte, maar dan uitsluitend onder kinderen van minder dan 5 jaar.’³ Indien er één echte atoombom zou vallen, de wereld zou op zijn kop staan, maar als armoede en honger alle drie dagen evenveel kinderen doen sterven, reageert de wereld niet of nauwelijks. Dat is ook vandaag nog zo. Ja, de vermijdbare kindersterfte is teruggevallen tot ‘slechts’ 9 miljoen per jaar of 24.000 kinderen per dag, maar dat is nog altijd om de vijf dagen een Hiroshima.⁴ Dat even ongemerkt voorbijgaat.⁵

Van de 100 kinderen die sterven voor ze de leeftijd van vijf jaar bereiken, is er slechts 1 uit de industrielanden, tegenover 42 uit Afrika. Meer dan de helft van die overlijdens is toe te schrijven aan vaak te voorkomen of te genezen infectieziektes: longontsteking, diarree, malaria, bloedvergiftiging en mazelen.⁶ Op zijn minst 63% van die overlijdens, of ruim 6 miljoen, kan alleen al door medische en hygiënische interventies voorkomen worden, zo berekenden onderzoekers.⁷ Het gaat om interventies die bijna allemaal zeer eenvoudig en goedkoop zijn. Voor hun raming van 63% vermijdbare overlijdens beperken de onderzoekers zich tot de technische oplossingen die voorhanden zijn. Ze laten buiten beschouwing dat door het aanpakken van de onderliggende sociaaleconomische determinanten van de gezondheid nog veel meer kinderen kunnen gered worden. Hier staat Cuba model. Dat derdewereldland heeft het kindersterftecijfer kunnen bereiken van de betere industrielanden, namelijk 7 per duizend. Dat resultaat is tien maal beter dan het cijfer dat op wereldvlak wordt gehaald: 72 per duizend.

3 Toespraak van Fidel Castro op 5 december 1988 bij de 32^{ste} verjaardag van de landing van het schip de *Granma* dat de Cubaanse revolutionairen, waaronder Castro en Che Guevara, van Mexico naar Cuba bracht.

4 Black et al., ‘Where and why are 10 million children dying every year?’ in: *The Lancet*, 2003, nr.361, p.2226-2234.

5 Jennifer Bryce et al., ‘WHO estimates the causes of death in children’, in: *The Lancet*, 2005, nr.365, p.1147-1152. Geciteerd in *Spoedige beterschap... in 2015!? De lange weg naar ‘gezondheid voor allen’*, Werkgroep Gezondheid en Millenniumdoelstellingen, Brussel, april 2006, p.9.

6 Ibidem.

7 The Bellagio Child Survival Study Group, ‘How many child deaths can we prevent this year?’, in: *The Lancet*, 2003, nr.362, p.65-71.

De vooruitgang in de voorbije 25 jaar op het vlak van kindersterfte, is broos. Van Haïti tot Ivoorkust en Bangladesh braken begin 2008 voedselrellen uit. De prijzen van basisvoedsel zoals rijst en tarwe zijn op korte tijd fors gestegen. De *millenniumdoelstellingen* van de Verenigde Naties – de armoede, de honger en de kindersterfte tegen 2015 met de helft terugdringen – lijken door de voedselcrisis totaal onhaalbaar. Meer nog, de bescheiden stappen vooruit van de laatste decennia dreigen in één klap weggeveegd te worden: Het Wereldvoedselprogramma van de Verenigde Naties waarschuwde voor ‘een stille tsunami’.

Een van de oorzaken van de voedselcrisis is, dat beleggers letterlijk een graantje willen meepikken door speculatie op de prijzen van landbouwproducten. Beleggen in honger? Hoe moreel is een systeem dat een bank als KBC een beleggingsproduct laat aanprijzen met de cynische slogan: ‘Haal voordeel uit de stijging van de voedselprijzen’?⁸ Alleen grondige maatschappijveranderingen kunnen een einde stellen aan het leed dat verscholen gaat achter de kille cijfers over kindersterfte en armoede.

Het tellen niet waard?

‘We houden ons niet bezig met het tellen van lijken.’ ‘*We don’t do body counting.*’ Dat was steevast het antwoord van VS-generaal Tommy Franks, die in 2003 de invasie in Irak leidde, op kritische vragen over de dodentol van die operatie onder de Iraakse bevolking. Voor elke arts en gezondheidswerker doen de cijfers over het aantal doden en andere slachtoffers van de oorlog er wel degelijk toe. Want oorlog is, naast armoede en honger, een belangrijke killer. De gewezen voorzitter van de Amerikaanse centrale bank, Alan Greenspan, schreef in zijn memoires: ‘Het is triest vast te stellen dat het politiek ongepast is om toe te geven wat iedereen eigenlijk al weet: de Iraakse oorlog draait hoofdzakelijk om olie.’⁹ Een overzicht van de menselijke catastrofe die deze oorlog om olie al veroorzaakte? Voor Tommy Franks en George Bush is dat ‘het tellen niet waard’. Hoe kan dat nu?! Geraamd wordt dat Irak in mei 2008 al 1,2 miljoen extra doden (*‘excess deaths’*) onder zijn bevolking moest

8 Beleggen in honger met KBC en Europa, Indymedia Belgium, 23 mei 2008, gebaseerd op *Beleggingsinfo* van KBC, april 2008, <http://www.indymedia.be/nl/node/27668>.

9 ‘Invasie Irak draaide om olie, zegt Greenspan’, in: *De Standaard*, 17 september 2007.

betreuren.¹⁰ Meer dan 4000 Amerikaanse mariniers lieten het leven in Irak. Sinds de invasie heeft 75 procent van de Irakese dokters, verplegers en apothekers z'n baan verlaten. Van hen is de helft geëmigreerd. Dat zegt de gezondheidsorganisatie Medact.¹¹ Meer dan 3 miljoen Irakezen zijn sinds 2003 uit hun land gevlucht, van wie 2 miljoen naar Syrië en Jordanië. Hun opvang stelt heel grote problemen, onder meer voor de gezondheidszorg in die landen.¹²

Kan een arts alleen maar wonden helen?

Kan een arts in een oorlog uitsluitend verminkte mensen zien, en geen win-gewesten? Kan hij voorbijgaan aan alle andere belangen en alleen de louter medische belangen zien? Kan een arts alleen maar wonden helen? Drie artsen van Geneeskunde voor het Volk zijn bij het uitbreken van de oorlog naar Bagdad getrokken: Colette Moulaert van Charleroi, Claire Geeraets van Schaarbeek en Harrie Dewitte van Genk. Samen met dokter Geert Van Moorter, die was uitgezonden door Geneeskunde voor de Derde Wereld, probeerden ze er onder de Amerikaanse bommen wat hulp te bieden aan de slachtoffers. En vooral: voor de wereldpers te getuigen van de mense-lijke ramp die deze oorlog aanricht. Louter als arts kan je zo goed als niets tegen de oorlog doen. Net zomin als tegen de immense miserie in Palestina of in Afghanistan en Oost-Congo. Alleen politieke remedies kunnen hier helpen: steun aan het patriottische verzet in die landen en aan al wie, in de VS en elders, de militaire agressies van Bush willen stoppen.

De oorlog in Irak heeft de VS al 550 miljard dollar aan militaire uitgaven gekost.¹³ Met dat bedrag zou je 18 jaar lang de honger in de wereld kun-

10 Deze raming door de organisatie Just Foreign Policy is gebaseerd op een updating van een studie in 2006 in *The Lancet* met daarin de resultaten van een onderzoek gezamenlijk verricht door de Amerikaanse Johns Hopkins School of Public Health en de Universiteit van Bagdad. Zie: Prof. G. Burnham MD et al, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, USA en Prof. R. Lafta MD, School of Medicine, Al Mustansiriya University, Baghdad, Iraq, 'Mortality after the 2003 invasion of Iraq: a cross-sectional cluster sample survey', www.thelancet.com. Online geplaatst op 11 oktober 2006, DOI:10.1016/S0140-6736(06)69491-9.

11 'Irak Healthcare in disarray, report says', 16 januari 2008, www.reuter.com/article/latestC-risis/idUSL16828588.

12 'Jordaanse gezondheidszorg overspoeld door Iraakse vluchtelingen', in: *Artsenkrant*, 7 december 2007.

13 http://www.nationalpriorities.org/costofwar_home.

nen uitschakelen. Als je ook de afgeleide kosten van de oorlog meerekent (de economische verliezen, de verzorging van gewonde soldaten) kom je aan een kostprijs die nog vele malen hoger ligt. Voor Irak en de buurlanden is het totale kostenplaatje nog vele malen groter. En tot in alle uithoeken van de wereld worden de olieprijsen omhoog gejaagd door de chaos en de oorlog in het Midden-Oosten.

De open kraan en de dweil

Elke dag kunnen we de link tussen gezondheidsproblemen en de maatschappelijke context ervan op onze raadpleging vaststellen. Voor beroepsziekten, arbeidsongevallen en milieuvervuiling is die band duidelijk. We wijden er twee delen van dit boek aan. Maar ook bij veel aandoeningen die niet direct gerelateerd zijn aan arbeid of milieu, is er die link. En dan zijn er al die ziektes die te wijten zijn aan de afwezigheid of het verlies van arbeid. Ik houd daar nota's over bij. Een ziekteverhaal met maatschappelijke relevantie noteer ik na de raadpleging in mijn 'politiek-sociaal dagboek'.¹⁴ Enkele voorbeelden uit dat dagboek.

Kevin (14) ziet er heel bleekjes uit. Al bijna twee jaar komt hij af en toe met vage klachten. Hij komt bijna niet meer buiten omdat hij verslaafd is aan het computergame World of Warcraft (WOW). We bespreken zijn probleem op de teamvergadering want noch de ouders, noch het CLB, noch wij weten de zaak te keren. Kevin is niet onze enige patiënt met WOW-problemen. We hebben een paar patiënten die tot diep in de nacht in deze virtuele wereld onderduiken. Meer dan 10 miljoen mensen in de wereld hebben heel wat geld over voor WOW. Vijftien euro per maand voor deelname, vaak ook nog geld om op het internet virtuele (!) munten te kopen waarmee je je posities in het spel kan versterken. En dan natuurlijk de aankoop van het WOW-programma zelf. Bij elke nieuwe release staan hele rijen mensen te wachten om die na middernacht als eerste te pakken te krijgen, alsof het

¹⁴ Bij het samenstellen van dit politiek-sociaal dagboek respecteer ik het beroepsgeheim. Bij eventueel gebruik van hun verhalen, zoals in dit boek, vraag ik systematisch aan de patiënten of het verhaal mag gebruikt worden, of het correct weergegeven is en of het onder hun eigen voornaam en/of naam gebracht mag worden dan wel onder een schuilnaam (met eventueel nog andere wijzigingen aan de context om de betrokken persoon onherkenbaar te maken). Bij het antwoord op deze laatste vraag was ik verrast door het hoog percentage patiënten dat me uitdrukkelijk vroeg hun verhaal niet onder een pseudoniem te brengen maar onder hun eigen (voor)naam: 'Iedereen mag weten wat ik heb meegemaakt.'

de nieuwe Harry Potter was. Firma's organiseren, ook in België, *Game-mania*-nachten. *What's in a name?* Als het maar geld in het laatje brengt. Onze bespreking van de problemen van Kevin levert niet veel meer op dan het besluit dat de eerste arts die hem ziet, meteen een afspraak maakt met een centrum voor behandeling van verslaafden. Maar gameverslaving is nog vrij nieuw. Hoever zullen we met Kevin geraken? Na afloop van onze bespreking zucht collega Mie Branders: 'De maatschappij zelf is ziek'.

Rudi is 43. Hij kan zijn werk in de bouw niet meer aan omwille van hevige rugpijnen, ook tussen de schouders: uitgebreide vroegtijdige artrose. Rudi werkte vanaf zijn zestiende in de bouw. Nooit was voor Rudi iets te zwaar of te moeilijk, altijd kon de baas op hem rekenen. Lange overuren zorgden mee voor een goed inkomen. Geld genoeg dus, ook voor zijn hobby als lid van een groep ruige motorrijders. Nu hij op ziekenkas moet, valt hij terug op 60 procent van zijn officiële brutoloon, want met uren in het zwart houdt men bij de berekening van de ziekte-uitkering uiteraard geen rekening. Rudi probeert een paar keren of hij lichter en minder betaald werk aankan, maar dat mislukt. Hij is niet te spreken over zijn vroegere baas: 'Dat heeft een grote villa in België en in Spanje en gaat op vakantie aan 250 euro per overnachting. Maar mij een paar weken officieel inschrijven aan mijn echt hoger loon zodat ik als invalide een hogere uitkering zou kunnen krijgen? Neen, dat kost hem te veel.' Rudi verzinkt in een depressie die zijn pijnklachten nog verergert. Ik probeer hem met gesprekken en medicatie naar best vermogen te helpen en verdedig hem als het Riziv hem als invalide wil afschrijven. Maar de oude kan ik er niet meer van maken.

Fred (49) kon tot voor kort als geen ander 'boven de kop' lassen. Maar dat altijd naar omhoog kijken zorgde wel voor een verstijfde halswervelzuil met papegaaienbekken *à volonté*. Lichter, aangepast werk is er voor hem niet. Fred wordt afgedankt. Hij hoopt met al zijn bekwaamheden – hij kan ook goed met de computer overweg – nog een lichtere halftime baan te kunnen vinden. Maar ook dat mislukt. De bitterheid is van zijn gezicht af te lezen. Dat zijn sociale situatie hem, buiten zijn nekpijn, nog met andere kwalen zou kunnen opzadelen, is duidelijk.

Elke huisarts kan zo'n dagboek vullen met 'medische' problemen waar onze maatschappij een flink aandeel in heeft en waarvoor gespreksthera-

pie en/of pilletjes maar weinig kunnen helpen. Wat baat het dat ik mijn best doe om werklozen als Rudi en Fred erbovenop te helpen, als ik de ogen sluit voor zoveel andere afdankingen zoals die bij velgenfabrikant Hayes-Lemmerz in ons Hoboken, in de dagen dat ik deze zinnen neerschrijf? Kan ik alleen maar een goede en sociale dokter zijn voor de individuele patiënt? Dat zou zijn als dweilen met de kraan open.

Individuele patiënten helpen geeft des te meer voldoening en perspectief als het verbonden is met een politiek project dat uitzicht biedt op maatschappelijke veranderingen. Op korte termijn: het afdwingen van bepaalde verbeteringen. Op langere termijn: de realisatie van een maatschappij die zich tot doel stelt de ziekmakende toestanden terug te dringen en uit te schakelen.

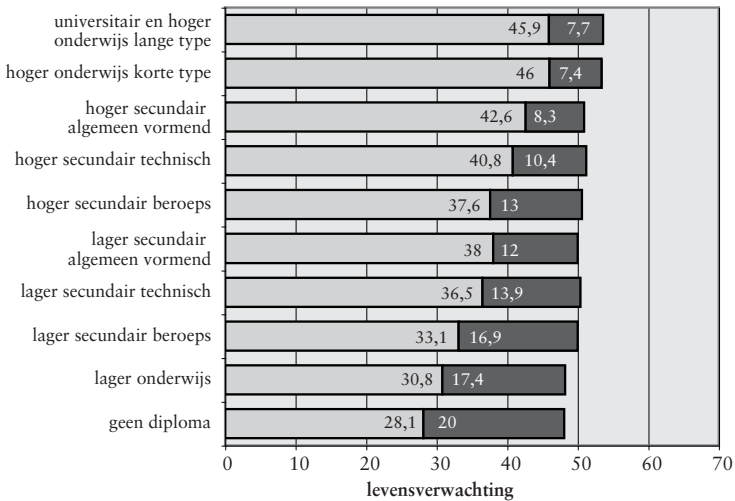
De sociale gezondheidskloof

Karel Van Bever, een jonge collega uit onze groepspraktijk in Zelzate, ging vorig jaar de Duitse schrijver/journalist Günter Wallraff achterna. Negen maanden lang werkte hij undercover in de Antwerpse haven en schreef daar een dagboek over.¹⁵ ‘In mijn praktijk komen veel arbeiders. Hun gezondheidsklachten hebben vaak te maken met hun arbeids- en levensomstandigheden. Om daar meer zicht op te krijgen, wilde ik dat arbeidersbestaan van nabij meemaken.’ Via een uitzendbureau belandde Karel bij Katoen Natie en zag waarom arbeiders snel op zijn. Het boek van Karel is een doorleefde illustratie van wat ‘droog’ sociologisch onderzoek al had aangetoond: ook in de rijke West-Europese landen bestaat er wat gezondheid en levenskwaliteit betreft nog veel sociale ongelijkheid. Voor ons land kon die gezondheidskloof in kaart gebracht worden door een onderzoeksteam van de Vrije Universiteit Brussel. Vertrekkend van de nationale gezondheidsenquête van 1991 en de sterftcijfers voor de periode 1991-1996 kon het team de levensverwachting naar onderwijsniveau berekenen. De gezondheidsenquête van 1997 leverde bijkomende informatie over de gezondheidstoestand naar onderwijsniveau. De combinatie van beide bronnen liet toe om naast de levensverwachting ook de gezonde levensverwachting te berekenen.¹⁶ Dat leverde volgende tabellen en grafieken op:

15 Karel Van Bever, *Dokter in overal*, EPO, Berchem, 2008.

16 Nathalie Bossuyt, Sylvie Gadeyne, Patrick Deboosere, H. Van Oyen, *Socio-economic inequalities in health expectancy in Belgium*, in: Public Health, 2004, vol.118, p.3-10.

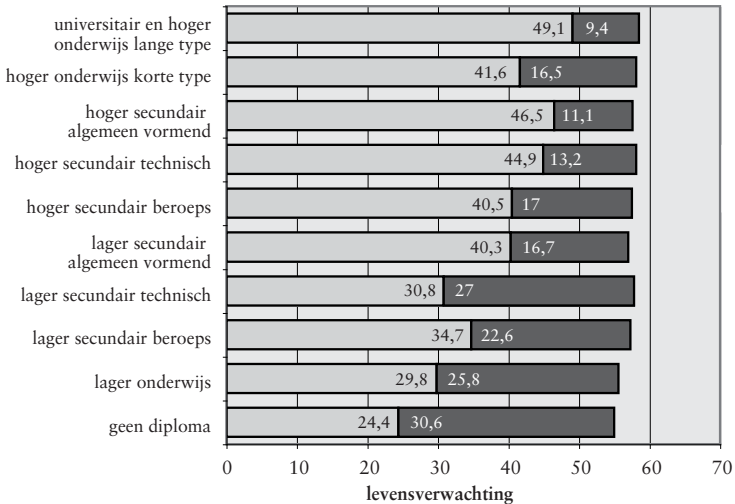
**mannen: levensverwachting op 25 jaar naar
onderwijsniveau België 1991-1997**



□ te verwachten gezonde levensjaren
■ te verwachten ongezonde levensjaren

Bron: N. Bossuyt, S. Gadeyne, P. Deboosere en H. Van Oyen (2004),
Socio-economic inequalities in health
expectancy in Belgium, Public Health, 118.

**vrouwen: levensverwachting op 25 jaar naar
onderwijsniveau België 1991-1997**



□ te verwachten gezonde levensjaren
■ te verwachten ongezonde levensjaren

Bron: N. Bossuyt, S. Gadeyne, P. Deboosere en H. Van Oyen (2004),
Socio-economic inequalities in health
expectancy in Belgium, Public Health, 118.

Wat leren we hieruit? Een hogeschoolde man van 25 jaar heeft gemiddeld vijf jaar langer te leven dan een laaggeschoolde man. Hogeschoolde vrouwen leven 3,5 jaar langer dan hun laaggeschoolde seksegenoten. De kloof wordt nog groter als je kijkt naar de gezonde levensjaren. Een hogeschoolde 25-jarige man heeft nog 46 gezonde jaren voor de boeg tegenover slechts 28 jaren voor een ongeschoolde man van die leeftijd, dat is 18 gezonde levensjaren minder. Bij de vrouwen hebben de hogeschoolde zelfs 25 gezonde levensjaren meer te goed dan hun laaggeschoolde seksegenoten.

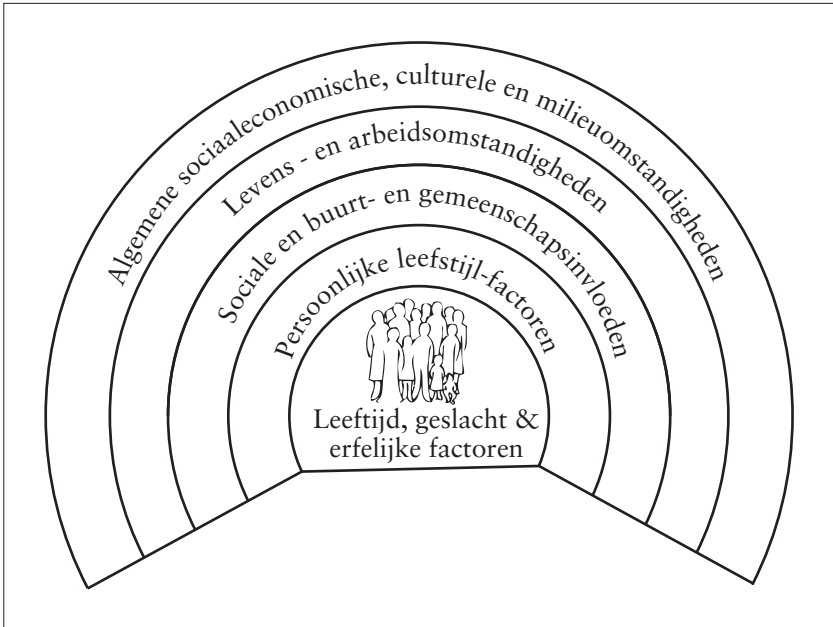
In het uitstekende boek *Sociale breuklijnen in de gezondheid en de gezondheidszorg* gaan professor Fred Louckx en zijn team van de Vrije Universiteit Brussel na welke mechanismen hier spelen.¹⁷ Zij wijzen op ongezonde werkomstandigheden zoals zware fysieke arbeid of blootstelling aan schadelijke stoffen; op moeilijkheden om een gezonde woning te vinden in een gezonde buurt en om gezonde voeding te kopen, op stress door financiële zorgen en op de daarmee verbonden gevolgen voor de mentale en fysieke gezondheid. ‘Gezondheid blijkt dus voor een stuk wél met geld te koop te zijn. Al deze mechanismen waarlangs de sociaaleconomische positie een impact heeft op de gezondheid, worden aangeduid met de term “sociale causatie”.’¹⁸

De Britse onderzoekster Margaret Whitehead heeft de factoren of determinanten die iemands gezondheid bepalen, uitgebeeld in een schema.

‘We zien’, aldus professor Louckx en zijn medewerkers, ‘dat mensen met een lagere sociaaleconomische status in alle vier van de omgevende lagen grotere gezondheidsrisico’s lopen. Met betrekking tot het eerste niveau bijvoorbeeld, weten we dat deze mensen er gemiddeld een ongezondere leefstijl op nahouden wat betreft voeding, roken enzovoort, en dat zij ook over minder middelen beschikken om gezonde leefstijlkeuzes te maken. Op het tweede niveau stellen we vast dat mensen in de lagere sociaaleconomische categorieën minder sociale netwerken en ondersteuningssystemen kennen. Bovendien leven zij vaak in buurten met minder sociale voorzieningen, een gebrek aan veilige speelplaatsen

17 M. Beck, C. Vanroelen en F. Louckx, *Sociale Breuklijnen in de gezondheid en de gezondheidszorg*, VUB-Press, Brussel, 2002.

18 Ibidem, p.164.



Het schema van Whitehead: gezondheidsbeïnvloedende factoren weergegeven in lagen, volgens hun toenemend belang.

voor kinderen enzovoort. Ook in relatie tot de derde laag in het schema is er een ongelijke spreiding van gezondheidsrisico's: gezonde huisvesting, gezondheidsdiensten en (hoger) onderwijs kosten geld, wat maakt dat de toegankelijkheid beperkter is voor mensen met een lager inkomen. Daarnaast zijn de werkomstandigheden van diegenen die weinig verdienen vaak ongezonder en gevaarlijker dan die van mensen met een hoger inkomen.¹⁹

Om de gezondheid van individuen te verbeteren moet je inwerken op de 'determinanten' in de vier lagen die het individu omgeven. Op de aangeboren kenmerken van het individu (in het centrum) kan je niet inwerken.²⁰ Op de vier gezondheidsbeïnvloedende omgevende lagen in het

¹⁹ Ibidem, p.165.

²⁰ In de toekomst zullen allicht ingrepen mogelijk worden op het erfelijk materiaal (genetische manipulatie), maar die zijn nu nog niet aan de orde. De invloed ervan zal ook beperkt blijven tot die aandoeningen waarin de erfelijke aanleg een belangrijke rol speelt.

schema wel. Whitehead ziet dus vier niveaus voor beleidsinterventies: 1) het individuele niveau, 2) het buurtniveau, 3) de diensten en voorzieningen en 4) het macro-economische en culturele niveau.²¹

Empowerment en power

Op het individuele niveau kan je aan gezondheidsopvoeding doen maar ook aan vormen van *empowerment*. Dat is het versterken van het individu door het verhogen van zelfvertrouwen en vaardigheden. Op het tweede niveau kan je ook aan *empowerment* doen via het ‘versterken van buurten’ (*strengthening communities*). Dan gaat het om allerlei vormen van buurtwerking die de fysieke omgeving, het sociale klimaat, inclusief de veiligheid, kunnen verbeteren. Het boek van professor Louckx wijst evenwel op de groeiende kritiek op de interventies op deze eerste twee niveaus: ‘De leefstijlcampagnes zijn gebaseerd op de veronderstelling dat de mensen hun gezondheidsgedrag zelf in handen hebben en dat ze zonder belemmering vrij kunnen kiezen een gezonde leefstijl aan te nemen. (...) Maar leefstijl is niet louter een kwestie van vrije keuze. De leefstijl van de lagere sociaaleconomische categorieën is een antwoord op de levensomstandigheden waarin zij zich bevinden. Leefstijlinterventies leggen de verantwoordelijkheid bij het individu. Dat kan ertoe leiden dat dergelijke campagnes in plaats van een positief effect op de leefstijl, alleen een negatief effect op het zelfwaardegevoel van de doelgroep teweegbrengen. *Victim blaming* heet dat (het slachtoffer de schuld geven, KM). (...) Ten slotte is er de kritiek dat de impact van deze “gezonde” reclame wellicht tenietgedaan wordt door de massa “ongezonde” boodschappen in de media. (...) Het voordeel dat lagere sociaaleconomische categorieën uit die interventies kunnen halen, wordt snel tenietgedaan door de structurele nadelen waarmee ze dagelijks worden geconfronteerd. Anders gezegd: individuele interventies kunnen wel leiden tot een tijdelijke verkleining van de gezondheidskloof maar die groeit nadien weer snel. In wezen is het dus voornamelijk symptoombestrijding, zonder dat de eigenlijke oorzaak van gezondheidsverschillen wordt aangepakt.’²²

Wetenschappers formuleren ook kritieken op interventies die zich beperken tot het buurtniveau: ‘Er is het gevaar dat de buurt de interventie

²¹ Ibidem, p.168.

²² Ibidem, p.174-176.

als stigmatiserend ervaart, doordat ze het label van kansarme buurt opgekleefd krijgt.’ En ook in dit verband dient ‘gewaarschuwd te worden voor het kritiekloos omspringen met termen als *empowerment*. De beslissingsmacht op lokaal niveau is beperkt. Gesteld dat er sprake is van decentralisatie van de beslissingen naar het lokale beleid, dan nog hebben de buurten geen vat op de economische en sociale politiek, die voor het grootste gedeelte op nationaal en internationaal niveau bepaald wordt. (...) Ondanks de mogelijkheden die buurtinterventies bieden, lijken de meeste auteurs het erover eens dat de oorzaken van sociaaleconomische gezondheidsverschillen te vinden zijn in de ruimere maatschappelijke context en dan ook op dat niveau moeten worden aangepakt.’²³

‘Er wordt,’ zo besluit professor Louckx, ‘dan ook sinds geruime tijd gepleit voor het opvoeren van beleidsinterventies op niveaus drie en vier’²⁴.

Inwerken op de sociaaleconomische determinanten is het meest beslissende. Het is vaak van groter belang dan de medisch-technische vooruitgang. Een bekende illustratie hiervan uit de Europese geschiedenis is de grafiek van McKeown. Hij geeft de daling in de tijd weer van het aantal doden door tbc in Engeland en Wales.²⁵

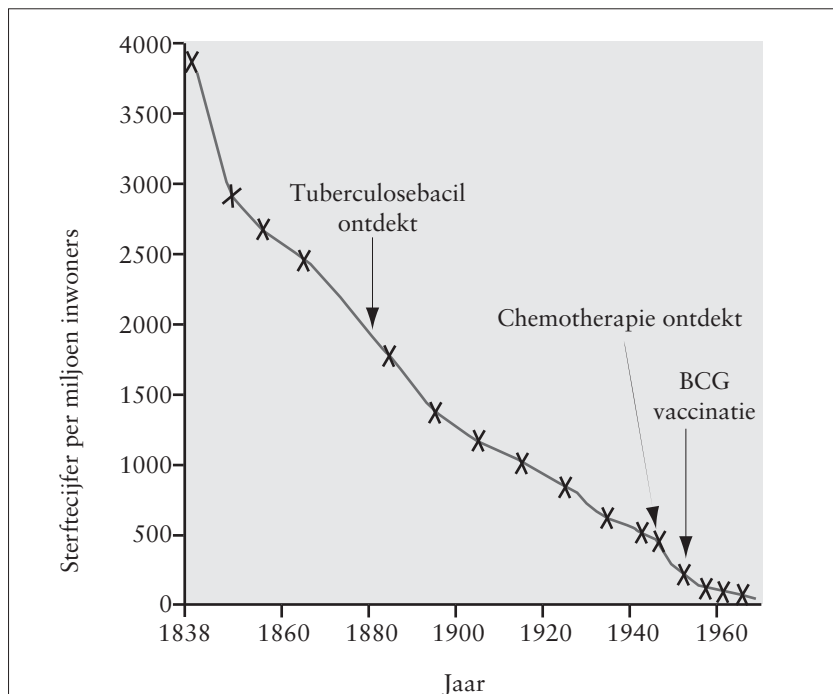
Deze curve laat zien dat de grootste knik zich niet voordeed na de ontdekking van geneesmiddelen tegen tbc (vanaf 1946), maar al veel eerder: op het einde van de 19^{de} eeuw en in het begin van de 20^{ste} eeuw. Toen had de arbeidersbeweging al enige verbetering afgedwongen van de leefomstandigheden. Voldoende voeding, betere hygiëne en betere behuizing (met meer verlichting) speelden de voornaamste rol in het terugdringen van deze vroeger verwoestende longziekte.

Met Geneeskunde voor het Volk proberen we vooral te ageren op de niveaus drie en vier van het schema van Whitehead: de arbeids- en leefomstandigheden en de grote macro-economische factoren. Natuurlijk ontplooiën we, net als andere organisaties en vaak samen met hen, initiatieven in functie van *empowerment* van de individuele patiënten of de

23 Ibidem, p.177-178.

24 Ibidem, p.173.

25 Bron: <http://www.ehponline.org/docs/2005/7900/7900.html>

Daling van tuberculose in Engeland en Wales

volksbuurten (de niveaus een en twee van Whitehead). Maar bij ons dient dat werk ook om duidelijk te maken dat er ook nood is aan acties op het niveau drie en vier. Voor ons is niet *empowerment* op zich het voornaamste maar wel de *power*, de macht zelf. Blijft die in handen van het geld en de winst of komt die in handen van het volk?

We voelen ons in die aanpak gesteund door professor sir Michaël Marmot, die andere wereldautoriteit inzake sociale ongelijkheid op het vlak van gezondheid: ‘Als artsen moeten we de natuurlijke advocaten van de minstbedeelden zijn. Met een vers van de dichter Pablo Neruda nodig ik u uit: “Sta op met mij... tegen de organisatie van de miserie”.’²⁶

Zo wordt het ook gesteld door de medische sociologen die het rapport *Tackling inequalities in health: an agenda for action* (Ongelijkheden in

26 Michael Marmot, ‘*Health in an unequal world*’, Lezing voor het Royal College of Physicians, Londen, op 18 oktober 2006, en simultaan gepubliceerd in: *The Lancet*, 2006, nr.368, p.2081–2094 en *ClinMed*, 2006, nr.6, p.559–572.

gezondheid aanpakken: een agenda voor actie) opstelden. ‘Elke strategie om sociale rechtvaardigheid te promoten, en om meer in het bijzonder de ongelijkheid in gezondheid op te heffen, vereist een zeer brede en radicale omvorming van het economische en politieke beleid.’²⁷ Die radicale omvorming kan niet zonder een breuk met het kapitalisme. Een democratisch, socialistisch alternatief is een noodzaak. Zo komt het ook dat Geneeskunde voor het Volk gelieerd is aan de Partij Van De Arbeid, die zich dat tot doel stelt.

Het leven van dokter Norman Bethune en van dokter – jazeke – Che Guevara illustreert hoe de historische beweging naar het socialisme de ingrijpendste verbeteringen op het vlak van gezondheidszorg kan teweegbrengen.

Twee dokters die ons inspireerden

*‘Wij hoorden dat gij aan tbc lijdt.
Wij roepen u op: zie daarin geen
beschikking van het noodlot
maar een aanval van de onderdrukkers
die u slecht gekleed in een vochtig onderdak
aan de honger prijsgaven. Zo werd gij ziek
gemaakt.’
Bertolt Brecht*

Werken in de geest van Norman Bethune

Norman Bethune²⁸ werd in 1890 geboren in het Canadese Ontario. Hij was een non-conformist. Als student geneeskunde engageerde hij zich als *labourer teacher*: overdag werkte hij als boer of als arbeider op het land of in de fabriek en ’s avonds leerde hij zijn collega’s schrijven en lezen. Toen de Eer-

27 M. Benzeval, K. Judge en M. Whitehead (eds.), *Tackling inequalities in health: an agenda for action*, Londen, King’s Fund, 1995, geciteerd in M. Beck, C. Vanroelen en F. Louckx, o.c. p.185.

28 Sydney Gordon en Ted Allan, *Het leven van dokter Norman Bethune*, oorspronkelijke titel *The scalpel and the sword*, Ontario 1952, Nederlandse vertaling door Paul Rodenko, uitgegeven in eigen beheer, zonder datum.

ste Wereldoorlog losbarstte, liet hij zich vrijwillig als brancardier inlijven bij de Engelse troepen. Zo beleefde hij de waanzin van de ‘grote oorlog’. Bij Ieper, waar de Canadezen in golven werden neergemaaid, werd zijn linker-dij door een granaat opengereten. Na zijn herstel maakte hij zijn dokters-studies versneld af. Hij werd arts op een Brits oorlogsschip en vervolgens bij de Canadese luchtmacht. Na de oorlog bleef hij een tijdje hangen in Europa maar al vlug nam hij zijn medische loopbaan weer op en opende een praktijk in Detroit, de *motor city* in de VS. Hij raakte door patiënten besmet met tuberculose. In het sanatorium zag het er naar uit dat hij zoals de meeste lotgenoten van zijn afdeling zou sterven maar hij overtuigde zijn dokters een gewaagde operatie bij hem uit te voeren waarbij zijn zieke long volledig werd platgedrukt. Bethune genas als bij wonder en kon, met één long, zijn baan als arts heropnemen. Hij bekwaamde zich als thoraxchirurg en verwierf grote faam. Hij vond allerlei nieuwe chirurgische instrumenten uit en werd opgenomen in het Royal College of Surgeons. Patiënten met aanzien stroomden toe naar zijn chirurgische praktijk in Montreal en met hen het grote geld. Maar de ellende van de crisis en de opkomst van het fascisme zouden zijn leven in de jaren 30 een wending geven. Hij besloot ‘ermee op te houden faam en fortuin op de troon te zetten’, zoals hij zei.

Want dokter Bethune had uit eigen ervaring geleerd: ‘Er is een tuberculose van de rijken en een tuberculose van de armen. De rijke herstelt en de arme sterft. Daarin ligt duidelijk de nauwe samenhang uitgedrukt tussen economie en pathologie. Gebrek aan tijd en geld doodt meer tbc-lijdens dan gebrek aan weerstand tegen deze ziekte. De arme sterft omdat hij



Dokter Norman Bethune

zich het leven niet kan permitteren. Hier ontmoeten de socioloog en econoom, en de arts die de aangetaste longdelen met een operatie plat duwt, elkaar op een gemeenschappelijk terrein. (...) Als heelkundigen kunnen we maar weinig doen aan de externe factoren die de vatbaarheid voor infectie en herhaalde infectie veroorzaken. Armoede, slecht eten, een ongezonde omgeving, contact met infectiehaarden, overwerkt zijn en geestelijke spanning staan buiten onze competentie.

Wezenlijke en diepgaande veranderingen op dat vlak kunnen alleen door economen en sociologen worden opgelost.²⁹

De biografen van dokter Bethune beschrijven hoe hij tegenover zijn omgeving zijn groeiende irritatie luchtte over de limieten van het louter medische werk: ‘Het is mogelijk de tbc volkomen uit te roeien. Aan de operatietafel behandelt de chirurg slechts de opvallende symptomen van de kwaal bij het individu, maar niet de algemene oorsprong ervan. En hoeveel duizenden mensen lopen er rond met tbc die nooit in een kliniek terechtkomen omdat ze geen geld hebben of niet weten wat er met hen aan de hand is?’ En de biografen voegen eraan toe: ‘Soms had dokter Berthune het gevoel dat hij net zo goed zijn scalpel kon weggooien en op de hoeken van de straten gaan staan om de voorbijgangers een waarschuwing toe te roepen. Misschien zou dat meer helpen dan operaties alleen. Tegen zijn vrouw verzuchtte hij: “Geneeskunde! Je weet niet hoe vaak het pad doodloopt. Eens zullen de leerboeken ons beschrijven als mensen uit het premedische tijdvak.” En hij beklagde zich erover dat te veel artsen zich alleen maar met “oppervlaktegeneeskunde” bezighielden.’³⁰

Bethune bezocht de jonge Sovjet-Unie. Dat tbc tot stilstand te brengen was, vond hij daar bevestigd: in minder dan twee decennia had het land het aantal tbc-gevallen tot de helft teruggebracht.

Toen in 1936 officieren onder leiding van generaal Franco een fascistische staatsgreep pleegden tegen de verkozen Volksfrontregering, brak de Spaanse Burgeroorlog uit.

Er kwam steun voor het Volksfront van vrijwilligers uit het buitenland: de Internationale Brigades. Het Canadese Comité voor Hulp aan de Spaanse Democratie zamelde geld in voor een medische eenheid in Madrid. Het comité vroeg dokter Bethune de missie te leiden. Hij kwam eind december 1936 in Spanje aan. Daar trok hij meteen naar het front. Hij introduceerde er een model voor medische hulp dat vandaag wereldwijd is overgenomen en bekendstaat als MASH, *Mobil Army Surgical Hospital*. Het principe was simpel: de gewonden zouden niet langer naar ver afgelegen hospitalen vervoerd worden, de hospitalen werden naar het front zelf gebracht. De chirurgen moesten veldhospitalen zo dicht mogelijk bij het slagveld opslaan. Voldoende

²⁹ Ibidem, p.110.

³⁰ Ibidem, p.111.

bloed tijdig ter plaatse krijgen voor transfusies was daarbij een van de prioriteiten. Bethune hielp geschikte bewaar- en transportmethodes voor flessen met bloed ontwerpen. Die nieuwe aanpak van de oorlogsgeneeskunde drong het aantal sterfgevallen aan het front drastisch terug, in sommige sectoren zelfs met 75%.

Na de zomer van 1937 trok dokter Bethune door de VS en Canada om steun te werven voor de Spaanse Republiek. Tegelijk raakte hij gefascineerd door de bloedige strijd tegen de Japanse fascistten die China waren binnengevallen. Hulp aan China was hoogstnodig. Bethune bood aan met een medische eenheid begin 1938 naar China te gaan. Hij had genoeg instrumenten en voorraden mee om een paar chirurgische eenheden uit te rusten. Hij slaagde erin het hoofdkwartier van het Volksbevrijdingsleger in het afgelegen Jenan te bereiken. Daar overtuigde hij Mao Zedong ervan de methodes die hij aan het front in Spanje op punt had gezet, over te nemen. Ook hier waren de resultaten spectaculair.

Norman Bethune trok naar het front, organiseerde er modelveldhospitelen, vormde er medisch personeel en werkte aan een medisch leerboek. Met schrijnwerkers en smeden maakte hij met primitieve middelen instrumenten en operatietafels. Hij opereerde veel en lang, nam zelden rust. Begin september bijvoorbeeld opereerde hij eens 40 uren aan een stuk, zonder rustpauze, 71 patiënten in totaal. Een week later was slechts één van hen overleden. Zijn Chinese assistent waarschuwde hem dat hij zijn gezondheid in gevaar bracht. Dokter Bethune noteert in zijn dagboek: 'Ik ben moe, maar heb me sinds lang niet zo gelukkig gevoeld. Ik heb werk van essentieel belang dat mij geheel in beslag neemt. Men heeft mij nodig. Ik heb geen geld en heb er ook geen behoefte aan. Ik heb het onschatbare geluk onder mensen te zijn en te werken, voor wie het communisme een wijze van leven is, niet alleen een wijze van praten en denken. Spreek mij niet van "de stoïcijnse Chinezen"! Hier heb ik kameraden gevonden die de hoogste graden van menselijkheid bereikt hebben. Ze hebben wrede heden gezien, maar zijn zacht; ze hebben bitterheden geproefd, maar weten te glimlachen; ze hebben onvoorstelbaar geleden, maar zijn vol geduld, optimisme en kalme wijsheid. Ik ben steeds meer van ze gaan houden; ik weet dat zij ook van mij houden.'³¹

³¹ Ibidem, p.288.

De dienst van dokter Bethune raakte stilaan zonder middelen: verbanden, ontsmettingsproducten... Hij opereerde nu zonder antiseptische middelen en na een tijd ook zonder chloroform voor de anesthesie. En toch deed hij in die omstandigheden eens 115 operaties in 69 uur. Eind oktober raakte zijn dienst in West-Hopei opnieuw in de vuurlinies. Bethune opereerde, bij gebrek aan rubberhandschoenen, met blote handen. Het zou hem fataal worden. In de haast – ze werden in de rug aangevallen – sneed hij zich in de vinger. Die verzweerde en de infectie steeg op in de arm – ‘het vuur’. Penicilline, dat in die tijd net ontwikkeld was, was in China niet voorhanden. De infectie bereikte de bloedbaan, Norman Bethune kreeg hoge koorts en stierf van een *septikemie* op 12 november 1939. Hij was 49 jaar. Op een afscheidsplechtigheid te zijner ere zei Mao Zedong: ‘We moeten leren van de geest van volstrekte onzelfzuchtigheid van dokter Bethune. Met deze geest kan iedereen zichzelf zeer nuttig maken voor het volk. Men kan grotere of kleinere bekwaamheden hebben, maar als men deze geest bezit, dan is men al een edelmoedig en goed mens, een mens met morele onkreukbaarheid, verheven boven de vulgaire belangen, een mens die waardevol is voor het volk.’³²

De verbinding van zijn medische werk met politiek engagement had het effect van een multiplicator. Bethune leverde een belangrijke bijdrage aan de overwinning in 1949 van de Chinese revolutie en die bracht radicale sociale, economische en politieke veranderingen mee. Ondanks tegenslagen en vergissingen in bepaalde periodes is de gezondheid van de Chinese bevolking daarna spectaculair verbeterd.

Vóór 1949 was de gemiddelde levensverwachting in China 40 jaar. In 1997 werden de Chinezen gemiddeld al 70 jaar. De VN zeggen dat een Chineesje dat in 2005 geboren werd, gemiddeld 72 jaar zal worden. En een Chineesje dat vandaag in Bejing geboren wordt, heeft een levensverwachting van gemiddeld 79,8 jaar.³³ In België is de levensverwachting 78 jaar.

Op zich is dat al indrukwekkend. Dat wordt het nog meer als je weet dat het bruto binnenlands product per Chinees in 2004 1.270 dollar bedroeg. In België was dat bruto binnenlands product per inwoner 37.730

32 Mao Zedong, ‘Ter nagedachtenis aan Norman Bethune’, in Mao Tsetoeng, *Keuze uit zijn geschriften, 1926-1963*, Het Progressieve Boek, Amsterdam, 1977, p.187.

33 *People's Daily*, 26 september 2004 en 3 februari 2005.

dollar, 30 keer meer. Ook op het vlak van kindersterfte behaalde China merkwaardige resultaten: ze is teruggedrongen tot 26 per duizend (cijfers voor 2006). In 1970 lag de kindersterfte in China al 60 procent lager dan in India, 118 tegenover 192 per duizend. Vandaag ligt ze er drie keer lager: 26 tegenover 76 per duizend. Indien in India het sterftecijfer even laag zou liggen als in China, dan zouden er jaarlijks 1,3 miljoen Indische kinderen (onder vijf jaar) minder sterven. Dat kan je berekenen op basis van de Unicefstatistieken.³⁴

De laatste dertig jaar heeft China spectaculaire hervormingen doorgevoerd, met indrukwekkende economische resultaten als gevolg. Bij de ontwikkeling van een 'socialistische markteconomie', werden heel wat kapitalistische elementen ingevoerd en benut. De omvang ervan stemt soms tot ongerustheid. Dat is ook zo in de geneeskunde, waar sterke privatiseringstendenzen opdoken. Er worden de laatste jaren maatregelen genomen om dat beleid in sociale zin bij te sturen. Een kritische opvolging van de evolutie is geboden.

De sociale geneeskunde van Che Guevara

De levensloop van Ernesto 'Che' Guevara (1928 –1967) is wereldwijd bekend. Che studeerde geneeskunde. In augustus 1960, een jaar na de overwinning van de revolutie in Cuba, hield hij een toespraak voor studenten geneeskunde en gezondheidswerkers in Havanna. Die toespraak heeft in dit boek haar plaats.³⁵

'Bijna iedereen van jullie weet dat ik mijn carrière begon als dokter, dat is alweer enkele jaren geleden. Toen ik geneeskunde studeerde, behoorden de meeste opvattingen die ik vandaag als revolutionair heb, nog niet tot mijn idealen. Ik wilde, zoals iedereen, succesvol zijn. Ik droomde ervan een befaamde onderzoeker te worden. Ik wilde hard werken om iets te bereiken dat nuttig zou zijn voor de mensheid maar dat tegelijk ook een persoonlijk

34 Bron: Unicef, *The State of the World's Children 2008*, <http://www.unicef.org/sowc08/statistics/tables.php>, Table 1: Basic indicators.

35 Ernesto Che Guevara, 'On Revolutionary Medicine', toespraak gehouden op 19 augustus 1960, verschenen in *Obra Revolucionaria*, 1960, nr.24. Voor de integrale versie van deze toespraak, zie ook Katrien Demuyne (ed.), *In de voetsporen van Che*, Initiatief Cuba Socialista, Brussel, 2004, www.cubanismo.net.

succes zou zijn. Ik was, zoals iedereen, een kind van zijn omgeving. (...) Eerst als student en later als arts heb ik bijna alle landen van Latijns-Amerika bezocht. Ik leerde de miserie kennen, de honger, de ziektes, de onmacht een kind te verzorgen omdat de geneesmiddelen ontbreken, de afstomping door honger en ellende... Maar ik bleef, zoals wij allemaal, een kind van mijn omgeving. Ik dacht deze mensen te kunnen helpen met een persoonlijke inspanning. In het Guatemala van president Jacobo Arbenz Guzman was ik notities begonnen maken over hoe een revolutionaire dokter moet



optreden. Maar toen kwam de agressie van United Fruit en van de VS tegen het regime van Arbenz. Ik moest uit Guatemala vluchten. Ik kwam tot een fundamenteel besef: om een revolutionaire dokter te zijn, of om een revolutionair te zijn, is het eerste dat je nodig hebt revolutie. De geïsoleerde persoonlijke inspanning, de zuivere idealen, de ijver om een heel leven op te offeren aan het nobelste ideaal, dat alles dient tot niets als je die inspanning in je dooie eentje levert, in een of andere uithoek van Amerika, in een gevecht tegen regeringen die tegenwerken en in sociale omstandigheden die geen vooruitgang toelaten. Voor een revolutie is nodig wat Cuba heeft: een heel volk dat in actie komt.

Een revolutionaire dokter is iemand die de technische kennis van zijn beroep in dienst stelt van die revolutie en van het volk. En zo komen we bij een paar sleutelvragen. Hoe kan je efficiënt sociaal werk doen? Hoe kan je de persoonlijke inspanning doen rijmen met de noden van de maatschappij? Jullie hebben in de Sierra Maestra kinderen gezien van

wie de lichaamsbouw doet vermoeden dat ze acht of negen jaar oud zijn, maar die dertien of veertien jaar zijn. Het zijn de echte kinderen van de Sierra Maestra, kinderen van de honger en de misère in al zijn vormen; het zijn kinderen van de ondervoeding. (...) Die kinderen opvoeden en voeden, het leger opvoeden, de gronden van de vroegere eigenaars verdelen onder hen die er hebben op gezweet zonder de vruchten ervan te kunnen plukken, al deze zaken die we nu in Cuba verwezenlijken, dat is sociale geneeskunde.

Om het gevecht tegen ziekte te kunnen aangaan moet je zorgen voor een sterk lichaam. Maar ervoor zorgen dat het lichaam sterk is, doe je niet zozeer door het vakkundige werk van een doktershand op een zwak lichaam, maar veeleer door het werk van de hele gemeenschap op sociaal vlak. De geneeskunde zal zich moeten omvormen tot een wetenschap om ziektes te voorkomen, een wetenschap om de hele gemeenschap te oriënteren naar omstandigheden die medisch verantwoord zijn, een wetenschap die alleen hoogdringend tussenkomt voor een of andere chirurgische ingreep of als er iets ontsnapt aan de oriëntaties van deze nieuwe maatschappij die we opbouwen.

Vandaag is de taak van het ministerie van Volksgezondheid en van de verwante organisaties dan ook: openbare gezondheidsdiensten organiseren voor het grootst mogelijke aantal mensen en tegelijk preventieprogramma's opzetten en de mensen leren de hygiënische voorschriften na te leven. Maar voor dat grote collectieve werk heb je, zoals voor alle revolutionaire opdrachten, uiteindelijk het individu nodig. De revolutie maakt van de collectieve wil, van het gezamenlijke initiatief, niet iets onpersoonlijks, "gestandaardiseerd" zoals sommigen beweren. Wel integendeel, ze bevrijdt het individuele talent. Wat de revolutie doet, is dat talent een oriëntatie geven. En dat is vandaag onze taak: het creatieve talent van alle beoefenaars van de geneeskunde richten naar het helpen vervullen van de taken van de sociale geneeskunde. (...)

De dokter, de gezondheidswerker, moet naar de kern gaan van zijn nieuwe taak, dat betekent een mens onder de mensen zijn, een mens die midden in de gemeenschap staat. Wat er ook in de wereld gebeurt, de dokter staat altijd dicht bij zijn patiënt en weet wat die patiënt bezighoudt. Enkele maanden geleden was er hier in Havanna een groep pas afgestudeerde artsen die niet naar het platteland wilden gaan. Ze wilden

pas vertrekken als ze eerst betaald werden. Vanuit het gezichtspunt van het verleden is zoiets heel logisch. Ik kan dat perfect begrijpen. Ik denk dan aan hoe ik zelf een aantal jaren geleden nog was en dacht. Ook ik was toen de gladiator die zich verweerde, de eenzame strijder die voor zichzelf een beter leven en een betere toekomst wilde, en die bijgevolg te gelde wilde maken dat men hem nodig had. De revolutie eist vandaag dat men leert dat de eer om je naaste te kunnen dienen veel belangrijker is dan een goed salaris. Veel duurzamer, veel onvergankelijker dan al het geld dat men kan verdienen, is de dankbaarheid van een volk. (...)

We zullen vaak onze denkbeelden moeten veranderen, ook op medisch vlak. En we zullen zien dat we ziektes niet altijd moeten behandelen zoals men een ziekte behandelt in een ziekenhuis, in een grote stad. We zullen zien dat een dokter soms ook landbouwer moet zijn. We zullen zien hoe we kunnen leren nieuwe soorten voedsel te zaaien, en hoe we door ons voorbeeld nieuwe soorten voedsel kunnen lanceren, om de Cubaanse voedingsstructuur te diversifiëren. Want die is zo klein en zo arm, in een land dat qua landbouw en qua potentieel een van de rijkste ter wereld is. We zullen zien hoe we ons naargelang de omstandigheden moeten aanpassen. Hoe we een beetje pedagoog moeten zijn en soms zelfs een beetje veel. Hoe we ook politici moeten zijn. Hoe we niet op de eerste plaats onze wijsheid moeten aanbieden, maar moeten tonen dat we gaan leren, en wel samen met het volk, dat we deze prachtige gezamenlijke ervaring gaan verwezenlijken: een nieuw Cuba opbouwen.’

Vandaag, bijna vijftig jaar later, kan dat nieuwe Cuba, op het vlak van gezondheid en gezondheidszorg, puike prestaties voorleggen. Enkele basisgegevens ter illustratie.

Cuba heeft een bruto binnenlands product³⁶ per hoofd dat lager ligt dan veel andere, grotere Latijns-Amerikaanse landen. Toch ligt de kindersterfte onder de 5 jaar er bijna drie keer lager dan in het geheel van het Zuid-Amerikaanse continent. Met 7 per duizend scoort Cuba zelfs een eenheid beter dan de VS. Op het vlak van preventie krijgen de kinderen in Cuba verplicht 14 vaccins toegediend (tegenover 12 in België). Daarbij ook het in Cuba zelf ontwikkelde vaccin tegen *meningitis B* (een type van

36 Het bbp of bruto binnenlands product is de totale rijkdom die een land jaarlijks produceert.

hersenvliesontsteking) dat in ons land nog altijd niet beschikbaar is.³⁷ Als heel Zuid-Amerika, het kindersterftecijfer van Cuba zou bereiken – 7% in plaats van het huidige gemiddelde van 27% – zouden op het continent elk jaar 260.000 kinderen onder de 5 jaar gered worden.³⁸

Cuba legt op medisch vlak een grote internationale solidariteit aan de dag. Sinds 1960 werkten al 126.000 Cubaanse dokters en gezondheidswerkers in 104 landen, meestal van de derde wereld. Anno 2008 zijn er 36.735 Cubaanse gezondheidswerkers in het buitenland aan de slag.³⁹ Alleen al in Venezuela zijn er dat meer dan 20.000, om in de volkswijken een gratis eerstelijnsgezondheidszorg uit te bouwen. Een deel van hen werkt ook mee aan *Operación Milagro* (Operatie mirakel), die al aan meer dan 200.000 slechtzijnde Venezolanen het zicht teruggaf. Het gaat vooral om cataract-operaties, waarbij de vertroebelde ooglenzen (staar) vervangen wordt door een kunstlens. De Cubaanse oogartsen, die een uitstekende reputatie hebben opgebouwd, stellen daarbij hun expertise ter beschikking.⁴⁰

Een ander mooi internationalistisch initiatief is de *Escuela Latinoamericana de Medicina*, een medische faculteit gelegen aan de boord van de Stille Oceaan ten zuiden van Havanna. In 2005 kon ik de faculteit bezoeken. Tot nu volgen of volgden 9000 studenten, voor het merendeel uit andere Latijns-Amerikaanse landen maar ook een paar zwarten uit de VS, er een gratis artsenopleiding. Het gaat om jongeren die in eigen land om financiële redenen die studies niet kunnen volgen. Cuba geeft hen, op basis van selectieproeven, wel die kans. De enige voorwaarde is dat ze na het behalen van hun diploma minstens vijf jaar gaan werken in streken in hun land waar er artsen tekort zijn, dus niet in de steden.

37 Dat is te wijten aan het door de VS opgelegde handelsembargo, dat de uitvoer van Cubaanse producten verbiedt. Omdat er in 2005 in de VS tientallen gevallen van dodelijke hersenvliesontsteking waren, heeft president Bush voor het vaccin een uitzondering gemaakt op het embargo.

38 Bron: Unicef, *The State of the World's Children* 2008, op.cit.

39 Dokter Yoandra Muros, vice-rector van de Escuela Latinoamericana de Medicina, presentatie op de conferentie 'De normalisering van de relaties tussen de Europese Unie en Cuba en de veranderingen binnen het domein van de ontwikkelingssamenwerking', Europarlement, Brussel, 27 mei 2008.

40 Marc Vandepitte, *Venezuela: revolutie in haar kinderschoenen*, <http://www.intal.be/nl/node/1709>, 28 september 2007.

Deel 2

Het gevecht met de Orde van Geneesheren



4. De Orde schorst ons? Wij werken door

*‘Het is nodig dat men erover spreekt
hoe bepaalde dingen tot vergaan
kunnen gebracht worden.’*

Bertolt Brecht

Op 10 december 1971, nog geen jaar na de start van onze groepspraktijk, legde een meerderheid van de huisartsen van Hoboken, het Kiel en Wilrijk-Valaar een klacht tegen ons neer bij de Orde van Geneesheren. Daarin zetten zij hun bezwaren tegen hun nieuwe collega's, en met name tegen de gratis geneeskunde, op een rijtje:

‘De meesten van onze collega's vinden dat deze bradagetarieven een ongezone reclame betekenen, een middel om patiënten te ronselen en de surconsommatie in de hand te werken.

Van de arts-patiëntrelatie maken de dokters Leyers en Merckx gebruik om, na afloop van het medisch onderzoek, de voordelen van het politieke regime dat zij voorstaan op te hemelen. Aan de scholen, aan de fabrieken, aan de kerken delen zij pamfletten uit die niet alleen opvallen door hun opruiende gedachten, maar tevens door een platte gemene taal, vol scheldwoorden waarin ook vaak de “dokters” op de korrel genomen worden.’

Deze klacht was het startschot voor misschien wel het geruchtmakendste hoofdstuk uit onze geschiedenis: het lange, bikkelharte gevecht met de Orde van Geneesheren.

‘Oncollegiaal gedrag’

De klacht was in de ogen van de provinciale raad van de Orde van Geneesheren duidelijk een urgentie. Nog voor het jaareinde zou het bureau

van de raad ons ontbieden om begin januari 1972 gehoord te worden. De tuchtrechtzitting zou al een goede maand later volgen, op 23 februari. Aan maar weinig klachten bij de Orde werd zo snel gevolg gegeven. Maar in dit geval ging het blijkbaar om een zaak die de directe belangen van het geneesherenkorps bedreigde.

In die tijd waren de Syndicale Kamers van Geneesheren heer en meester in de Orde van Geneesheren. Deze Syndicale Kamers, het artsensyndicaat van de dokters Wynen en Henrard, verdedigden de enge materiële belangen van artsen die vooral uit waren op een hoog inkomen en dito status. De gynaecoloog Pieter Godts was voorzitter van de provinciale raad van de Orde, en dokter Raymond Lenaerts, een huisarts uit Mortsels, was secretaris van de raad. De twee waren tegelijk ook bestuurder van het artsensyndicaat van Wynen en Henrard.

Over dokters die rechter worden

Het was fris op die woensdagavond 23 februari 1972 voor het gebouw aan de Van Eycklei in Antwerpen, waar de Orde van Geneesheren gevestigd was. En behoorlijk laat. Want pas om 21 u 45 waren we ontboden om onze ‘middelen van verweer voor te dragen’. Het late aanvangsuur illustreerde niet alleen hoe druk de meeste dokters-rechters het tot ‘s avonds laat wel hadden, maar ook dat ze hun tuchtrechterlijke taak letterlijk zagen als iets voor ná de uren. Toch was het die avond ook warm, maar dan wel in sociaal opzicht. Er was in de vooravond namelijk een betoging gehouden in Hoboken, met meer dan 600 deelnemers. Er waren studenten geneeskunde uit Leuven, Gent, Brussel en Antwerpen, er waren ook patiënten uit Hoboken, mensen van de KWB uit het Waasland en Hemiksem, vakbondsmilitanten enzovoort.¹ Veel betogers gingen na afloop mee naar het gebouw van de Orde. Voor het eerst in de geschiedenis

1 Een week eerder, op Aswoensdag, 16 februari 1972, was er namens de Universitaire Parochie van de KU Leuven al een lange steunverklaring voorgelezen tijdens een viering in de Begijnhofkerk in Leuven. Die besloot als volgt: ‘Het is belangrijk de authentieke waarden die hier op het spel staan te onderkennen. Met veel aspecten van de onderneming van Michel Leyers en Kris Merckx moet men 100% gelukkig zijn vanuit een evangelische inspiratie. Zij maken van de situatie een zeer bepaalde politieke analyse en niet iedereen zal ze daarin volgen. Als men het eens is over de gegrondheid van een bepaald objectief, moet men durven er samen aan beginnen werken zonder over ideologieën te blijven twisten. In de algemeen verspreide geneeskunde is ook een zeer bepaalde politiek besloten. En zich zogenaamd apolitiek opstellen betekent een massieve keuze voor de bestaande politieke orde.’

gaf een raadszitting van de Orde aanleiding tot een grote volkstoeeloop. En ook tot een mobilisatie van politie en rijkswacht. ‘Horde, weg ermee!’ schalde het door de nachtelijke straten. Maar het meest geroepen was toch: ‘Geneeskunde voor de centen, neen. Geneeskunde voor het Volk, ja’. Zo ontstond die avond, op de straat, ook de officiële naam van onze groepspraktijken: Geneeskunde voor het Volk.

De zittingszaal lag op de gelijkvloerse verdieping. Achter de glazen toegangsdeur stond in de hall een ontvangstcomité klaar, met niet alleen de secretaris van de Orde maar ook flink wat agenten, in burger en in uniform. Met de deur op een kier onderhandelden onze advocaten, meesters Dirk Ramboer en Koen Rombouts, over onze eis tot openbaarheid van de zitting. Dat kon niet, heette het, evenmin als het in ontvangst nemen van een steunpetitie met 1500 handtekeningen uit de wijken en fabrieken van Hoboken. Na wat pendeldiplomatie over en weer met de in het gebouw verschanste leden van het tuchtcollege werd besloten dat ook drie vrouwelijke patiënten zouden gehoord worden. Die getuigenissen maakten behoorlijk wat indruk op de raad. Zo haalde de raad er een argument uit om ons niet te veroordelen voor het niet aanrekenen van het remgeld. Dat we namelijk een van de drie patiënten, een hogere bediende met een goed inkomen, het gangbare tarief hadden aangerekend, zag de Orde als een bewijs dat we het remgeld lieten vallen om sociale redenen.

Pas na middernacht was de zitting afgelopen. We spraken de mensen die buiten moedig en halsstarrig hadden gewacht, kort toe. Een paar leuzen verstoorden de stilte en die waren er voor de ordehandhavers te veel aan. Ze chargeerden zo brutaal dat een betoger naar het ziekenhuis moest vervoerd worden.

Nog geen week later werd ons het vonnis betekend. Door zijn gewichtige pseudojuridische taaltje is dat vonnis, zeker na zoveel jaren, leuke lectuur. Het is er een illustratie van hoe terecht de kritieken op de Orde wel waren. Dat de raad tegelijk als rechter, als aanklager en als partij optrad. Dat de openbaarheid van de zitting geweigerd werd, zagezegd omwille van ‘het familiale karakter’ ervan. Dat de tuchtstraffen van de raad zich baseerden op een Codex van Medische Plichtenleer die nooit door het parlement werd goedgekeurd. Enzovoort.

Het vonnis werd gevelde door twaalf dokters. Zij waren in een conflict over honoraria en ‘publiciteit’ uiteraard betrokken partij. Er was één magistraat op de zitting, maar slechts als bijzitter. Het vonnis was ondertekend door de dokters Godts en Lenaerts, die zoals we al schreven, bestuurder waren van de Syndicale Kamers van Geneesheren.

Het vonnis vertrok niet van het belang van de patiënten maar van ‘de eer en de waardigheden van de leden van het korps’. De raad wilde ‘het eigen gild’ in bescherming nemen.

Hij oordeelde dat bewezen was dat wij ons ‘oncollegiaal’ hadden gedragen door ‘andere collegae verdacht te maken in een interview in het weekblad *Vrijdag*’.² In dat interview hadden we arbeidsgeneesheren op de korrel genomen die, zeker in die tijd, de gezondheid van de werknemers ondergeschikt maakten aan de winsten van de onderneming. In haar vonnis sprak de raad evenwel over ‘algemene verdachtmakingen van collegae die niet tot hun strekking behoren’.

Neen, ‘dat de betrokken artsen zich energiek inzetten voor de opbouw van een maatschappij waar alles gebeurt in het belang van de werkende klassen’, had voor de raad ‘niet het minste belang’. Want ‘het doktersideaal is er immers steeds een geweest van gelijkheid in dienst van de zieke evenmens’.

De raad sprak een lichte straf uit: een berisping. Dat had weinig invloed. Voorlopig konden we verder werken zoals vóór het proces.

Het vonnis maakte één zaak duidelijk: de Orde moest bakzeil halen zodra zij oog in oog stond met een goed geïnformeerde publieke opinie. Maar wanneer de Orde minder direct blootstond aan druk vanwege het publiek, durfde ze hard en willekeurig terugslaan. Dat gebeurde toen we de berisping gingen aanvechten bij de raad van beroep van de Orde.

We vonden, na overleg met onze patiënten, dat we dat beroep moesten aantekenen. We zagen dat als een principiële kwestie. We wilden niet aanvaarden dat uitgerekend een positief sociaal initiatief in de gezondheidszorg een sanctie kreeg opgelegd. En dat vanwege een Orde die niet, of uiterst lankmoedig, optrad tegen de misbruiken. En omdat we de legitimiteit van de Orde betwistten, konden we ons ook niet neerleggen bij

2 ‘De pijn komt niet zomaar ergens uit je lijf’, interview door Johan De Roey in *Vrijdag*, 15 december 1971, p.23-26.

haar sancties. Door in beroep te gaan, hoopten we de contestatie tegen deze ondemocratische instelling aan te zwengelen.

Acht dagen schorsing

De raad van beroep van de Orde ontbood ons op maandag 30 oktober 1972 in de late namiddag naar zijn zetel. Die bevond zich toen nog aan de De Meeûssquare in Brussel. Mobiliseren voor een proces in de verre hoofdstad en in de late namiddag op de eerste werkdag van de week, is moeilijk. Zo kwam het dat die dag slechts een vijftigtal mensen ons naar Brussel vergezelden. Het rijkswachtkorps daarentegen, was er met man en macht. Er waren tweehonderd agenten opgetrommeld, met overvalwagens en een waterkanon. Het was een machtsontplooiing buiten alle proporties. Welke ordeverstoring kon er wel uitgaan van een delegatie van 50 mensen van het Actiecomité Geneeskunde voor het Volk, met daarbij flink wat invalide en bejaarde patiënten?

Omstreeks 20 uur 's avonds was de zitting afgelopen. Het vonnis zou ons later schriftelijk worden meegedeeld. Buiten brachten we verslag uit over de zitting. Dan werden er nog wat leuzen gescandeerd. Dat was voldoende voor de rijkswacht om in actie te komen. De agenten chargeerden met de wapenstok en het waterkanon trad in actie.

Een van de mensen die met ons was meegekomen, was de diep christelijke onderwijzer Frans Toen. Frans stond toen nog voor de klas in het Sint-Lievenscollege van Antwerpen. Hij was een KWB'er in hart en nieren. De KWB was in die tijd sterk bezig met de misbruiken in de geneeskunde, zoals de te hoge honoraria. Geen wonder dus dat hij patiënt werd van Geneeskunde voor het Volk, al had hij grote reserves tegenover het communisme. Consequent als Frans was, kwam hij ons in Brussel mee verdedigen. Maar wat hij die avond daar meemaakte, zoiets had hij nog nooit gezien. Ik vergeet dat beeld van Frans op de al in het duister gehulde De Meeûssquare nooit. In het licht van de koplampen van de overvalwagens stond hij in zijn eentje, rood van woede en met de armen in de lucht, zijn verontwaardiging uit te schreeuwen tegen de rijkswacht.

Frans zou ons lange jaren daarna blijven steunen. Voor Frans was dat perfect te verenigen met de steun aan de politieke activiteit van zijn vrouw, Paula Janssens, die van 2001 tot 2006 voor de CD&V in de

districtsraad van Hoboken zetelde. Zelf heeft hij zich altijd een linkse ACW'er genoemd.

Die avond van de 30^{ste} oktober 1972 in Brussel kenden we het vonnis dat de raad van beroep van de Orde zou vellen, uiteraard nog niet. Dat vonnis kwam er twee weken later. De raad van beroep oordeelde dat de provinciale raad 'ten onrechte de tenlasteleggingen betreffende het ronselen van patiënten en betreffende het verstoren van de gelijkheid tussen collega's door lagere honoraria aan te rekenen, voor niet bewezen heeft gehouden'. Om de andere beschuldigingen hard te maken werden een voorlichtingsstencil over griep en het interview in *Vrijdag* helemaal uitgevlooid. Alsof het om plannen voor een aanslag zou gaan, werden data, adressen en andere aanduidingen over 'de eenzelve' van betrokkenen nauwgezet vermeld:

'Overwegende dat in het dossier een blad voorhanden is, getiteld "Informatieblad van de Groepspraktijk Michel Leyers – Kris Merckx";

Dat beroeper ter zitting heeft bevestigd dat dit blad door voornoemde geneesheren werd uitgegeven;

Dat het adres dat er op voorkomt, "Antwerpse Steenweg 126, Hoboken", het adres is waar beroeper zijn praktijk uitoefent;

Overwegende dat het uitgeven van een dergelijk informatieblad, met vermelding van de naam en praktijkadres van de belanghebbende geneesheer, en met verwijzing naar zijn "groepspraktijk", op zichzelf reeds het voeren van publiciteit uitmaakt voor het ronselen van patiënten;

Overwegende dat dit informatieblad als datum draagt november 1971;

Dat, door zich een maand later (*Vrijdag*, 15 december 1971) aan een interview te lenen, waar bij de aanvang wordt verduidelijkt dat het gaat om "twee jonge dokters die in een industriegemeente een groepspraktijk hebben ingericht", beroeper geen twijfel liet bestaan over zijn eenzelveheid (...)

Met zulke verpletterende bewijslast kon er geen twijfel meer bestaan noch over de gepleegde vergrijpen, noch over de daders van zoveel lelijks. De raad van beroep oordeelde ook dat de 'tenlastelegging betreffende de verdachtmaking van andere collega's', die al door de provinciale raad was weerhouden, bewezen was. De raad velde een zware straf:

‘Overwegende dat de ernst van de gepleegde vergrijpen, en het uitblijven van elk voornemen om die laakbare gedraging in de toekomst te wijzigen, een strengere straf in hoofde van beroeper vereisen dan degene in eerste aanleg uitgesproken.

Om die redenen

De Raad van Beroep (...)

Legt voor de vermelde feiten van de tenlasteleggingen aan de dokters M. Leyers en K. Merckx de schorsing op in het recht de geneeskunde uit te oefenen gedurende een termijn van acht dagen.’



Kop van het interview en de illustratie in Vrijdag (1971), goed voor een schorsing door de Orde.

Dokters zonder vrees

Die week schorsing diende in te gaan uiterlijk dertig dagen na de kennisgeving, dus op 15 januari 1973. Ik herinner me nog goed hoe dat bericht in eerste instantie voor ontredde en twijfel zorgde, bij Michel en bij mezelf, maar nog meer bij onze patiënten. Niemand had verwacht dat de beroepsprocedure zou geleid hebben tot een verzwaring van de straf.

Schorsing was een ingrijpende straf. Als we de schorsing zouden negeren en gewoon bleven doorwerken, vielen we automatisch onder de wet op de onwettige uitoefening van de geneeskunde. Die wet, bedoeld voor het bestraffen van kwakzalvers, werd dan ineens ook van toepassing op gediplomeerde artsen. Erger nog, als je in zo'n schorsingsperiode medische handelingen stelde, riskeerde je meteen gearresteerd en opgesloten te worden. Dat was een paar maanden eerder gebeurd met dokter Herman Le Compte. Le Compte was een excentrieke arts, een *Einzelgänger* met veel lef. Of zijn remedies de toets van een moderne wetenschappelijk gefundeerde *Evidence Based Medicine* zouden kunnen doorstaan, laat ik hier in het midden. In deze context verkies ik zijn rebelse geest te prijzen en de moed die hij in zijn strijd tegen de Orde aan de dag heeft gelegd. Toen hij een week schorsing kreeg opgelegd, had hij op voorhand aangekondigd zich daar niets van te zullen aantrekken. Al op de eerste dag van zijn schorsing kwam de BOB (de Bijzondere Opsporingsbrigade) hem in zijn kabinet in Knokke oppakken. Waarna hij voor een week werd opgesloten in de gevangenis van Brugge. Een rechtbank veroordeelde hem wegens onwettige uitoefening van de geneeskunde tijdens de periode van zijn schorsing. Deze veroordeling werd daarna ook nog eens opnieuw onderzocht door de Orde die een bijkomende tuchtstraf oplegde: de definitieve schrapping van de lijst van de Orde, een levenslang beroepsverbod.

Dokter Le Compte paste daar een mouw aan. Hij nam een niet-geschorste arts in dienst als assistent om voor hem de voorschriften te maken. Le Compte had er lak aan of hij nu al dan niet nog wettelijk arts was. Voor zijn meestal heel bemiddelde patiënten telde dat ook niet mee. Maar voor ons was zijn zaak een precedent dat ons schrik inboezemde.

Het praktische nut van de theorie

‘Je kunt toch niet het risico lopen levenslang geschorst te worden. Laten we die week schorsing misschien aanvaarden. Op die manier zal de Orde ons wellicht gerust laten.’ ‘Als we nu eens toegaven op dat werken aan terugbetalingstarieven, de meeste mensen kunnen het remgeld toch nog betalen.’

Die argumenten leken hout te snijden. Tot onze kameraad Ludo Martens zijn gewicht in de schaal wierp. Gelukkig maar, want anders zou ons gevecht met de Orde nooit hetzelfde verloop hebben gekend. Neen, dat is geen grootspraak of idealisering, zonder de interventie van Ludo hadden we toen enkele van onze principes geheel of gedeeltelijk moeten prijsgeven. Als de artsen van Geneeskunde voor het Volk anno 2008 bijna ongehinderd kunnen werken, dan is dat te danken aan het debat over onze schorsing.

Ludo Martens heeft in marxistische boeken en teksten een antwoord gezocht op ons acuut en prangend probleem. Uit die teksten heeft hij stellingen gehaald die de discussie oriënteerden. Bij Mao Zedong vond Ludo het citaat: ‘Ons uitgangspunt is het volk van ganser harte te dienen en ons in alle gevallen te baseren op de belangen van het volk, niet op iemands eigenbelang.’³ Zouden we onze terugbetalingstarieven of onze politieke activiteiten, die toch in het belang waren van de werkende mensen, laten varen omdat we daarbij enkele persoonlijke risico’s liepen? Het initiatief Geneeskunde voor het Volk was in heel brede kringen enthousiast onthaald. Veel mensen hadden getoond ons te willen verdedigen. Daar zat potentieel in voor een echte volksbeweging. Ludo vond het verkeerd alleen het negatieve aspect te zien, de klappen die de Orde ons had gegeven. Het vonnis zou verontwaardiging opwekken, en verzet. Het kwam erop aan de krachten die daarin schuilden, aan te boren. Want dat Geneeskunde voor het Volk veel steun had, wisten we wel zeker.

Wat goed is voor het volk, wordt soms onwettig verklaard en vervolgd. Dat wisten we niet alleen uit de boeken van Marx en Lenin, maar nu ook uit onze eigen prille ervaring. En Ludo wees op een toepasselijke tekst van Lenin: ‘De burgerlijke democratie, die een geweldige historische vooruitgang is vergeleken met de Middeleeuwen, blijft altijd – en kan onder het kapitalisme niet anders blijven dan – eng, beperkt, leugenachtig, huichelachtig, een paradijs voor de rijken, een valstrik en bedrog voor de

3 *Het Rode Boekje – Citaten van voorzitter Mao Tse-Toeng*, Het Internationale Boek, Brussel, 1967, p.185.

uitgebuiten, voor de armen.⁴ Daarmee was het probleem waar we voor stonden – de grenzen van de wettelijkheid accepteren en daardoor zelf ‘verslagen en verstikt worden’⁵ – scherp geformuleerd. Concreet betekende dat: we zouden proberen om met de steun van het volk de wet te overtreden die ons verplichtte het verdict van een ondemocratische Orde na te leven. De schorsing negeren dus, ook al zou dat neerkomen op onwettige uitoefening van de geneeskunde.

Met ‘lijfwachters’ op huisbezoek

In het weekend voor de schorsingsweek stapte een steunbetoging van duizend mensen door Hoboken en de nabijgelegen wijken Kiel en Valaar. De Orde – in de leuzen steevast ‘de horde’ genoemd – en de ‘centendokters’ van Wynen waren de kop van jut. Om op de eerste schorsingsdag niet hetzelfde mee te maken als de onfortuinlijke dokter Le Compte, bewaakten patiënten permanent de ingang van onze praktijk. Op huisbezoeken reden een of twee ‘lijfwachters’ mee. In geval van arrestatie zouden ze via een telefoonpiramide zoveel mogelijk mensen oproepen om te komen protesteren. De BOB posteerde met Renaultjes de hele week voor onze deur en toerde door de gemeente. Maar er gebeurde niets. Dat zal alvast niet gelegen hebben aan de BSP van toen. (De Belgische Socialistische Partij was de voorloper van de sp.a.) De plaatselijke leider Joz Wijninckx, de latere minister van Pensioenen, zou zich in deze zaak van zijn smalste kant laten kennen. In een brief waarschuwde hij de leden en kringen van de lokale BSP:

‘Waarde Partijgenoten, het valt te verwachten dat een zekere agitatie zal ontstaan in onze gemeente naar aanleiding van de sanctie, genomen door de Orde van Geneesheren ten opzichte van de maoïstische dokters. Het niet erkennen door deze geneesheren van de schorsingsmaatregel kan leiden tot hun aanhouding.

Het Uitvoerend comité van de BSP dringt erop aan dat noch ten persoonlijke titel, noch als groepering, deel zou worden genomen aan even-

4 V.I. Lenin, *De proletarische revolutie en de renegaat Kautsky*, Pegasus, Amsterdam, 1971, p.26.

5 V.I. Lenin, ‘Deux Mondes’, in: *Œuvres complètes*, Tome 16, p.325, Progrès Moskou, 1968.

tuele manifestaties zonder dat daartoe vooraf een akkoord werd verleend vanwege het partijsecretariaat.

De BSP kan onmogelijk de politieke denkwijzen en de handelingen van de Mao-dokters onderschrijven, maar betreurt anderzijds de maatregel genomen door de Orde van Geneesheren. Het is duidelijk dat deze sanctie is ingegeven door antisociale overwegingen, wat wij als socialisten onmogelijk kunnen goedkeuren.

Met kameraadschappelijke groeten,

Joz Wijninckx, Partijsecretaris'

In de week van de schorsing ontstond er een probleem met nog een andere tak van wat toen nog de socialistische zuil was, de mutualiteit. Die liet weten dat ze de getuigschriften voor verstrekte hulp die we in de week van de schorsing hadden uitgeschreven, niet kon terugbetalen aan de patiënten. Zij verschuilde zich daarvoor achter de schikking dat de Orde de ziekenfondsen op de hoogte bracht van de periode waarin zij een arts het recht op uitoefening van de geneeskunde ontzegde. Medische prestaties in die periode konden niet vergoed worden door het Riziv, wegens 'onwettig'.

We hadden dat probleem voorzien en we wilden onze patiënten niet financieel laten opdraaien voor onze actie. Daarom hadden Michel en ik de eerste dag geen getuigschriften afgeleverd. Maar 'de basis' verraste ons met haar strijdbaarheid. Meer dan één patiënt zegde: 'Je moet wél een briefje schrijven voor het ziekenfonds. We zullen eens zien of ze dat niet terugbetalen! Ze moeten verdorie kleur bekennen.' Zoveel assertiviteit! We lieten vanaf de tweede dag een paar patiënten proberen een getuigschrift terugbetaald te krijgen. Zowel bij de socialistische als bij de christelijke mutualiteit veroorzaakte dat enige heibel aan het loket. In het vuur van de strijd durven proletarische discussies al eens hoog oplopen. De bedienden en secretarissen konden uiteindelijk wel in de argumenten van de protesterende patiënten komen. Ze betaalden de getuigschriften uit. De socialistische mutualiteit zou zich een paar maanden later toch nog burgerlijke partij stellen bij de rechtbank om de in die week uitgekeerde bedragen terug te vorderen. Hoe dat afliep lees je verderop in dit boek.

Het was een bewogen schorsingsweek, maar toen ze voorbij was genoten we nog altijd van de warmte van het huiselijke bed. Het lot van dokter Le Compte, de brits in een cel van het 'Huis van Bewaring', was ons

bespaard gebleven. Nu was het afwachten op de reactie na ons weekje ‘illegaal doktertje spelen’.

Twee werelden in de rechtbank

Gerechtigde molens malen langzaam. Dat was vooral zo voor de grote fraudezaken waarin de *haute finance* en de topindustriëlen van ons land verwickeld waren. De fraudes van de KB-Lux en van tapijtenfabrikant De Clerck (Domo) kwamen nooit voor de rechter. Voor de Kirschen-affaire werd de verjaring uitgesproken. Het vervolgen van twee jonge artsen daarentegen werd door het gerecht behandeld als een prioriteit. Nauwelijks 9 maanden na de schorsingsweek bezorgde de deurwaarder ons een dagvaarding voor de correctionele rechtbank van Antwerpen.

Rechter tot dokwerkersvrouw: ‘U had advocaat moeten worden.’

Veel te klein was de zaal achteraan links op de gelijkvloerse verdieping in het oude gerechtsgebouw van Antwerpen, aan de Britse Lei. Meer dan 300 mensen probeerden een plaatsje te bemachtigen om het proces bij te wonen. Het was maandag 22 oktober 1973. We hadden met onze advocaten afgesproken zes volksmensen als getuigen te laten horen. De voorzitter, die enige sympathie voor de beschuldigde jonge ‘dokters voor het volk’ met moeite kon verbergen, stond dat toe. Minzaam luisterde hij naar de verhalen van de getuigen.

Twee getuigen lieten een grote indruk na. Kamiel De Ly, een veertiger, was een reus van een vent. Hij was brander op Cockerill Yards. Hij beschreef voor de rechter hoe hij en zijn collega’s op de schepen, vaak in gesloten ruimtes, blootstonden aan stof en giftige dampen. En welk een opkikker het was geweest dat zij in hun strijd daartegen steun hadden gekregen van de dokters die nu voor de rechter stonden. Kamiel zou een paar jaar later sterven aan een tumor. Die had te maken met ‘al die vuiligheid op Cockerill’, zei hij altijd.

Wies Deschutter was de vrouw van dokwerker Door De Groof van het Kiel. Ze was opgegroeid in het Antwerpse Sint-Andrieskwartier, toen

beter bekend als ‘de parochie van miserie’. Ze had daar een radde tong aan overgehouden en een onwaarschijnlijk arsenaal van – niet altijd even deftige – Antwerpse volksuitdrukkingen. Zij had elf kinderen op de wereld gezet maar in de dokstaking van 1973 had deze huismoeder zich ontpopt tot *La Passionaria* van de dokwerkers en hun vrouwen ‘Wies van Door van de dok’ beschreef in de getuigenbank in sappige termen hoeveel verschil het voor haar gezin maakte dat ze die gratis dokters had leren kennen. Toen de Antwerpse spraakwaterval uiteindelijk stopte, reageerde rechter Lannie verbluft: ‘Maar mevrouw, u had advocaat moeten worden’. Waarop Wies als een schicht repliceerde: ‘Ja, maar spijtig genoeg had mijne *pere* niet zoveel *cens* als die van u.’

Ondanks dat prikje had de rechter zich inmiddels een idee gevormd over het ‘misdrijf’ dat hem die dag werd voorgelegd. Na een korte onderbreking, kwam hij terug om een bijzonder mild vonnis te vellen. Hij veroordeelde Michel Leyers en mij tot een politiestraf van zegge en schrijve... 26 frank (60 eurocent) boete, bovendien nog met uitstel. Die straf stemde ongeveer overeen met het tarief dat destijds op de politierechtbank gold voor het rijden met een fiets zonder rood achterlicht. Rechter Lannie liet zo op een subtiële manier weten hoe belachelijk hij onze vervolging door de Orde wel vond. Strikt genomen hadden wij de wet op de uitoefening van de geneeskunde overtreden en moest hij ons wel straffen. Hij koos ervoor dat bijzonder symbolisch te doen.

Door de tralies kan ik de hemel zien

De rechter hief al even beminlijk de zitting op en verliet de zaal. En daar stonden Michel Leyers en ik dan, nog altijd aan de beklagdenbank met een massa mensen achter ons. Ik was nog helemaal in de ban van de spanning, na de getuigenissen, de debatten en mijn eigen toespraak tot de rechter als afsluiter. Als ik die toespraak nu herlees... nee, ze was niet gespeend van enige jeugdige revolutionaire overdrijving. Maar dat was nu eenmaal ons kenmerk in de jaren na mei ’68. In die sfeer vond ik, gesterkt door het gunstige vonnis, dat ik het publiek in de rechtszaal nog eens kort moest toespreken. Waarna Michel en ik tot slot met gebalde vuist het lied ‘De Internationale’ inzetten.

Normaal zou het proces daarna vreedzaam zijn afgelopen. Tenminste, indien de rijkswacht een beetje meer affiniteit zou gehad hebben met de

tijdsgeest en die samenzang in de gerechtszaal tactisch door de vingers had gezien. Helaas, conflictmanagement en sensitivitytraining waren toen nog niet opgenomen in het curriculum van de rijkswachtschool. Een paar agenten grepen me vast en namen me mee naar een kleine gang naast de gerechtszaal. Van daar hoorde ik hoe hun collega's het publiek uit het gerechtsgebouw verdreven. Door het geroep wist ik dat het er niet altijd even zacht aan toe ging. Dan werd het stiller. Toen ik al meer dan een uur in de gang vastzat, besepte ik dat ik daar niet zo maar zou wegkomen.

Mijn bange vermoedens werden bevestigd. Ik werd overgebracht naar een cel in de kelders van het justitiepaleis. Door de getraliede deur zag ik hoe in de cellen naast mij nog enkele mensen die het proces hadden bijgewoond, waren opgesloten. Uren later, om zes uur 's avonds, kregen we een pak suikerwafels. Daarna werd ik samen met twee anderen overgebracht naar de gevangenis in de Begijnenstraat om de dag erna te verschijnen voor de onderzoeksrechter. De twee andere procesgangers waren Karel de Bock, een jongeman uit Elversele die mij tot dan toe onbekend was, en Martin Berghmans, een arbeider van Cockerill Yards. Na het mooie begin van de dag met al die hartverwarmende scènes tijdens het proces, was het een anticlimax. In de Begijnenstraat moest ik mijn uurwerk en portemonnee afgeven. Mijn bezittingen werden geregistreerd en in plastic zakjes in bewaring gegeven. Mijn kleren moest ik omruilen voor een blauw gevangenispak, nog net niet met strepen. De veters werden uit mijn schoenen gehaald.

Dan werd ik alleen in een cel opgesloten. Een voorrecht, dacht ik, want de meeste gevangenen verbleven met twee of zelfs met vier in een kleine cel. Maar het maakte deel uit van een relatieve isoleringsmaatregel. Men vreesde dat ik voor onrust kon zorgen in de Begijnenstraat. Niet helemaal ten onrechte overigens, zo zou een paar dagen later blijken.

Mijn naaste herinnering aan de Begijnenstraat is die aan de hygiënische omstandigheden daar. De matras zat vol vlekken. Aan de gele plastic emmer waar ik mijn behoeften in moest doen, zat tot boven een centimeterdikke bruine rand vastgekoekt: restanten van het gevoeg van mijn voorgangers. In de toiletten waar we onze emmers moesten legen probeerde ik de 'koek' van mijn emmer te krabben. Dat lukte maar half.

De ochtend na mijn arrestatie werd ik voor verhoor door onderzoeksrechter Vanderhoeght naar het justitiepaleis gebracht. Nu, wat de onderzoeksrechter mij voor de voeten wierp was niet niks: weerspannigheid, gewapend verzet in bendeverband, smaad... Of hoe het aanheffen van een lied dat honderden miljoenen over de hele wereld zingen als het strijdlid bij uitstek, je in ons land tot leider van een gewapende bende kan maken. Hoe dan ook, op basis van die zware beschuldiging besliste de raadkamer dat mijn aanhouding in voorhechtenis nodig bleef voor het verdere onderzoek.

Mijn advocaten, Jos Vander Velpen en Koen Rombouts, gingen daartegen in beroep. Dat beroep moest binnen de 14 dagen voorkomen. Vanaf de tweede dag mocht ik deelnemen aan de gemeenschappelijke wandeling van een uur op de koer van de gevangenis. Medegevangenen, die mijn reputatie kenden, kwamen bij me aankloppen met klachten over de rechtspraak en het gevangenisregime. In mijn cel vertaalde ik ze in een eisenbundel tegen het misbruik van de voorlopige hechtenis, tegen de elendige hygiënische toestanden in de cellen, het slechte eten enzovoort. De vijfde dag begonnen Karel De Bock en ik een hongerstaking voor ons eisenplatform. Toen we tijdens de wandeling medegevangenen probeer-

den aan te sporen mee te doen, beval de directie dat ik geen contact meer mocht hebben met de anderen. Vier dagen lang mocht ik mijn cel slechts voor één uurtje verlaten. Dan werd ik gelucht in de ‘leeuwenkooi’, een spievormige ruimte tussen drie hoge muren met daarop traliwerk waarboven je de hemel kon zien. Een uur lang mocht ik daar kleine rondjes draaien. Na vier dagen gaf ik, op advies van mijn advocaat, mijn hongerstaking op. Zo kon ik bezoek krijgen van Annemie, mijn vrouw, en van onze oudste dochter Katrien, die toen bijna drie jaar was. De kleine Katrien kon maar niet begrijpen dat we door een glazen wand van elkaar gescheiden bleven. Ze stond de hele tijd met haar handjes over het glas te wrijven en er met haar vuistjes op te bonken.

Ik kon nu ook opnieuw met de andere gevangenen op de grote binnenkoer wandelen. Het leverde een pak schrijnende verhalen op over waarom vooral kansarme medemensen in de gevangenis belanden en hoe bitter weinig hulp en kansen zij krijgen om zich, na hun straf, te herpakken. In mijn cel schreef ik die verhalen, met commentaren, op in een schrift. Intussen zaten mijn vrienden buiten niet stil. Ze deden alles om me vrij te krijgen. Hun activisme leverde het mooiste op dat je als politiek gevangene kan beleven: in de cel je naam horen scanderen door honderden mensen. Dat overkwam me op die herfstavond in oktober 1973. Het actiecomité Geneeskunde voor het Volk had een manifestatie voor mijn vrijlating georganiseerd op de Leien in Antwerpen, niet ver van de gevangenis. Zalig was het. Flarden van slogans uit de luidsprekers en uit de vele kelen waaiden mijn cel binnen: ‘Kris vrij!’, ‘Orde, weg ermee!’. Een paar dagen later beval de Kamer van Inbeschuldigingstelling de vrijlating van mij en van Karel De Bock.

Toen ik thuiskwam vroeg Annemie me haar buik te controleren. Ze had de indruk dat er iets zat. Dat klopte. ‘Zou je al een tijdje zwanger zijn?’ was mijn eerste reactie. Bij nader onderzoek bleek er meer aan de hand. Een week later woonde ik haar operatie bij waarbij een gezwel van de eierstok, zo groot als een rugbybal, werd verwijderd. Net op tijd, en gelukkig is er nooit meer iets van gekomen. Nauwelijks een jaar later konden we zelfs de geboorte van onze tweede dochter, Sofie, vieren. Maar het was me wel een jaartje geweest in 1973.

5. ‘Moet deze dokter naar de psychiater?’

De strafcarroussel van de Orde

Er leken nu rustiger tijden aan te breken. Het vonnis met de minuscule voorwaardelijke boete van 26 frank wegens het onwettig uitoefenen van de geneeskunde tijdens onze schorsing was ronduit gunstig geweest. Toch zat er nog een kleine angel aan vast. Op dat proces had de Socialistische Mutualiteit (SM) zich namelijk burgerlijke partij gesteld. De SM had een aantal prestaties uit onze schorsingsweek uitbetaald en eiste die ten onrechte uitbetaalde gelden nu van ons terug. De rechter had niet anders gekund dan de SM gelijk te geven. De Christelijke Mutualiteit had meer sociale feeling en liet alles blauwblauw.

In het krijt

Na een tijdje kregen we een brief van meester Jan Callewaert, die was opgetreden als advocaat van de SM. Daarin vroeg hij de betaling van de verschuldigde som. We hingen die brief op in onze wachtzaal met een petitie erbij om tegen deze vordering te protesteren. Een patiënte tekende en schreef er in het rood bij: ‘lid van alle socialistische organisaties’. We legden dat blad bovenop het pak petities dat we aan de mutualiteit bezorgden. Die liet ons nooit meer iets weten, tenzij een jaar later. Toen trad de toenmalige secretaris-generaal van de SM aan de universiteit van Gent in debat met Michel Leyers. Langs zijn neus weg zei hij: ‘Jij staat nog altijd voor 10.000 frank (250 euro) bij ons in het krijt, maar daar zullen we maar over zwijgen.’

We hadden er niet op gerekend dat de ‘rechtspraak’ van de Orde van Geneesheren werkt als een strafcarroussel. Elke correctionele veroordeling van een dokter wordt namelijk nog eens doorgestuurd naar de Orde. Die moet dan oordelen of de bestrafte feiten ook nog een tuchtmaatregel verdienen.

En zo gebeurde het dat we op 20 november 1974, alweer in de late uurtjes, door de provinciale raad werden ontboden. Inderdaad, om uitleg te komen geven over die fenomenale boete van 26 frank met uitstel die de rechtbank in oktober 1973 tegen ons had uitgesproken. De Orde wist maar al te goed waarom en in welke omstandigheden we die boete hadden opgelopen. En kleine zaken zoals voorwaardelijke miniboetes, kleine verkeersovertredingen enzovoort worden in de regel door de Orde geseponeerd. Maar in ons geval zou de Orde nog maar eens haar willekeur tonen. Voor ons geen klassering zonder gevolg, maar een kanjer van een sanctie: twee volle weken schorsing. Dat had niets meer met medische plichtenleer of eerlijke rechtsbedeling te maken: het was noch min noch meer een afrekening.

We namen niet eens meer de moeite om verhaal te proberen halen bij de raad van beroep. De carrousel werd een zwaard van Damocles. De magistraat had ons op de zitting van de provinciale raad al gewaarschuwd: ‘Als u nu een nieuwe sanctie krijgt en u volgt ze weer niet op, wordt u weer correctioneel veroordeeld en moet u weer bij ons komen; weer een sanctie, enzovoort. Dat wordt een vicieuze cirkel die uitloopt op een definitieve schorsing.’

Maar we waren strijdlustig omdat er veel steunbetuigingen kwamen. ‘Laat ze maar komen,’ reageerden we, ‘we blijven voortwerken.’ Lang duurde het niet, voor ze kwamen. Per aangetekend schrijven liet de Orde weten dat ze onze nieuwe schorsing had vastgelegd voor de periode van 15 tot 28 februari 1975. We wisten nu uit ondervinding wat ons te doen stond als repliek: gedurende de twee weken van de schorsing de bescherming verzekeren van de praktijk en van de dokters, een betoging organiseren, een petitie opstarten... De tegenstanders hadden zich blijkbaar ook al verzoend met dat scenario: we werden volstrekt niet verontrust. En de ziekenfondsen deden alsof hun neus bloedde, ze vergoedden deze keer van meet af aan onze prestaties.

Dura lex, sed lex (de wet is hard, maar het is de wet) moet het gerecht gedacht hebben. En vrouwe Justitia nam op haar beurt een ritje van de strafcarrousel voor haar rekening. Op donderdag 23 oktober 1975 was er voor het oude Antwerpse gerechtshuis een déjà vu: de rijkswacht schermde het gebouw af terwijl medestanders met rode spandoeken aan

de overkant van de Leien stonden en protestliederen zongen. We moesten ons die dag komen verantwoorden voor het gedurende twee weken onwettig beoefenen van de geneeskunde. Iedereen leert uit zijn ervaring. Dus liet de rijkszwacht deze keer het publiek slechts met mondjesmaat in de rechtszaal.

Er was iets op gevonden om mij voor wat meer te kunnen vervolgen dan alleen maar voor het conflict met de Orde. Daarom had men de zaak van de schorsing samengevoegd met die over incidenten die zich in mei van dat jaar 1975 hadden afgespeeld op de scheepswerf Cockerill Yards. Om te begrijpen op welke manier die link gelegd werd, is hier een zij-sprong nodig, een sprong naar de scheepswerf.

Als scheepsbouwers hun dokter vermoemen

Twaalf jaar lang, tot Cockerill Yards in 1982 failliet ging, heb ik bijna wekelijks aan de poorten van dat bedrijf gestaan met pamfletten of om de partijkrant te verkopen. Daardoor beschouwden veel arbeiders mij en de andere propagandisten als een van hen. Verstrooide professor als ik ben, hoorde ik niet altijd wat de mensen me vroegen. Als ze dan zegden: 'Hoor je soms niet goed?' repliceerde ik met: 'Ja, dat is van al die jaren aan de Cockerill te staan'. Door het lawaai op de werf leden veel mannen van Cockerill namelijk aan *ketelmakersdoofheid*, een erkende beroepsziekte.

Herrie op de Prinses Marie-Christine

Vanaf haar oprichting ijverde de kern van onze partij op Cockerill Yards voor het herstel van het 'vrije déléguéwezen' in het bedrijf. Dat was een heel democratisch systeem van syndicale vertegenwoordiging uit de tijd vlak na de Tweede Wereldoorlog. Elk jaar waren er toen verkiezingen van de syndicale délégués per bedrijfstak: lassers, branders, paswerkers, monteurs, elektriciens, schilders, stellingmakers, schrijnwerkers, pijpfit-ters... Iedereen kon zich voor zijn 'branche' kandidaat stellen.

Bij de sociale verkiezingen in het voorjaar van 1975 herleefde de eis voor 'het vrije déléguéwezen', ook voor de syndicale delegatie, zoals dat vroeger was. Vier jongerenkandidaten van de ACV-lijst ijverden ervoor. Op de dag van de verkiezingen, 21 mei, hielden ze aan de stemburelen



daarover een meeting – ze zouden overigens alle vier met klank verkozen worden. Op die meeting namen ook twee leden van onze Amadawerking het woord: Jan Saeys en Lieve Gabriëls. Lieve had haar studies laten staan om schrijnwerkster te worden op de scheepswerf. Jan en Lieve waren als kandidaat op de lijst geweigerd. Nu werden ze na hun toespraak, wegens ‘het verstoren van de rust en orde op de werf en het in het gedrang brengen van het normale verloop van de verkiezingen’, op staande voet ontslagen! De volgende dag trokken ze de werf op om op te roepen tot solidariteit. De rijkswacht kwam hen arresteren op het schip waarin ze zich verschanst hadden. Jan zou voor twee weken in de gevangenis belanden, Lieve voor bijna een maand. Het was een heel harde klap.

Hoe moesten we reageren? Er hing een sfeer van angst en repressie boven het bedrijf. Onze leden op de scheepswerf konden zich niet langer risiceren. Op 27 mei verschalkten we de politie die aan de fabriekspoorten een oogje in het zeil hield: ik stapte met een groepje door de poort naar de waszaal. Die werd door de meeste arbeiders ook als refter gebruikt. Van op een groot wasbekken sprak ik ze toe. Al snel kwamen er zeven agenten binnengelopen, die me van de wastafel probeerden te trekken. De politie beschrijft het vervolg in haar pv nummer 4075: ‘Daar de werklieden op de hand waren van Merckx en wij niet tegen de overmacht waren opgewassen terwijl reeds enkelen van ons verwondingen hadden opgelopen, hebben wij ons teruggetrokken.’ Dat Hugo De Bruyne erbij was, die middag, speelde zeker een rol in deze krachtige reactie. Hugo was een ex-student psychologie die sinds 1973 op de werf was gaan werken als lasser. Later werd hij ook délégué van deze branche.

Ik werd door de mannen van de Zaat meegetroond naar een op stapel staande car-ferry, de Prinses Marie-Christine. Ik had er toen geen oog

voor dat ik nu eindelijk eens het werk in de buik van een groot schip van dichtbij kon bekijken. Na een uur waagden rijkswachters een poging om op het schip te komen. Een paar steekvlammen uit ‘*chalumeaux*’ deden hen afzien van dat plan. Het schip werd helemaal omsingeld door een kring agenten, hoewel er ‘als bij toeval’ abnormaal veel resten plaatijzer en bouten van het schip vielen.

Hoe uit de werf ontsnappen? Even voor de sirene de dagploeg om 16 uur zou afblazen, moest ik me op het dek aan de rijkswacht vertonen. Daarna moest ik terug in de ingewanden van het schip duiken. Vliegensvlug kreeg ik daar een blauwe overall aangetrokken, iemand gaf me zijn bruine veiligheidshelm en een ‘schoofzak’. Intussen stonden, als naar gewoonte, iets voor vier uur een paar honderd arbeiders boven aan de loopbrug om het schip te verlaten. Ik werd midden in die groep geposteerd. Er was veel geggrinnik te horen boven, aan de brug. Benden probeerden de rijkswachters mij met spiedende ogen in het vizier te krijgen. Op Cockerill was het de gewoonte om bij het signaal de loopbrug af te stormen naar de kleedkamers. Nu ging het er nog heviger aan toe en in die kolkende stroom geraakte ik probleemloos voorbij de rijkswachters. Jolijt in de waszaal. Ik kreeg de raad me te mengen tussen de arbeiders uit de buurt, die de gewoonte hadden in hun overall de fabriek te verlaten omdat ze verkozen zich thuis te wassen en om te kleden. Met het ietwat gebogen hoofd en de lome pas van iemand die al jaren op de Zaat *travakte*, sjokte ik door de poort, langs een haag speurende agenten. Achter hen stonden arbeiders die de afloop wilden meemaken, hartelijk te lachen. Zij wisten van mijn vermomming en herkenden me, maar niemand liet daarover een woord vallen. Eens om de hoek, stapte ik naar het huis van Jos en Jeanne Foubert. Daar besloten we dat ik een tijdje zou onderduiken om zo de aandacht van de media te krijgen voor wat er op Cockerill gaande was. Dat lukte, want de gebeurtenissen haalden de krantenkoppen. Bijna vier weken bleef ik ‘ondergronds’. Heel wat journalisten kwamen, na een ritje met een blinddoek, over de vloer op een van mijn onderduikadressen. De dichter en journalist wijlen Herman De Coninck en zijn collega Guido Van Meir klauterden naar een kleine slaapkamer om me voor *Humo* te interviewen. Walter Geerts en zijn cameraman Georges Kamanayo maakten in een achterkeuken opnames voor een BRT-reportage, ‘De rode missionarissen’.

Ik bleef ongrijpbaar, al ging ik spreken in de refter van de Boelwerf in Temse en in ‘het kot’, het aanwervingslokaal aan de haven. Om de twee of drie dagen veranderde ik van adres. Na een maand was uit mijn ‘ondergrondse leven’ het maximum gehaald. En mijn medisch werk wachtte. Mijn drie collega’s van toen, Ludo Fonteyne, Thieu Meermans en Guido Gorissen, hadden die vier weken een tandje bij gestoken. En ook de jonge arts Harrie Dewitte, die kort daarna een tweede praktijk van Geneeskunde voor het Volk in Genk zou stichten, was komen helpen. Maar dat kon slechts tijdelijk.

Het hartje van kleine Katrien en het grote hart van Jan Saeys

Daarom zou ik me op 25 juni om 16 uur aan het gerecht aangeven voor de poort van Cockerill. Er was een Renaultje met bagagerek klaargezet aan de ingang om de mensen van op de auto te kunnen toespreken. Ik wist met een bromfiets tot bij het Renaultje te geraken en op het dak ervan te klimmen. Ik had de megafoon nog maar net vast of enkele agenten grepen me bij de benen. Ik viel met het hoofd naar beneden. Een van de omstanders die me gelukkig konden opvangen was Jean-Pierre Bové. Hij was een van de vier nieuw verkozen ACV-jongeren. Telkens ik hem tegenkom – hij werd later ACV-hoofdafgevaardigde bij Bekaert Cockerill in Hemiksem – herinnert hij er me lachend aan dat ik aan hem mijn leven te danken heb, al belandde ik die avond wel voor een nacht nog eens in de gevangenis aan de Begijnenstraat.

Wie niet kon lachen met die politiebrutaliteiten, was ons oudste dochtertje Katrien. Ze was op de arm van haar mama mee aan de fabriekspoort komen kijken naar mijn terugkeer. Hadden we geweten dat er bij een vrijwillige aanmelding ook al geweld zou zijn, dan hadden we haar niet meegenomen. Nu hield ze er voor een paar jaren een hemelse schrik aan over voor alles wat geüniformeerd was. Wanneer ik haar naar school voerde en er kruiste ons een politiecombi, dan dook ze steevast onder de zetels weg. Een blijvend trauma hield ze er niet aan over. Jaren later, toen ze vijftientig was, vertelde ze ons dat ze een discussie had meegemaakt over de vraag of kinderen niet lijden onder de activiteit van militante ouders. Ze had gereageerd: ‘Ja, het was dikwijls druk bij ons thuis, maar ik ben altijd “een gelukkig partijkind”

geweest.’ Met die spontane formule heeft ze Annemie en mij toen innig blij gemaakt.

Het ontslag van Lieve Gabriëls en Jan Saeys bij Cockerill Yards bleef gehandhaafd. Natuurlijk deed het Jan pijn zijn vertrouwde werf na 29 jaar te moeten verlaten. Maar hij kon er zich vrij snel boven zetten. Strijdbaar als hij was, had hij elke stap bewust en uit vrije wil gezet, wetende dat er risico’s aan verbonden waren. Bovendien kon Jan vlug terug aan de slag: bij een bedrijf dat containers herstelde in de haven. Hij voelde zich goed bij ‘dat klein baasje’, met wie hij de passie voor de visport deelde.

Helaas zou Jan, een paar maanden later, op 10 september 1975, op 49-jarige leeftijd overlijden aan een zwaar hartinfarct. De cardioloog, een ex-collega van toen ik in Leuven assistent Inwendige Ziekten was, belde me vroeg in de ochtend wakker: ‘Kris, mijnheer Saeys is vannacht overleden, een massief infarct.’ Het was een schok die ik nooit zal vergeten. Had Jan datzelfde infarct tien jaar later gekregen, dan had men hem bijna zeker kunnen redden, met acute hartchirurgie of met een klonteroplossende behandeling. Maar in 1975 stond de techniek van overbruggingen nog in zijn kinderschoenen. In Antwerpen werd ze toen nog niet toegepast. Honderden mensen woonden de begrafenis van Jan in Hoboken bij. Op de begraafplaats hebben zijn collega, de brander François Vandervorst, en ik in een afscheidsrede de strijdlust en het altruïsme van Jan als voorbeeld gesteld.

Met Jan Saeys verloren we een heel grote vriend en een belangrijk steunpunt voor ons werk. Vergeleken met zijn overlijden zou het proces dat ons te wachten stond voor ‘de incidenten van eind mei op Cockerill Yards’ en voor ‘het negeren van twee weken schorsing als arts’ alles bij elkaar een kleinigheid zijn.

Een psychiatrisch onderzoek? Bedankt voor de eer!

De zaak voor onwettige uitoefening van de geneeskunde tijdens onze schorsing werd samen met de zaak voor de incidenten op de scheepswerf toevertrouwd aan rechter Deripaincel. Die wilde beide zaken van start laten gaan

op 23 oktober 1976 maar om redenen van procedure diende de zaak van de scheepswerf te worden uitgesteld. De rechter behandelde die dag wel de zaak van de Orde. De zitting kende het stilaan bekende verloop: veel rijkswacht in de gerechtszaal, een volgelopen publieke tribune, politiek geladen pleidooien en getuigenissen. Bijzonder was de aanwezigheid van een volledig jaar van de faculteit politieke en sociale wetenschappen van de universiteit van Antwerpen (UIA). Een van die studenten – dat vertelde ze me jaren later zelf – was de toekomstige professor en CD&V-senator Bea Cantillon. Die interesse toonde dat de contestatie tegen de Orde van Geneesheren zich uitbreidde. Ook de rector van de UIA, professor Vandendriessche, sprak zich in die tijd uit voor de afschaffing van de Orde.

‘Onevenwichtigheid’ als verzachtende omstandigheid

Op het eerste gezicht draaide de zaak van de schorsing weer uit op een uiterst milde straf. Hoewel het om een uitspraak van een *correctionele* rechtbank ging, beperkte rechter Deripainsel zich tot het uitspreken van een *politiestraf*. Maar wat te denken van de motivering van het vonnis?

‘Aangezien de beklaagden’, aldus de rechter, ‘misleid worden door hun onbezonnen drang om ideologische propaganda te voeren en zich te gedragen als kinderachtige Don Quichotes, met de bedoeling de rechterlijke macht als propagandamedium te misbruiken, en hieruit volgt dat hun optreden als onevenwichtig dient beschouwd en verzachtende omstandigheden dienen aanvaard, dient er slechts een politiestraf te worden toegepast van 20 frank (50 eurocent) (maal 30).’

De draagwijdte van deze eigenaardige paragraaf was ons niet meteen duidelijk. Onze ogen gingen pas open toen we op 12 december opnieuw voor rechter Deripainsel moesten verschijnen, nu voor de uitgestelde zaak van de incidenten op Cockerill Yards. Ik was eerste beklaagde, onder meer beschuldigd van ‘het toebrengen aan een politieagent van slagen die bloedstorting, verwonding of ziekte veroorzaakt hebben tijdens het handgemeen’ in de waszaal van de scheepswerf.

Rechter Deripainsel velde een wel heel verrassend vonnis. Dat luidde:

‘Overwegende dat eerste beklaagde voorhoudt dat hij wel degelijk toerekeningsvatbaar is,

Dat er echter redenen zijn om hieraan te twijfelen;

Dat hiervoor in aanmerking komen onder meer zijn onbeheerstheid en onsamenhangende gewelddadigheid die hij bij elke gelegenheid tentoonspreidt, niet beseffend dat hij hierdoor zijn ideologie en idealen schaadt;

Dat gewelddadigheid duidt ofwel op criminaliteit ofwel op karakter- of geestesstoornis;

Dat het derhalve gepast voorkomt allereerst in het belang van de eerste beklaagde zelf een onderzoeksmaatregel te bevelen ten einde te weten of eerste beklaagde ja dan neen toerekeningsvatbaar is;

De Rechtbank,

Benoemt als deskundigen:

1. Dokter Dellaert, Professor aan de Universiteit te Leuven,
2. Dokter Carp, Professor aan de Universiteit van Leiden (NL)
3. Dokter Sivadon, Professor aan de Universiteit te Brussel,

met als opdracht beklaagde Dokter Merckx Kristiaan, grondig te onderzoeken ten opzichte van zijn geestesvermogens, namelijk na te gaan of hij thans verkeert, hetzij in staat van geestesstoornis of van zwakzinnigheid die hem ongeschikt maakt tot het controleren van zijn daden en of hij zich in zulke toestand bevond op het ogenblik van de feiten hem ten laste gelegd.’

Alle media berichtten over dat vonnis. Bij nader toezien lag het in de lijn van de eerdere uitspraak van rechter Deripaincel over onze ‘onevenwichtigheid’ en ons ‘gedrag van kinderachtige Don Quichotes’. Volgens advocaat Jos Vander Velpen was het een uitgekienende strategie die ruimere steun had in het parket: ‘Het merkwaardige was dat procureur Seves in haar requisitoir al insinueerde “dat maar eens op een wetenschappelijke manier de geestesgesteldheid van Kris Merckx getoetst moest worden”. Wat verdacht lijkt op een combine in verband met de aanstelling van de psychiaters.’¹ En had de onderzoeksrechter in zijn aanhoudingsbevel het ook al niet gehad over mijn ‘gevaarlijke geestesgesteldheid’?

1 Bart Van Cleuvenbergen, *Strategische praktijk van de psychiatrie in strafzaken. De zaak Merckx*, eindverhandeling tot het verkrijgen van de graad van Licentiaat in de Sociologie, KULeuven, juli 1980, p.62.

Een voorspelling van Johan Anthierens

De titels uit de kranten van die tijd tonen hoe groot de deining was over het vonnis van rechter Deripainse. *Het Laatste Nieuws* kopte: ‘1984’ (naar het boek van George Orwell). *Het Belang van Limburg*: ‘Psychiatrie misbruikt als politieke repressie’. *La Dernière Heure*: ‘Déclarons-nous fous nos leaders sociaux?’ (Gaan we onze sociale leiders gek verklaren?) *Het Laatste Nieuws*: ‘Gevaarlijk gebruik van psychiatrie in rechtspraak’. *Gazet van Antwerpen*: ‘Dokter Merckx weigert psychiater’. *De Standaard*: ‘Waarom moet dokter Merckx worden onderzocht door psychiaters?’ *Le Soir*: ‘Notre pays fait-il aussi passer pour fous ses contestataires?’ (Laat ons land zijn contestantten voor gek doorgaan?)

Johan Anthierens waagde zich in *De Krant*, onder de titel ‘It’s a mad, mad country’ meteen aan een voorspelling: ‘Het ziet er naar uit dat rechter Deripainse geen psychiater zo gek krijgt om de “toerekeningsvatbaarheid” van Kris Merckx te onderzoeken.’²

Die voorspelling was niet zo gek. Ging het hier niet om een gerechtelijk bevel waarvan de uitkomst kon zijn de internering in een psychiatrische instelling? De eerst aangestelde deskundige vatte zijn opdracht alvast niet als een lachertje op. Twee weken na het vonnis schreef professor Dellaert me al in een brief: ‘Waarde collega, De gerechtelijke opdracht die ons betreft, vergt een eerste ontmoeting binnen de kortst mogelijke tijd. Collega Carp zal bij mij zijn aanstaande zondag 4 januari. Wij kunnen dan alvast met elkaar kennismaken te 10 uur op mijn adres. In dit vooruitzicht, met ware confraternele gevoelens, Prof. Dr. René Dellaert.’

Als een professor de zaak zo bloedserieus vond dat hij er zijn zondagvoormiddag aan opofferde, dan deden wij dat best ook. En we gingen ervoor. Een van onze jongere advocaten, Raf Jespers, nam het initiatief voor de oprichting van een Protestcomité tegen het misbruik van de psychiatrie voor politieke vervolging. Het comité ‘sprak zich niet uit over de politieke stellingen van de organisatie waartoe Merckx behoort’, op die manier kon het een brede actie op gang brengen van advocaten, geneesheren en democraten die zich bewust waren van ‘de verstrekkende gevolgen van

² *De Krant*, 11 februari 1975.

het vonnis voor de democratische vrijheden en voor een onafhankelijke geneeskunde'. Er werd een brochure gemaakt, *Psychiatrie en internering in dienst van de repressie*, die de problematiek ook opentrok naar de misstanden in de instellingen voor internering. Professor dokter Steven De Batselier, criminoloog te Leuven, sprak op een persconferentie van het comité vanuit zijn ervaring als arts in de inrichting van Doornik, waar het gerecht geestesgestoorden liet interneren, van 'een psychiatrische hel'. Op die persconferentie wees professor François Rigaux, van de Université Catholique de Louvain en ondervoorzitter van de Liga voor de rechten van de mens, op het gevaar van machtswillekeur binnen het Belgische justitieapparaat.³



Op veel plaatsen werden regionale comités opgericht. Ook in Wallonië en Brussel. Dat kwam vooral door de inzet van collega Colette Moulaert, een pediater met vele contacten in Franstalige democratische en syndicale middens. Er werden debatten gehouden in Charleroi en Luik. De huidige senator Josy Dubié, was toen een bekende journalist van de RTBf. Dagenlang kwam hij me volgen tijdens mijn medisch werk en op solidariteitsmeetings voor een programma van 9 Millions 9. Op korte tijd werden 15.000 handtekeningen opgehaald voor een nationale petitie.

Omdat ik arts was had de rechtbank drie professoren psychiatrie, die een hogere academische graad hadden, aangesteld om mij te onderzoeken. Professor Sivadon van de Franstalige Universiteit van Brussel en van het Brugmanziekenhuis was de eerste om rechter Deripainse te melden dat hij niet aan het onderzoek wilde meewerken. De rechtbank hield een speciale zitting om een vervanger voor professor Sivadon aan te stellen. *Gazet van Antwerpen* schreef daarover in haar verslag: 'Professor Sivadon heeft

3 Ibidem.

voor de opdracht bedankt; volgens de rechtbank wegens zijn hoge leeftijd. Volgens de verdediging weigerde Sivadon collega Merckx te onderzoeken omdat “hij de psychiatrie niet wilde misbruiken voor politieke vervolgingen”. Meester Vander Velpen vroeg dat de onderzoeksmaatregel tegen Merckx zou ingetrokken worden en betoogde dat zelfs de nazibeulen op de Nürnbergprocessen nooit psychiatrisch werden onderzocht. Dat liet voorzitter Deripainsel niet zo maar over zich heengaan: “De nazibeulen waren criminelen en Merckx is geen crimineel”. De rechter betoogde dat Merckx zijn idealen schaadt door te handelen als een kwajongen en gaf de verzekering dat de rechtbank oprecht bekommerd was om hem te helpen. Maar het einde was toch dat de rechtbank niet terugkomt op een vorig vonnis zodat dokter Dumont, verbonden aan de School voor Criminologie te Brussel, zich thans over het geval Merckx zal moeten buigen.⁴

Professor Dumont wachtte niet eens veertien dagen om zijn opdracht te retourneren. Hij gaf daarvoor een klare verantwoording in een brief aan de Procureur des Konings: ‘Ik heb de eer U beleefd te verzoeken mij van het geestesonderzoek van Merckx, Kristiaan te willen ontslaan. (...) Of men het wil of niet, er bestaat in de zaak Merckx een duidelijke politieke contaminatie. Daarom denk ik dat een psychiatrische interventie niet wenselijk is.’⁵

Als laatste in de rij bezweek professor Dellaert. In twee brieven aan rechter Deripainsel beschrijft hij in kleurrijke bewoordingen waarom ook hij finaal de handdoek in de ring gooide. Op 8 maart 1976 schreef hij de rechter: ‘In de zaak Merckx heb ik van Professor Carp de bevestiging gekregen dat hij afziet van elk deskundig onderzoek, hetwelk geen enkele kans meer maakt op enige serene en objectieve sfeer. Het oorspronkelijk aangestelde college is uiteengevallen en, als spil, figureer ik daarin nu als een as zonder wielen. (...) Gezien ik zonder verhaal voorts blootsta aan de acties die hun gang gaan, acht ik het ook voor mij onmogelijk een psychiatrisch onderzoek te verzekeren, met trouwens nog steeds onbekende collega’s.’

Medio maart 1976 was de nederlaag van rechter Deripainsel overduidelijk. Zijn bevel voor een psychiatrisch onderzoek tegen mij was, zoals

4 *Gazet van Antwerpen*, 7 februari 1976.

5 Brief van professor E. Dumont aan de Procureur des Konings, 16 februari 1976.

Johan Anthierens voorspeld had, onuitvoerbaar gebleken. Het parket trok zijn conclusies: de zaak zou hernomen worden met een volledig gewijzigde samenstelling van de rechtbank. *Het Laatste Nieuws* beschrijft hoe bij de finale zitting op 20 mei 1976 getracht werd de blamage voor Deripainsel te camoufleren:

‘De 10^{de} kamer van de correctionele rechtbank te Antwerpen heeft wijselijk gezwegen over het psychiatrisch onderzoek. De ommekeer in de rechtbank is het gevolg, enerzijds van het openbare verzet tegen het gebruik van de psychiatrie in een “politiek proces” en anderzijds van de gewijzigde samenstelling van de rechtbank. De verdere behandeling van de zaak werd al een eerste keer uitgesteld toen bleek dat rechter Albers ziek was op de dag dat de psychiatrische rapporten (die er dus niet waren) zouden onderzocht worden. Deze omstandigheid werd in verband gebracht met het feit dat rechter Albers lid is van de Liga voor de rechten van de mens. Toen hij uit ziekteverlof terugkeerde werd hem opgedragen in een andere kamer te zetelen. Rechter Hellings verving hem nu in de 10^{de} kamer die de zaak Merckx in haar dossiers had. Hij verscheen donderdag in de gerechtszaal, maar niet met voorzitter Deripainsel die “op vakantie” was. Diens zetel werd thans bezet door rechter Cornette. Mevrouw Seves, de procureur die tot dan toe de zaak had voorgedragen, bleek een polsbreuk te hebben opgelopen. In haar plaats verscheen procureur Bresseleers. Zodoende was alleen dokter Merckx een ouwe getrouwe ter zitting.’⁶

De rechtbank handelde de zaak in ijltempo af. Ze bevond me schuldig aan de ten laste gelegde feiten van de incidenten op Cockerill Yards maar ze nam verzachtende omstandigheden in aanmerking en veroordeelde mij tot twee maand gevangenisstraf met uitstel en 3.000 frank (75 euro) boete. Een zware straf.

Met een ‘vaderlijke vermaning’ zet de Orde er een punt achter

Zou de strafcarrousel Orde-rechtbank-Orde nu weer een nieuw rondje draaien? Zou na de correctionele uitspraken een nieuwe tuchtstraf van de Orde volgen? Vroeger had een boete van 26 frank twee weken schorsing

6 *Het Laatste Nieuws*, 21 mei 1975.

opgeleverd. Nu was de correctionele straf heel wat zwaarder. Logischerwijze zou de Orde me nu dus nog strenger moeten sanctioneren. Het tegenovergestelde gebeurde. De Orde bezweek op haar beurt voor de druk van de publieke opinie. Voor mijn twee veroordelingen kreeg ik geen zwaardere sanctie maar de allerlichtste: de waarschuwing of ‘vaderlijke vermaning’.

De Orde had opnieuw een louter politieke beslissing genomen. Zij had gezien dat de vervolging van de populaire dokters van Geneeskunde voor het Volk zich meer en meer tegen de Orde zelf keerde. Bij elk sanctie werden de kritieken op de Orde en op de groep Wynen breed uitgesmeerd. De publieke opinie keerde zich tegen de Orde en de Syndicale Kamers zelf. Daarom wilde men van het dossier af. Dat kon door er met een eenvoudige vermaning een punt achter te zetten.

Want deze tuchtmaatregel had geen enkele praktische consequentie meer voor de uitoefening van ons beroep. Het was een overwinning van David op Goliath. Alle kenmerken van ons werk waarvoor de vervolging begonnen was, konden wij vanaf nu vrij ontwikkelen: de terugbetalings-



Orde sluit jarenlang gevecht af met vaderlijke vermaning.

tarieven, de link tussen het politieke en het medische werk, de kritieken op misstanden in de geneeskunde en op ongezonde en onveilige arbeidsomstandigheden. Op al die punten zijn wij in de dertig jaren daarna nooit meer rechtstreeks aangevallen door de Orde.

In dit gevecht, en ook in dat van andere progressieve artsen waarmee de Orde toen in aanvaring kwam, zoals de dokters De Meyere en Van Leuven uit Merelbeke, werd de basis gelegd voor een nog veel algemenere contestatie van de Orde na 1980. Al de kritieken zouden dan zelfs overgenomen worden in wetsvoorstellen voor de afschaffing van de Orde van Geneesheren.

6. Dokter Wynen en de Orde, een Siamese tweeling

De Orde van Geneesheren werd in de jaren 70 en 80 compleet gecontroleerd door de Syndicale Kamers van Geneesheren van dokter Wynen.¹ Vanwaar kwam die dominantie? En welke visie op de gezondheidszorg verdedigde dat artsensyndicaat, dat vandaag tot BVAS (Belgische Vereniging van Artsensyndicaten) is omgedoopt? Hét wapenfeit van Wynen dat het aanschouwelijkst een antwoord biedt op die vraag, is de doktersstaking van 1964. Ze zou duren van 1 tot 18 april 1964.

1964, toen dokters hun blote kont toonden

Dr. Wynen – en dat siert hem – was tijdens de Tweede Wereldoorlog als student in het verzet tegen de nazi's gegaan. Hij belandde daardoor in het concentratiekamp van Buchenwald. In 1964 zou hij de organisatieprincipes van de weerstand toepassen voor een minder nobel doel: de verdediging van de privileges van dokters voor wie eigen status en inkomen voorgingen op de belangen van de patiënt.

Dokter Wynen verklaarde in dat jaar de oorlog aan de minister van Sociale Voorzorg Edmond Leburton (BSP). Wat wilde deze gewezen voorzitter van de Socialistische Mutualiteiten, die omwille van zijn rijzige gestalte en wuivende witte haardos *le grand chef blanc* (de grote witte chef) genoemd werd? Nu de overheid, via de in 1945 ingevoerde sociale zekerheid, instond voor de financiering van de ziekteverzekering, wenste Leburton in ruil tariefzekerheid voor de patiënten. Hij wou de vrijheid van de dokters om zelf hun erelonen te bepalen aan banden leggen. Hij

1 Bij herhaling heeft het syndicaat van dokter Wynen in zegebulletins haar overheersing van de Orde zelf cijfermatig blootgegeven. Een voorbeeld. 'Bij de verkiezingen van 7 maart 1979 voor de Provinciale Raden van de Orde werden 77 van de 140 te begeven zetels toegewezen aan leden van onze Syndicale Kamers.' (Bron: *Syndicale Berichten* nr.442 van de Syndicale Kamer der geneesheren der provincies Antwerpen, Limburg en Vlaams Brabant, 31 maart 1979, p.1.)

wilde verbintenissen afsluiten met de artsen waarbij ze zich verbonden de overeengekomen erelonen te respecteren. Er zou ook een ‘prestatieboekje’ worden ingevoerd waarin alle technische verrichtingen zouden genoteerd worden om misbruik door overbodige prestaties terug te dringen. Ten slotte was er het plan een ‘fiscale strook’ in te voeren, waarop de arts het gevraagde ereloon diende te noteren. Daarmee wilde de regering belastingontduiking bemoeilijken. Dokter Wynen en zijn collega Georges Henrard schreeuwden moord en brand over deze plannen. Ze zouden het einde betekenen van de ‘vrijheid van de arts’ en ‘de vrije keuze van de patiënt’. Volgens hen dreigde ‘de komst van een staatsgeneeskunde à la sauce anglaise (met een Engels sausje)’.² Met kreten als ‘*Wij zijn geneesheren en geen genees-knechten*’,³ bereidden zij hun troepen voor op de krachtproef met de regering. Op 1 april 1964 was de staking een feit.

‘Le temps des assassins’

Grote aantallen dokters pakten in die aprilmaand hun koffers voor een rustkuur in Nederland en het groothertogdom Luxemburg. Zo probeerden ze te ontsnappen aan het ‘mobilisatiebevel’ dat de regering na enkele dagen uitvaardigde. Het antivolkse karakter van de doktersstaking leefde bij het publiek vooral in het beeld uit het journaal over artsen die naar hotels net over de grens in Nederland en Luxemburg ‘gevlucht’ waren. De camera’s toonden hoe zij zich ‘op vakantie’ vermaakten, terwijl hun zieke patiënten in België aan hun lot werden overgelaten. Dankzij de tv, die net in bijna alle huiskamers haar intrede had gedaan, heeft een generatie vooral dat ene beeld van de doktersstaking onthouden: in een hotel in het Nederlandse Valkenburg vond een van de stakende artsen er niets beters op dan zijn broek te laten zakken en zijn blote kont te tonen aan tv-kijkend België. En dat tot groot jolijt van zijn collega’s. Net vóór de staking had dokter Joseph Farber, de luitenant van Wynen, nog beweerd: ‘Wij zullen nooit vergeten dat we tot een elite behoren.’⁴ Met die scène hebben zijn aanhangers dat idee zelf onderuitgehaald.

2 Philippe Robert, ‘L’histoire du syndicalisme médical’, in *Le Généraliste*, 17 maart - 26 mei 2005, en overgenomen op <http://www.csml.be/histoire-corporatisme-medical.html>.

3 Toespraak van dokter Wynen tot 6.500 dokters op de eerste Staten-Generaal van de geneeskunde op 15 januari 1964.

4 Toespraak van dokter Georges Farber op de Staten-Generaal van de Geneeskunde, 25 januari 1964.



Vanaf de eerste dag waren er vanuit de vakbonden protestacties tegen deze doktersstaking. Op 1 april betoogde de kristalfabriek Val St.-Lambert door de straten van Seraing. Te Charleroi stapten arbeiders van de staalfabrieken van Providence door de stad met de rode vlag op kop en een spandoek 'Neen aan de dokters'. 's Anderendaags demonstreerden de staalarbeiders van Thy-le-Château en Monceau en van Fabrique de Fer. De mijnwerkers van Roton in Farciennes verlieten de koolmijn. Op 3 april legden de *métallo*'s van Hainaut-Sambre het werk neer en trokken door de straten van Couillet en Montignies-sur-Sambre. Op 4 april werd in het hele land betoogd op initiatief van 'Sociale Fronten' van de plaatselijke ziekenfondsen en vakbonden: 4000 betogers in Antwerpen, 3000 in Gent, 2000 in La Louvière, 1500 in Ath en Tongeren, 1000 in Turnhout en 600 in Quaregnon en Kortrijk.

Na vijf dagen eiste de doktersstaking een slachtoffer. In Tongerlo overleed een kindje van 18 maanden aan de gevolgen van een bronchitis omdat het niet tijdig verzorgd werd. De wachtdienst van dokter Wynen was nochtans al twaalf uur eerder verwittigd. Het lokte nog dezelfde dag spontane betogingen uit, vooral in het Luikse. Er kwamen 7500 mensen op straat in Herstal, 3500 in Sclessin, 2500 in Grivegnée, 10.000 in Seraing en 6000

in Flémalle. In Namen waren er 1500 betogers en in Baudour 500. Eerste minister Theo Lefèvre gaf uiting aan de volkswroede met de historische uitspraak dat met de artsenstaking '*le temps des assassins*' (het tijdperk van de moordenaars) was aangebroken. In de dagen erna werd er tegen de stakende artsen betoogd in Marcinelle en Auvelais, in Charleroi en Fontaine l'Évêque en in Gosselies. Op 11 april kwamen ook in Turnhout, Kortrijk, Brugge en Moeskroen tussen de 500 en 2000 mensen op straat.

Op 12 april besliste Wynen geen wachtdiensten meer te verzekeren voor dringende gevallen. De toestand werd kritiek. De universiteitsrectoren boden hun bemiddeling aan en op 18 april werd een voorlopig akkoord afgesloten tussen dokter Wynen en de regering. Na 18 dagen staking had Wynen zijn slag grotendeels thuisgehaald. Op 25 juni 1964 werd dat officieel bekrachtigd in de Sint-Jansakkoorden. Die akkoorden leidden tot de oprichting van de Nationale Medico-Mutualistische Commissie, een overlegorgaan tussen regering, artsen en ziekenfondsen. De Sint-Jansakkoorden verzekerden zo aan de artsensyndicaten een doorslaggevende rol bij het bepalen van de erelonen. In enkele jaren tijd steeg de prijs van een raadpleging dan ook van 40 naar 120 frank (van 1 naar 3 euro).

De dokters en hun piëdestal

De staking van 1964 zou aan de Syndicale Kamers gedurende een kwart-eeuw een dominante positie bezorgen in het Belgische medische landschap. Dokter Wynen schrijft hierover zelf: 'Van de lente van 1964 tot de lente van 1989 droegen wij bijna exclusief de verantwoordelijkheid voor de onderhandeling van de medico-mutualistische akkoorden.'⁵ De sterke structuren die Wynen voor en tijdens de doktersstaking van 1964 uitbouwde, lieten hem ook toe om de Orde van Geneesheren, vanaf haar oprichting in 1967, volledig in de greep te brengen van zijn Syndicale Kamers.

Maar er zat ook een andere kant aan die medaille. Dokter Jef De Loof legt in het boek *Meneer Dokter* uit waarom hij niet meestaakte in 1964: 'Ik was een van de dokters die zich het meest verzet heeft tegen de staking. Op twee plaatsen in België is er niet gestaakt: in Aalst en in St.-Niklaas. Ik vond dat we dat als huisarts niet konden doen. Er kwamen mensen naar mij vanuit Brussel, omdat ze wisten dat ik nog consultatie hield. Er kwam een

5 André Wynen in *Où allez-vous docteur Wynen? - 25 ans de combat médical, le patron des médecins belges répond à Omer Marchal*, Editions Didier Hatier, Brussel, 1989.

vrouw met een kind van twee jaar dat de mazelen had. De enige mogelijkheid in Brussel was dat kind naar het Militair Hospitaal sturen, dat kind af te geven aan de poort en naar huis te gaan. Dat is echt gebeurd, mensen hadden geen enkele zekerheid meer. Dat had ook zware consequenties voor de huisartsen zelf, want vaak was het vertrouwen van de mensen in hun arts compleet weg. De dokters zijn van hun piëdestal gevallen met die artsenstaking. Het was gedaan met “Meneer Dokter”.⁶

Dokter Roger Deberdt was een van de *diehards* van de staking van 1964. Deze Ieperse neuropsychiater, die een tijdlang ook voorzitter was van de Orde in West-Vlaanderen, was in die tijd nog radicaler dan Wynen. Samen met de dokters Henrard en De Boe, scheurde hij zich na de Sint-Jansakkoorden een tijdje van Wynen af. Vandaag erkent hij dat de staking onherstelbare schade heeft toegebracht aan het imago van de dokter: ‘Met een recul van 40 jaar, zou ik ook niet meer staken. (...) Het beeld van de arts was zodanig neergehaald als fraudeur, als geldzak, als iemand die onbekwaam is, als iemand die alleen maar insputingen voorschrijft om visites aan te rekenen. Toen is de *medical shopping* ontstaan, omdat het fundamenteel vertrouwen in de arts gebroken was!’⁷

Omgekeerd hebben de psychologische en ideologische wonden die de doktersstaking van 1964 had geslagen, bijgedragen aan de grote steun voor ons werk in het begin van de jaren 70. Na de ontluistering van het artsenberoep door de staking was het voor heel veel mensen een verademing een generatie jonge artsen te zien opstaan die het grondig anders aanpakten. Artsen die de medische beroepen hun bij uitstek nobel en sociaal karakter terugschonken.

Wynen vroeger en de BVAS vandaag

In de winter van 1979-80 zouden Wynen en Henrard hun staking van 1964 nog eens dunnetjes overdoen. Maar deze keer stootte Wynen op ruim verzet in de eigen kring. Honderden progressieve artsen en acade-

6 Peter Vandekerckhove, *Meneer Dokter, verhalen over leven en dood, lijf en lust 1937-1964*, Uitgeverij Globe, Antwerpen, 2006. Interview met dokter De Loof, p.403.

7 *Ibidem*, o.c., interview met dokter De Berdt, p.399.

mici bestreden de staking en de Orde van Geneesheren die er haar morele steun aan had gegeven.

Het klimaat en de krachtsverhoudingen binnen het artsenkorps zijn sindsdien gewijzigd in een meer democratische richting. Toch blijft de ‘strekking Wynen’ tot op vandaag een voorname rol spelen. Getuige de 66,6% die de opvolger van de Syndicale Kamers, de BVAS (Belgische Vereniging van Artsensyndicaten) – ABSyM (Association Belge des Syndicats de Médecins), behaalde bij de medische verkiezingen van eind 2006 die de representatieve artsenvertegenwoordigers aanduiden voor de Medicomut. De BVAS-ABSyM behaalde bij de specialisten 80% en bij de huisartsen 40%.

In de praktijk is de BVAS mee moeten evolueren met haar tijd en heeft ze heel wat van haar harde standpunten opgegeven. Toch blijft de BVAS in haar beginselverklaring en in andere uitspraken conservatieve liberale standpunten huldigen in de lijn van haar voorgangers. Een kleine bloemlezing is hier op z’n plaats.

De ‘dokters met het kleine wagentje en het kleine tasje’

Het oude idee over de dokters als een ‘elite’ blijft in de BVAS ook vandaag nog voortleven. ‘Ja de dokters blijven een kaste, mensen die niet zijn zoals de anderen’, zei dokter Jacques De Toef, de toenmalige voorzitter van BVAS-ABSyM in 1995.⁸

Het idee dat de arts een gezondheidswerker is, een gewone werker zoals anderen, klinkt in die opvatting als een gevaarlijk schrikbeeld. Het artsenblad *Syndicale Berichten* schreef: ‘Vele huisartsen schijnen te menen dat het ergste wat hen kan te wachten staan een verdere uitbreiding is van het Amada-type groepspraktijk, waar tegen terugbetalingstarief gebradeerd wordt en waar de patiënten “objectief voorgelicht” worden over de collegae. De werkelijke bedoeling gaat veel verder, en is thans in haar eerste fase van verwezenlijking: het pluridisciplinaire wijkgezondheidscentrum met allerlei “deskundigen” naast en “organisatoren” boven de geneesheren, die met een klein tasje, een klein wagentje en een klein salaris de baan opgestuurd worden. Dergelijk organisatietype kan, normaal gesproken, niet tegen de vrije huisartsengeneeskunde op, in echte kwaliteit en in service, als het gefinancierd is met middelen die niet hoger zijn.’⁹

8 *Le Soir*, 20 maart 1995, p.5.

9 *Syndicale Berichten*, 2 februari 1980.

De Syndicale Kamers, en later de BVAS, zijn altijd voorstander geweest van een verplichte inning van het remgeld. ‘Het remgeld moet verplicht en niet verzekeraar worden gesteld. Indien het remgeld niet verplicht is, is het geen remgeld. Wat remt men af als het remgeld niet geëist wordt? Wat voor zin heeft het op het rempedaal te duwen van een auto zonder remmen?’¹⁰ En dokter Wynen zei: ‘Geneeskundige verzorging kan niet gratis zijn.’¹¹

De BVAS blijft dat verdedigen: ‘Verplichte inning van het remgeld’ en een beperking van de ‘regeling derde betalende tot waar het sociaal nodig is’.¹²

Het syndicaat van dokter Wynen heeft ook altijd de gratis en forfaitaire geneeskunde die verstrekt wordt in de groepspraktijken en in wijkgezondheidscentra zwartgemaakt als kwalitatief minderwaardig en onpersoonlijk. Op de vooravond van de doktersstaking van 1980 bestond Wynen het zelfs om de noodgeneeskunde die hij in zijn wachtdiensten zou blijven verstrekken, voor te stellen als een voorsmaakje van die gratis geneeskunde: ‘Het zal pas spannen in januari, met de duizenden niet-dringende gevallen die dezer dagen naar de wachtlijsten verwezen werden. Met die wachtdiensten heeft de bevolking een voorsmaakje gekregen van het soort geneeskunde dat Amada en konsoorten verlangen. De zieke belt op en krijgt een onbekende aan zijn bed. Gedepersonaliseerde geneeskunde, zonder vrijheid van keuze voor de zieke.’¹³

Ondermeer de dokters Joseph Farber, en Raoul Haché, voorzitter van de Orde in Oost-Vlaanderen (1982-88), kwamen openlijk op voor een geneeskunde met twee snelheden, een betere voor de rijken en een minderwaardige voor de armen.

Met pharma.be: twee handen op één buik

Dokter Joseph Farber, een prominent lid van de Syndicale Kamers en van de Orde was ook ondervoorzitter van de Algemene Vereniging van de Geneesmiddelenindustrie, de voorloper van pharma.be. Die openlijke organisatorische banden tussen de BVAS en de farmaceutische industrie zijn vandaag niet meer aan te tonen. Maar in de talrijke persmededelingen van

10 VAS-berichten, 13 maart 1982, editoriaal.

11 De Standaard, 21 augustus 1991.

12 Verhouding huisarts – specialist, Samenwerkingsprotocol BVAS 17/01/96.
<http://www.absym-bvas.be>.

13 Knack, 2 januari 1980, interview met dokter Wynen.

de BVAS over de geneesmiddelenproblematiek worden de argumenten van de farmabusiness wél systematisch herhaald. De BVAS fulmineerde tegen een regeringsplan van 2004 voor ‘onafhankelijke artsenbezoekers’. Vol ergernis reageerde de BVAS: ‘Artsen moeten in de toekomst worden gebrainwasht door ideologisch getrainde “onafhankelijke” artsenbezoekers die de huisartsen goedkoper moeten leren voorschrijven.’¹⁴

De BVAS diende bij de Raad van State een verzoek tot nietigverklaring in van het Koninklijk Besluit van 17 september 2005 waarmee minister Demotte de artsen verplichtte een bepaald percentage goedkope geneesmiddelen voor te schrijven.¹⁵ En wat later heette het: ‘In het kader van het voorschrijven van goedkopere geneesmiddelen geeft de BVAS de voorkeur aan merkgeneesmiddelen waarvan de prijs werd verlaagd, omdat ze het onderzoek wenst te bevorderen.’¹⁶

Dokter Roland Lemye, vanaf 2008 de voorzitter van de BVAS, toont zich een hevige tegenstander van het voorstel om met het kiwimodel te komen tot een goedkoper en rationeler geneesmiddelenbeleid (zie hoofdstuk 16). ‘Het idee, dat kiwi gedoopt werd, om nog slechts één geneesmiddel per klasse terug te betalen op basis van een prijsofferte is bijzonder schadelijk voor de patiënt die niet meer zal kunnen genieten van de molecule die het meest aangepast is aan zijn geval.’¹⁷ En dokter Lemye laat zich ook niet onbetuigd de generische geneesmiddelen in een slecht daglicht te stellen.¹⁸

Deze standpunten illustreren in een notendop het conservatieve, antisociale gedachtegoed van de BVAS. De grote invloed van deze organisatie is een van de hoofdoorzaken van het al bijna 40 jaar aanslepende conflict tussen de Orde en de meer progressieve artsen.

Ik zal verder in dit boek nog terugkomen op de positieve veranderingen die de laatste dertig jaar in het artsenkorps zijn opgetreden. Maar voor alle duidelijkheid wil ik hier onze kritieken op de Orde en op de BVAS

14 Persmededeling BVAS, 19 maart 2004.

15 Persmededeling BVAS, 21 oktober 2005.

16 Persmededeling BVAS, 27 januari 2006.

17 Toespraak van dokter Roland Lemye, voorzitter van de BVAS, op een colloquium over ‘Geneesmiddeleninnovatie’, Belgische Senaat, 7 mei 2008. Bron: www.brotchi.be/Pdf/Colloque/colloque_Parlement_7_mai_08_innovation_pharmaceutique.doc.

18 ‘Les génériques en question’, in *La Libre Belgique*, 16 januari 2006.

enigszins depersonaliseren. Zelfs op het hoogtepunt van ons conflict hebben we, waar mogelijk, altijd een onderscheid proberen maken tussen de personen, als arts en mens, en de opvattingen en het beleid van hun organisaties. Onze clash heeft ons nooit belet bekwame artsen te waarderen, over alle verschillen in maatschappelijke opvattingen heen. Het omgekeerde was soms ook het geval, ook voor individuele leden van de Orde. Sommigen van hen deden zelfs extra hun best voor onze patiënten. Of ze gaven een goed gevolg aan het slotzinnetje dat we voor sommige specialisten wel eens aan onze verwijsbrieven dienen toe te voegen: ‘Gechachte collega, gelieve rekening te houden met de zwakke sociaalfinanciële situatie van deze patiënt.’ Zelfs aanhangers van de ‘deconventionering’, het niet toetreden tot de verbintenistarieven, konden we daar soms mee overtuigen die tarieven toch voor onze patiënten te respecteren.

Het sleuteljaar 1980: van staking tot betaalstaking

Lieve Dehaes was in de zomer van 1978 als dokter afgestudeerd, samen met haar partner Johan Vandepaer. Lieve en Johan waren vanuit Vlaanderen naar het Luikse verhuisd om daar een nieuwe groepspraktijk van Geneeskunde voor het Volk op te richten. Toch werkte Lieve tot einde 1979 gewoon als arbeidster in de fabriek van Colgate-Palmolive in Milmort bij Herstal. Ze was een van de vele werknemers die er tandenborstels, tubes tandpasta, zeep, pampers en bussen Soupline en Ajax-WC van de band lieten rollen. In de kerstdagen van 1979 kwam de tweede artsenstaking van dokter Wynen haar vroeger dan voorzien terughalen naar het beroep waarvoor ze gestudeerd had. Ze hadden Lieve nodig bij het Initiatiefcomité voor de Continuïteit van de Zorgen, dat door progressieve artsen was opgericht om de patiënten te verzorgen die door de aanhangers van dokter Wynen opnieuw in de steek werden gelaten.

De Orde nogmaals vierkant achter Wynen

Het plan van Lieve was om bij Colgate te blijven werken tot januari 1980. Dan zou Johan afzwaaien van het leger en zouden ze hun artsenpraktijk starten. Maar het ontwerp van programmawet 323 van de regering Martens I en de doktersstaking van Wynen daartegen vanaf 21

december 1979 doorkruisten dat. Wat stond er dan wel in het ontwerp van programmawet 323 dat Wynen en de zijnen niet zinde? De minister van Volksgezondheid Luc Dhoore had er de invoering in laten opnemen van een ‘gezondheidsboekje’. Daarin zouden de medische onderzoeken en behandelingen van een patiënt geregistreerd worden. Daarmee wilde men overbodige dubbele prestaties vermijden. Dhoore, een CVP’er van ACW-strekking, wilde ook de forfaitaire huisartsengeneeskunde met inschrijving bij een arts of medisch huis wettelijk mogelijk maken.

Dokter Wynen betwistte die maatregelen. De nationale raad van de Orde van Geneesheren werd door de strekking Wynen ingeschakeld om de staking die op til stond ‘deontologisch te verantwoorden’. Dokter Joseph Farber riep een spoedzitting bijeen van de nationale raad. Daar werd de staking acceptabel bevonden:

‘Na een diepgaand onderzoek van het wetsvoorstel nr. 323 stelt de nationale raad vast dat essentiële principes die de basis vormen van de vertrouwensrelatie tussen patiënt en geneesheer ernstig bedreigd zijn, zoals de vrije keuze van de geneesheer door de patiënt, de therapeutische vrijheid, en het medisch geheim. (...) Elke collectieve organisatie die ertoe zou strekken de medische activiteiten te beperken, men noeme ze staking, wachtendienst of om het even hoe, is geoorloofd voor zover verzekerd worden: 1. aan de reeds in behandeling genomen zieken, de continuïteit van de nodige zorgen; 2. aan allen, die bijstand die de geneesheer in geweten onontbeerlijk acht.’

Deze motie verscheen alleen in het informatieblad van de Syndicale Kamers van 15 december 1979 en is nooit met een officieel rondschrijven van de Orde aan de artsen meegedeeld. Of, hoe het blad van de Syndicale Kamers fungeerde als officieus orgaan van de Orde.¹⁹

De stakingsdreiging verplichtte Lieve om haar witte arbeidersschort wat vroeger dan voorzien te ruilen voor een doktersexemplaar. Deze keer stootten de stakingsplannen van Wynen op groot verzet binnen het eigen korps. De geest van mei ’68 had de elitaire opvattingen over hun beroep bij een deel van de jonge artsen onderuitgehaald. Dokters van progressieve medische huizen en wijkgezondheidscentra die ondertussen her en der waren opgericht, protesteerden op 15 december aan de ingang van

19 Hugo Gijssels (red.), *Zwartboek Orde van Geneesheren, Aktie Orde Vlaanderen*, EPO, Berchem, 1982, p.39-41.

de Staten-Generaal in het Rogiercentrum in Brussel waar de nieuwe doktersstaking werd afgekondigd. De aanhangers van Wynen en Henrard moesten er spitsroeden lopen tussen protesterende confraters.

Raadsheer Meeùs neemt ontslag uit de Orde

Een kwarteeuw later vernam ik dat de hand- en spandiensten van de Orde aan het syndicaat van Wynen binnen de nationale raad voor een ernstig conflict hebben gezorgd. Een van de drie magistraten in de nationale raad van de Orde, raadsheer Albert Meeùs, nam ontslag. Deze magistraat was in gerechtelijke kringen alom gewaardeerd als raadsheer van het Hof van Cassatie en als hoofdredacteur van *Revue critique de jurisprudence belge*. Zijn zoon Dominique Meeùs vertelde me dat het ontslag van zijn vader destijds direct te maken had met de rol van de Orde bij de staking: ‘Mijn vader was verbolgen omdat de artsen die lid waren van de nationale raad met opzet hun vergadering op een datum hadden gezet waarop hij om professionele redenen in Italië verbleef. Zij waren daar perfect van op de hoogte en hadden hem daarom zelfs niet eens uitgenodigd. Dat manoeuvre, dat hen toeliet in zijn afwezigheid een tekst op te stellen die de staking ethisch “verantwoordde”, zat mijn vader bijzonder hoog. Hij is nooit over die tekst geraadpleegd, laat staan dat hij hem zou hebben goedgekeurd.’

Dat incident werpt een ander licht op de altijd maar herhaalde bewering dat de Orde ‘volledig gecontroleerd wordt door integere en onafhankelijke magistraten’.²⁰

De Actie Orde

Ondanks de morele steun van de Orde was de deelname van de dokters aan de staking van 1980 veel kleiner dan in 1964. Er was veel verzet, niet alleen van de mei '68-ers maar ook van de huisartsen die zich in eigen organisaties hadden georganiseerd zoals de Vereniging van Belgische Omnipracticen. Zij vonden de staking te veel een zaak van de specialisten. Ze zou de tendens tot *hospitalo-centrisme* in de hand werken en daarmee ook de devaluatie van het huisartsenberoep. De universitaire ziekenhuizen weiger-

20 Dokter Wynen in *La Dernière Heure*, 8 februari 1985, p.8.



Dr. Joseph Farber (links) en dr. André Wynen.

den het spelletje van Wynen mee te spelen om de klinieken zo snel mogelijk te verzadigen en zo een noodsituatie te creëren. Zelfs in het Luikse, ooit het bastion van de dokters Wynen en Henrard, was de staking zwak.

De permanenties van het Initiatiefcomité voor de Continuïteit van de Zorgen functioneerden 24 uur op 24. Zij konden doorverwijzen naar niet-stakende dokters. In het Luikse werden ze bijgestaan door vakbondsmensen die dag en nacht als chauffeur voor de artsen klaarstonden en de radiocommunicatie met CB verzorgden. Gsm's bestonden toen nog niet. De polyklinieken werkten normaal en van verzadiging van de ziekenhuizen was er weinig te merken. In een ultieme poging om toch nog paniek te veroorzaken kondigde het syndicaat van Wynen een 'Operatie valies' aan. Op maandag 14 januari 1980 zouden 150 specialisten uit het Luikse met autocars samen op vakantie vertrekken. De pers was uitgenodigd om de stunt te verslaan. Dokter Jacques Raickman, de provinciale voorzitter van de Orde, zou zijn confraters hoogstpersoonlijk komen uitwuiwen. De artsenexodus vertrok aan het gebouw in de rue Forgeur waar zowel de Syndicale Kamers als de provinciale raad van de Orde hun zetel hadden. Maar die ochtend waren er op de vertrekplaats meer tegenstanders dan aanhangers van Wynen. Er waren pittige span-

doeken te lezen: ‘Eed van Hippocrates = eed van Hypocrieten’, ‘Schandelijk, de zieken zullen het onthouden’, ‘Vakantie voor de deserteurs’. Uiteindelijk zouden slechts 54 artsen op de bus stappen. Na 28 dagen blies Wynen de staking af.

De openlijke steun van de Orde aan de staking zouden veel artsen haar nooit vergeven. Driehonderd artsen besloten hun lidgeld aan de Orde niet langer te betalen. Dat lidgeld – in die tijd ongeveer 60 euro per jaar voor een arts met 5 jaar praktijk²¹ – is namelijk door de wet verplicht. Het is, samen met de inschrijving bij de Orde en de daaraan gekoppelde toekenning door de Orde van een Riziv-nummer, een voorwaarde om de geneeskunde te kunnen uitoefenen. De niet-betalers verenigden zich in de ‘Actie Orde’ en in Franstalig België in ‘L’appel des 300’. Tientallen academici sloten er zich bij aan zoals Dominique Dewilde en Jan Van Damme van de universiteit van Leuven; Claude Cuvelier, Jan De Maeseneer, Marc De Meyere, Anselm Derese, Jean-Marc Kaufman, Norbert Lameire, Lucien Noens, Jean Plum, Frank Roels, Raoul Rottiers, Marleen Temmerman, Mark Vandeweghe†, Patrick Van Der Stuyft, Erik Van Hecke, Michel Van Hoorne en Karel Vuylsteek van de Gentse universiteit; Dirk Avonts, Willy Eylenbosch en Wim Van Lerberghe van de universiteit van Antwerpen; Jean-Jacques Amy en Anne-Marie De Poorter van de Vrije Universiteit Brussel. Ook aan Franstalige kant namen (toekomstige) academici deel, zowel van de ULB als van de ULG. Andere opmerkelijke betaalstakers waren dokter Peter Piot, het latere hoofd van UNAIDS, de VN-organisatie die hiv en aids bestrijdt, en assistent-secretaris-generaal van de Verenigde Naties; dokter Ri De Ridder, directeur-generaal van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Riziv; dokter Jef De Loof van Medici tegen atoomwapens; dokter Patrik Van Krunkelsven, thans senator voor de Open VLD en dokter Rufy Baeke, de huidige voorzitter van het Vlaams Huisartsensyndicaat.

Er volgde een rits processen om het lidgeld op te vorderen. De Orde deed ook beroep op haar eigen mogelijkheden tot sanctionering. In het voorjaar van 1982 sprak ze een schorsing uit tegen zeventien Vlaams-Brabantse artsen die lidgeld weigerden te betalen. Onder hen zes huisart-

21 In 2008 is diezelfde bijdrage opgelopen tot 240 euro per jaar (in de provincie Antwerpen).

sen uit Machelen. Daartegen werd betoogd in Machelen op 13 juni 1982, hoewel de nationale raad van de Orde ondertussen de sanctie had ingetrokken. Op de voorste rijen stapten volksvertegenwoordigers die wetsvoorstellen tot hervorming van de Orde hadden ingediend: Lode Hancké van de SP, Roger Lallemand van de PS en Vic Anciaux van de Volksunie. Het meest vergaande voorstel was dat van Hancké en Lallemand dat ronduit opkwam voor de afschaffing van de Orde en haar vervanging door een Hoge Raad voor de Medische Ethiek.

Maar laat ons niet op de zaken vooruitlopen. Het is goed eerst even te illustreren hoe de oubollige, elitaire kijk op het artsenberoep meer en meer veld verloor.

7. De Orde onder vuur

Mijn vader, de dokters en ik

Mijn vader Albert Merckx is geboren in 1915. Vandaag, op zijn 93^{ste}, is hij nog altijd in goede gezondheid. Hij was onderwijzer in de lagere school van Stekene in het Waasland. Na de oorlog werd hij ook secretaris van de Christelijke Mutualiteit (CM) in het dorp. Die bijverdienste was nodig omdat mijn moeder toen ze trouwde, ze was toen al 34, haar werk als onderwijzeres moest laten staan. Ze zou dat pas heropnemen in de jaren 60. In de jaren daartussen wijdde ze zich volledig aan haar zes kinderen. Ik was de oudste thuis.

Meteen na de oorlog, op 1 januari 1945, werd de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering ingevoerd. De mutualiteiten kenden een explosieve groei, met een spectaculaire toename van het aantal leden, grote financiële verantwoordelijkheid en veel paperassen. Als secretaris van de CM kreeg mijn vader de hulp van een gepensioneerde douanier en van een bode, die de bijdragen ophaalden. Over een lokaal beschikten ze in het begin niet. Mijn vader deed de uitbetalingen in onze woonkamer. Het koffertje met geld stond op de tafel. Na twee jaar liet hij de smalle oprit naast ons huis in de Stationsstraat overdekken. Dat werd het eerste CM-‘bureel’, 2 meter breed en 6 meter lang, met halverwege een muur en een deur. Zowel in de muur als in de deur was er een minuscuul klapdeurtje, dat dienstdeed als loket. De straatkant diende als wachtzaal, de achterkant als het bureau waar mijn vader de terug te betalen sommen berekende om dat geld vervolgens door het loketdeurtje naar de verzekerden te schuiven. Vier jaar lang heeft mijn vader ziekenkas gehouden in die ruimte. Ik herinner me nog goed de koortsachtige drukte bij ons thuis op de avonden voor de inspecteur van de mutualiteit langskwam voor controle van de boekhouding. Mijn vader had de hele tafel nodig om zijn grote, gekartonnerde kasboeken in te vullen, eerst met potlood en daarna met pen. De dag erna glunderde hij

bij het avondeten van trots, als hij weer eens gefeliciteerd was omdat alles zo goed klopte.¹

Het einde van de ‘centendokters’?

In mijn kinderjaren legde mijn vader me uit hoe sommige dokters zich verrijkten door hun medische prestaties onnodig op te drijven, vooral bij de WIGW's, die in die tijd toch alles tot de laatste frank terugbetaald kregen: er bestond voor hen nog geen remgeld. En dan voegde hij er, na zijn jaarlijkse stratentocht voor de tombola van Ziekenzorg verontwaardigd aan toe: ‘En toch zijn er nog altijd een paar dokters die maar één of twee lotjes kopen, niet eens een boekje. Nochtans zijn ze rijk geworden dankzij de verplichte ziekteverzekering.’

In 1952 verhuisde de CM van Stekene, die toen voltijdse bedienden in dienst had genomen, naar echte kantoren in het Gildenhuis. Mijn vader bleef er nog tot 1960 secretaris, toen kwam er daarvoor een fulltimekracht. Als vrijwilliger bleef mijn vader nog 30 jaar voorzitter van de lokale CM en vandaag is hij, op z'n 93^{ste}, nog altijd medewerker van Ziekenzorg, met bezoeken aan chronische zieken en invaliden en een wenskaart voor hun verjaardag.

Als plaatselijk voorzitter hield mijn vader op 18 oktober 1980 een stevige tussenkomst op de Algemene Vergadering van de CM in Luik. Hij had ze schriftelijk voorbereid. Hij was er als bestuurder van CM-Waasland niet gerust in dat de officiële vertegenwoordiger van zijn Verbond, Jan Lensen, de toenmalige volksvertegenwoordiger van de CVP (de huidige CD&V), de grieven van de basis sterk genoeg naar voor zou brengen. Toen hij de interventie van Lensen inderdaad ‘te flauw’ vond, vroeg hij het woord. Uit deze speech uit het jaar waarin dokter Wynen net een tweede doktersstaking om de centen had gevoerd, een paar passages:

1 Wat mijn vader toen niet wist, was dat die door hem zo gewaardeerde sociale zekerheid, met ondermeer de invoering van de verplichte ziekteverzekering, er in 1945 mee gekomen is door het aanzien dat de communisten en de Sovjet-Unie voor en tijdens de oorlog verworven hadden. De vrees dat hun invloed nog zou toenemen en ook in West-Europa tot de omverwerping van het kapitalistische systeem zou leiden, was voor de grote burgerij een belangrijk argument om sociale toegevingen te doen. Robert Vandeputte, oud-CVP-politicus en ex-gouverneur van de Nationale Bank, zei in 1993 over het tot stand komen van het Sociaal Pact dat de sociale zekerheid invoerde: ‘In 1944 waren de bedrijfsleiders beducht voor revolutionaire strekkingen. Het communisme had immers een fantastisch aanzien. Ze vreesden, niet ten onrechte, onteigeningen en nationalisaties.’ (*Trends*, 14 oktober 1993)

‘Mijnheer de voorzitter,

Ik ben zo vrij voor u de gevoelens van de kleine man te vertolken. Ik kan u verzekeren dat de basis diep ontgoocheld is over de resultaten van het laatste akkoord tussen de artsen en de ziekenfondsen. Na de bevraging in ons Verbond dachten wij naïef dat de leiders van de Landsbond met onze grieven en verzuchtingen zouden rekening gehouden hebben. Helaas, wij werden diep teleurgesteld. Onze bestuursleden reageerden op het akkoord met uitspraken als ‘schandelijk’, ‘onbegrijpelijk’. Waartoe dient zo’n bevraging, als men er toch niet naar luistert? Of wegen 22.000 artsen – niet eens leden van de mutualiteit² – zwaarder door bij de onderhandelingen dan de 4 miljoen leden van de CM? En dat na een doktersstaking die zogezegd mislukt is. Is het comité Artsen-Ziekenfondsen soms een vriendenclub geworden? Hoe is het anders te verklaren dat de ziekenfondsen bijna niets gedaan hebben om die immorele doktersstaking te breken? Gelukkig waren er ook nog sociaalvoelende dokters die niet staakten. Proficiat voor hen.

Waarom protesteerde onze Landsbond niet krachtdadig toen aan de dokters in volle staking 5% index werd toegekend? 5% betekent voor een zieke die 700 frank (17,5 euro) per dag trekt, 35 frank (90 eurocent). Maar voor een geneesheer die 14.000 frank (350 euro) per dag verdient, is dat 700 frank (17,5 euro). Er zijn specialisten die nog meer verdienen. Is dat inkomensherverdeling?

Waarom al die achterpoortjes in het nieuwe akkoord, zodat artsen de mogelijkheid hebben zich slechts voor een deel te conventioneren? (Met andere woorden: slechts voor een deel van hun praktijken de bij verbintenis vastgelegde erelonen respecteren, KM) Dat leidt tot twee soorten geneeskunde. De rijken of zij die meer willen betalen, krijgen voorrang, zelfs tijdens de geconventioneerde uren. De armen mogen uren wachten.

Men antwoordt dat de dokters ook 5 miljard gaan moeten besparen. Sta me toe daaraan te twijfelen zolang de ‘vergoeding per prestatie’ blijft bestaan. Oneerlijke dokters, die het gouden kalf aanbidden, kunnen met dat stelsel hun inkomen zelf bepalen. Waarom is het aantal geneesheren en het geneesmiddelenverbruik in België tweemaal zo hoog als in Nederland? Waarom via tv en school geen campagne voeren voor gezond-

2 In die tijd hadden heel wat zelfstandigen, en zeker de dokters, nog geen ziekteverzekering.

heidsopvoeding? Meer wandelen, fietsen, sporten, gezonde voeding, niet roken, minder antibiotica.

Schaf de sociale zekerheid af en meer dan de helft van de dokters en apothekers staan volgend jaar aan de dop. Matiging, bestrijding van misbruiken: ook de kleine man is daarmee akkoord. Maar het goede voorbeeld moet van boven komen. Parlementairen, vrije beroepen en zij die een hoge wedde genieten, zij in de eerste plaats moeten hun duit in het zakje doen. Dat is echte christelijke solidariteit, naar het voorbeeld van Mgr. Cardijn en van andere pioniers van de christelijke arbeidersbeweging. Laten wij vanuit het levende Evangelie hun goede voorbeeld navolgen om de jeugd, de arbeiders, de kleine boeren en kleine middenstanders niet te ontgoochelen.

Dus: geen woorden, maar keiharde daden.'

Bij het lezen van deze tekst hebt u misschien even gedacht dat de zoon in die tijd de pen heeft vastgehouden van zijn vader. Fout. Zijn zoon zou zelfs in die tijd al nog uitdrukkelijker een onderscheid gemaakt hebben tussen de rijkere 'centendokters' en hun meer sociale collega's. Maar mijn vaders kijk op het artsenkorps was nu eenmaal sterk bepaald door zijn ervaringen met 'de' dokters van de jaren vijftig en zestig.

Pas veel jaren later heeft mijn vader me zijn tekst, uitgeschreven op lijntjespapier in zijn mooie schoolmeestershandschrift, fier getoond. Als teken dat hij, in 'zijn' beweging en 'zijn' politieke stroming – de ACW-vleugel van de CVP – 'voor hetzelfde' ijverde als ik. Maar dan efficiënter, althans in zijn ogen. Dat debat duurt nu al heel ons leven en dat zal en moet ook niet meer veranderen. We hebben er allebei in goede verstandhouding mee leren leven. In elk geval zal u ermee instemmen: de afkeer voor de centengeneeskunde heb ik van geen vreemden.

1983: van deurwaarders en boedelbeslag

De Orde begreep dat ze zowel in het korps als bij het publiek stilaan in het nauw geraakte. Ze ging een beroep doen op het vrederecht om de artsen die geen lidgeld betaalden in de pas te laten lopen. Zo bleef ze zelf uit het gezichtsveld. Tientallen niet-betalers moesten voor de vrederechter verschijnen. Hoeveel persoonlijke sympathie voor de



Aanplakbiljet van deurwaarder kondigt verkoop aan van meubelen van Frans Van Acoleyen.

‘weerspannige’ artsen sommige rechters ook betoonden, ze dienden hen volgens de formele wetsbepalingen te veroordelen tot het betalen van het lidgeld. De Orde liet die vonnissen betekenen aan de veroordeelde artsen. Als het lidgeld dan nog niet betaald werd, liet de Orde de deurwaarder opnieuw langskomen. Deze keer voor een boedelbeslag waarbij meubels en huisraad werden opgeschreven. Die zouden een week later weggehaald worden en openbaar verkocht, als de schuld ondertussen niet was afgelost.

Na een eerste of tweede passage van de deurwaarder betaalde een meerderheid noodgedwongen zijn lidgeld. Een harde kern, met de artsen van Geneeskunde voor het Volk maar ook met andere collega’s zoals Jean-Jacques Amy, professor gynaecologie van de Vrije Universiteit Brussel, hielden voet bij stuk. Zo ontstond een nieuw en lang conflict.

Afdankertjes in Zelzate

In oktober 1983 velde een vrederechter te Gent vonnis tegen dertien artsen die hun lidgeld niet betaalden, onder hen enkele professoren van de Gentse universiteit. Naar aanleiding daarvan schreef de psychiater Yvo Uyttendaele, die in die tijd nationaal ondervoorzitter was van de Orde, in een brief aan *De Standaard*: ‘Het bureau van de nationale raad, denkt er niet aan de geneesheren van de groep Geneeskunde voor het Volk hun beperkt persoonlijk bezit te laten aanslaan. Het zal de deurwaarder gemakkelijker vallen om bij professoren van de universiteit van Gent een waardevol voorwerp aan te slaan daar, naar ons weten, het inkomen van een hoogleraar toch iets hoger ligt dan dat van een Amadawerker. Vandaar dat de strategieën, binnen de groep der niet-betalers vanaf nu noodzakelijkerwijze anders zullen liggen.’³

Dokter Uyttendaele debiteerde in deze brief de pertinente leugen dat de nationale raad ‘er niet aan denkt’ om de bezittingen van de dokters van Geneeskunde voor het Volk aan te slaan. Want acht dagen eerder had deurwaarder Philippe Helderweirt zich al aangeboden bij dokter Frans Van Acoleyen in Zelzate, met in de hand een exploot waarop stond dat hij handelde in opdracht van... dokter Uyttendaele.

3 *De Standaard*, 19 oktober 1983.

Maar er viel bij het beslag in Zelzate niet bijzonder veel op te schrijven voor deurwaarder Helderweirt. Hij kon zelfs niet eens een kleuren-tv noteren maar enkel een aftands ‘zwart-wittoestel, merk Barco’. Frans Van Acoleyen en zijn vrouw Riet Verspreet hadden wijselijk een paar meer waardevolle stukken bij patiënten ondergebracht. Die gaven wat afdankertjes in de plaats. De grootste vangst van de deurwaarder was ‘een vaatwasmachine Indesit’ – helaas wist hij niet dat het om een stuk exemplaar ging... Met de bekende gele aanplakbrief aan het huis van Frans en Riet maakte de deurwaarder bekend dat dit waardevols op 3 november zou worden opgeladen voor verkoop de dag erna in de veilingzaal in de Baudeloostraat te Gent.

Zo ver zou het nooit komen. Op de cruciale dag van 3 november werd het huis van Frans en Riet al van heel vroeg bezet. Zo’n 250 mensen zorgden die dag voor een menselijk schild. Ook de huisbaas toonde zijn sympathie: hij kwam de huur van november teruggeven. Arbeiders van Sidmar kwamen tijdens hun middagpauze solidariteit betuigen. Er waren delegaties van geneeskundestudenten uit Gent en Leuven en van andere praktijken. Pas in de namiddag kwam de deurwaarder. Bleekjes trachtte die duidelijk te maken dat hij niet kwam om de boedel op te laden. Hij overhandigde een nieuw exploit van de advocaat van de Orde: er zou geen beslag worden gelegd op de meubels, maar op het loon van dokter Van Acoleyen en... ook op zijn zitpenningen als gemeenteraadslid in Zelzate.

Vurige november in Herstal

Een paar maanden eerder, op 12 mei 1983, moesten onze collega’s Johan Vandepaer en Lieve Dehaes uit Herstal ook al voor de vrederechter verschijnen. Maar Luik is niet voor niets de vurige stede. Het wemelde die dag voor het vredegerecht van de Rue Large Voie in Herstal van rode en groene vlaggen. Er waren delegaties van de bedrijven Palmolive, Uniroyal-Englebert, Memorex, FN-Herstal, Cockerill Chertal, Ferblatil en Polypal. En waren ook vertegenwoordigers van het gemeentepersoneel en van het Rassemblement Wallon van Herstal, van de Maisons Médicales van Tilleur en Seraing, van de Mouvement Ouvrier Chrétien, van het personeel van de ALE (Association Liégeoise d’Electricité) en van de Post, collega’s artsen en uiteraard heel wat patiënten. De zaal van het vredegerecht was veel te klein voor al die mensen. In volle zitting kwamen ook nog vijftig ge-

meenteambtenaren, die op dat ogenblik in staking waren, hun solidariteit betuigen. Voor Dirk Ramboer, die met grote zwier jarenlang onze artsen en andere militanten in politieke processen verdedigde, was het een van die memorabele momenten in zijn advocatencarrière. Die carrière werd abrupt afgebroken toen hij eind 2003 veel te jong (59) in Luik overleed.

Meester Ramboer diende meteen een tegenklacht in tegen de Orde. Die had namelijk nagelaten te reageren op de oude vraag van Johan en Lieve dat de Orde zou optreden tegen de weigering van de plaatselijke huisartsenkring om hen op te nemen in de weekendwachtdienst. Rechter Georges Prignon gaf hen gelijk en bevond de Orde schuldig aan ‘nalatigheid’ wegens het ‘niet doen respecteren van haar eigen deontologie’ en ‘het niet meedelen van een beslissing binnen redelijke termijnen’. De Orde werd veroordeeld tot een boete van 5000 frank (125 euro) aan elk van de twee klagers en een dwangsom van 250 frank (6 euro) per maand tot ze een beslissing zou nemen over de opname in de wachtdienst. Daarmee schreef de vrederechter een stukje juridische geschiedenis: voor het eerst werd de Orde voor het niet naleven van haar eigen deontologische code veroordeeld.

Tegelijk had rechter Prignon de Orde wel gelijk gegeven voor haar vordering van de lidgelden. Op 9 oktober, twee dagen voor de beslaglegging in Zelzate, kwam ook in het Luikse een deurwaarder onze dokters het vonnis betekenen. Ze kregen nog tot 12 november de tijd om te betalen.

Op die 12^{de} november 1983 reed ik vanuit Antwerpen al heel vroeg naar Herstal om daar met Lieve, Johan en meester Ramboer een persconferentie te geven in het bezette appartement. Kort na afloop daarvan diende de deurwaarder zich aan, om zich van zijn taak te kwijten. Een stevige haag buitenwippers deed hem afdruipten. Twaalf dagen lang was het een komen en gaan in het appartement van Johan en Lieve. De bezetters hebben er prettige herinneringen aan overgehouden, ook op gastronomisch vlak. Zo werden ze regelmatig getrakteerd op een echte, grote pan paella. Dat kon ook moeilijk anders in deze gemeente, waar sinds de migratiegolf van de jaren vijftig een sterke Spaanse gemeenschap woont. Op donderdag 22 november, de dag waarop de meubels zouden weggesleept en verkocht worden, verzamelden zich 150 mensen voor de groepspraktijk. Er trok een betoging door de straten van Herstal. Op het einde van de dag had de

deurwaarder zich niet vertoond. De bezetters trokken naar huis en vierden de zaterdag erna hun overwinning met een groot... mosselsouper.

Vele jaren later, in 2003, heb ik nog eens vier maanden een vervanging gedaan in ons Maison Médicale in Herstal. De groepspraktijk van Hoboken heeft mij toen solidair uitgeleend om de collega's in Herstal bij te springen. Het waren mooie maanden. Ik houd van het publiek van Herstal. Ik ben in die tijd een paar keren langs het huis gereden waar het allemaal begon, in de rue Louis Demeuse. Om met nostalgie en ook met trots terug te denken aan die gebeurtenissen van de jaren 80. Ook in Herstal heeft de Orde ons niet op de knieën gekregen. Onze groepspraktijk werkt er nu al bijna drie decennia volgens onze door de Orde betwiste principes. Dankzij de inzet van veel vrijwilligers beschikt Médecine pour le Peuple nu in de avenue Francisco Ferrer over een modern en functioneel centrum. Bij de gemeenteraadsverkiezingen van 2000 werd Johan Vandepaer er verkozen op de lijst van de PTB, de Franstalige vleugel van de PVDA, samen met Nadia Moscufo, syndicaal délégué bij Aldi. Bij de verkiezingen van oktober 2006 behaalde de lijst met 10 procent van de stemmen ei zo na een derde gemeenteraadszetel.

1985: veldslag in Genk

Het stond in de sterren geschreven dat onze artsen van Genk niet zouden ontsnappen aan de juridische heksenjacht tegen niet-betalers van het lidgeld. De verstrengeling tussen de Orde en de Syndicale Kamers van Geneesheren was toen in de provincie van het bronsgroen eikenhout nog alomvattend. Harrie Dewitte uit Genk, was toen nationale verantwoordelijke van Geneeskunde voor het Volk en een van de woordvoerders van de niet-betalers.

‘Uw huisarts kan niet langer zwijgen’

In juli 1983 schreven dokter Michiel Vermeersch en dokter Emiel Houben, een drie pagina's lange brief met beschuldigingen aan het adres van onze artsen. Die tekst werd samen met de reclamefolders verspreid in Genk. Dokter Vermeersch was voorzitter van de Limburgse Orde van

Geneesheren en dokter Houben was provinciale afgevaardigde bij de nationale raad van de Orde. Ze zetten de huisartsen in Genk onder druk om de brief te ondertekenen. Een uittreksel uit dit op zijn minst merkwaardige pamflet:

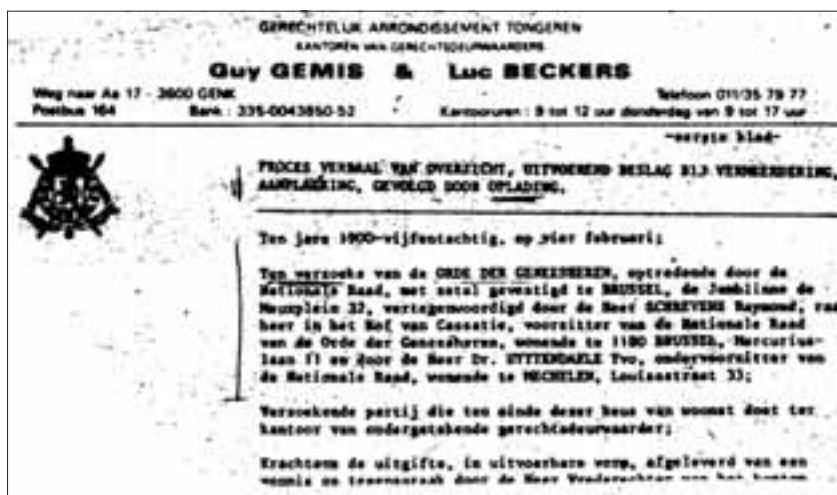
‘(...) Door het wegvallen van elke rem kan de zogenaamde kosteloze geneeskunde voor de Amadadokters ook erg renderend zijn. Rekent U zelf maar: U consulteert drie maal uw vertrouwde huisarts en betaalt $3 \times 330 \text{ F} = 990 \text{ F}$. De Amadadokter, omdat er toch geen rem is en omdat het U niets kost, doet U bijvoorbeeld 1 maal meer terugkomen en U betaalt $4 \times 310 \text{ F} = 1240 \text{ F}$. Een klein rekensommetje leert U dat de Amadadokter $1240 - 990$ of 250 F meer heeft verdiend.

Indien elke dokter op die manier gratis zou gaan werken, zou dat leiden tot geweldige overconsumptie. Overconsumptie op grote schaal leidt onvermijdelijk tot het failliet van ons Riziv-systeem. En nu zijn wij er! Dat is juist wat de Amadadokters willen: het uitdrukkelijk failliet van onze mutualiteiten, van onze syndicaten, van onze klinieken, van onze fabrieken, van al onze instellingen en besturen. *Want alleen op die puinhoop kan het communisme gedijen.*

Door hun geneeskunde als gratis voor te stellen hopen de Amadadokters aan het ziekbed van de patiënt te geraken. Eens daar gekomen bevin-den ze zich in een comfortabele positie om de patiënt in de zwakste fase van zijn leven (zijn ziekte) te beïnvloeden. Wij, huisartsen uit het Genkse, hebben dit alles nu al jaren in stilte ondergaan. Wij hebben geduld dat zij de meest elementaire gedragsregels van ons beroep voortdurend met de voeten traden. Wel hebben wij steeds geweigerd de Amadadokters in onze wachtdienst op te nemen, omdat wij weigerden onze patiënten tijdens onze afwezigheid toe te vertrouwen aan dergelijke ondemocratische en huichelachtige oproerkraaiers. Langer zwijgen zou echter ten lange laatste kunnen geïnterpreteerd worden alsof deze communistische dok-ters ook maar in de geringste mate zouden bezield zijn met enige eerlijke gevoelens ten overstaan van onze Genkse mensen. De volledige waarheid moet éénmaal geschreven! Opdat elke Genkenaar ze zou kennen en be-oordelen! Nog langer zwijgen ware misdadig.’

Vandaag kunnen de Genkse huisartsen alleen maar meewarig glimlachen bij dit stukje proza van achterhaalde politieke folklore. Maar in die tijd

was dat schotschrift bloedernstig voor dokter Vermeersch en zijn kompanen van de Orde. Tot die medestanders behoorde dokter Willy Peumans uit Dilsen, lid van de provinciale raad van de Orde. Peumans, voorheen beheerder van het artsensyndicaat van Wynen, was als ‘arts-manager’ de spil geworden van een commerciële trust die verbonden was met de Syndicale Kamers. Het was een commercieel netwerk dat een groot medisch labo (het Centraal Laboratorium) uitbaatte en diensten aanbood bij de introductie van computers en informatica in het medische beroep. Naast dokter Peumans zaten in de provinciale raad van de Orde nog drie artsen die ook bestuurder waren van de afdeling Limburg van de Syndicale Kamers: dokter André Debruyne en dokter Jos Kesteman uit Hasselt en dokter Marcel Aerts uit Sint-Truiden.



Deurwaardersexploot voor oplading van de meubels in Genk, nogmaals op verzoek van dr. Uytendaele, die later zou ontkennen...

De doucheslang als wapen

Deze Orde was in Limburg op oorlog uit. Deurwaarder Gemis bezorgde op vrijdag 25 januari 1985 een exploot bij de vijf artsen van onze Genkse groepspraktijk. Ze kregen nog precies 24 uur om hun lidgeld aan de Orde te betalen. Zoniet zou Gemis hun inboedel komen noteren met het oog op een openbare verkoop. Mijnheer Gemis hield woord en bood zich op maandag 28 januari al heel vroeg, het was nog nachtdonker, aan bij

het huis van dokter Harrie Dewitte in de rustige straat naast het idyllische natuurgebied De Maten. In zijn spoor zeven politieagenten en twee slotenmakers. ‘U bent hier niet gewenst’, riep Gina De Smedt, de vrouw van Harrie, vanuit het raam. Toen de slotenmakers daarop aan het slot begonnen te prutsen, werd van boven een emmer water over hun hoofd gekapt. Enig nasproeien met de douchekop vanuit de badkamer veranderde door de vrieskou de stoep voor de deur in een grote ijspiegel. Mijnheer Gemis en de slotenmakers moesten noodgedwongen de aftocht blazen. Maar dan deed de deurwaarder een uitval. Hij stampte het glas van de voordeur in. Agenten probeerden de deur verder in te trappen maar ze kregen van boven een nieuwe lading over zich. Ze gleden uit op het ijs en moesten wijken.

Binnen, in huis, werd er koortsachtig getelefoneerd naar patiënten en vrienden en probeerde men de deur te barricaderen. Er verzamelde zich een groepje patiënten en burens voor de tuin. Er kwam versterking aangereden: wel tien combi’s. De agenten probeerden nu via de achterdeur binnen te geraken maar ook dat lukte niet. Toen dokter Marc Martens even naar buiten kwam om het groepje op straat te vragen mee in huis te komen, werd hij samen met een patiënt in een combi geduwd en afgevoerd. In het politiekantoor van Genk werden de twee gefouilleerd. Zelfs het anaal onderzoek sloegen de agenten niet over! Dokter Marc Martens moest met de handen tegen de muur gaan staan, met de twee benen gespreid. Een agent maaide de twee voeten onder hem weg. Sommige agenten waren buiten hun zinnen: ‘Dat is crapuul! We zouden ze beter in onverwarmde cellen opsluiten!’

Gina De Smedt vertelt wat er ondertussen aan ‘het front’ gebeurde: ‘Vooral na de arrestatie van Marc wilden we niet buigen. Telkens de agenten onze primitieve barricade wegduwden, plaatsten we ze terug. De mensen op straat applaudisseerden en riepen: ‘Orde, weg ermee!’ De agenten probeerden hen de straat uit te drijven. Maar de burens, patiënten en sympathisanten bleven terugkomen. Drie uur lang, tot negen uur, hielden we stand maar toen begaf onze barricade het. Ik ging in de deuropening staan en riep naar de agenten: ‘Gij komt hier niet binnen! Van mijn kinderen blijft ge af!’ Dan kwam het bevel: chargeren! Terwijl omstaanders hen uitscholden, sleepten drie agenten mij naar een combi. Even daarna werd Harrie uit de woning gehaald en in de combi gegooid.

Onze kinderen Indra (13 jaar) en Jorre (10 jaar) waren nog in huis. Ik had ze naar hun kamer gestuurd, waar een paar bezetters bij hen bleven. Toch stormden agenten hun kamer binnen. Een van hen begon Indra zelfs te slaan: ‘Gij komt nog in het verbeteringsgesticht terecht!’ Gelukkig konden de patiënten haar dan beschermen. Toen Indra en Jorre naar buiten kwamen, liepen ze naar de combi waar Harrie en ik in zaten en sprongen gewoon naar binnen. Ze wilden bij ons blijven. De mensen op straat stonden bij dat tafereel te huilen. Wel twintig vrouwen kwamen naar onze combi om te zeggen dat Indra en Jorre bij hen konden blijven. Het was hartverwarmend, daar waren vrouwen bij die ik nauwelijks kende. Maar de kinderen wilden niet meer uit de combi en na een paar minuten reden we naar het politiecommissariaat. Daar zaten al vijftien mensen die bij de actie aangehouden waren.⁴

In Genk heerste ontzetting over wat er die morgen gebeurd was. Mensen stroomden toe in de groepspraktijk en bij het huis aan de Maten. Daar was het één grote ravage van glasscherven, omvergegooide meubels, afgerukte gordijnen. Patiënten belden om te vragen wat ze konden doen. Er werd soep en warm eten gebracht. Ook mensen van de pers deelden hun ongenoegen mee over wat ze gezien hadden. Rond elf uur trok een grote groep patiënten naar het politiecommissariaat en vroeg de commissaris te spreken. De woordvoerder van de groep was nauwelijks uitgesproken of hij werd door drie agenten tegen de grond geslagen en moest een paar stampen incasseren. De groep wilde dan naar burgemeester Louis Gaethofs (CVP), het hoofd van de politie, maar alle ingangen van het stadhuis waren door agenten afgezet. Rond de middag werd iedereen toch vrijgelaten, behalve de drie dokters Harrie Dewitte, Huub Dierick en Marc Martens. Zij werden overgebracht naar het gerechtshof in Tongeren. Daar gaf de onderzoeksrechter het bevel hen naar de gevangenis over te brengen omdat... ‘de openbare veiligheid in gevaar was’.

Ook de RTBF-radio had in het middagnieuws uitgebreid verslag gebracht over wat er die morgen in Genk was gebeurd. Om half drie stond er al een syndicalist uit Ottignies voor het huis aan De Maten. Hij was zo verontwaardigd over het nieuws dat hij meteen naar Genk gereden was. Hij

4 Opgetekend door Peter Franssen in *Solidair*, 6 februari 1985.

bleef de hele namiddag tot en met de avondbetoging die inderhaast was aangekondigd. Er stapten 500 mensen mee op.

's Anderendaags, 29 januari, moesten onze drie dokters voor de raadkamer in Tongeren verschijnen. Marc Martens werd in vrijheid gesteld maar de aanhouding van Harrie en Huub werd bevestigd. Ook voor het gerechtsgebouw werd betoogd. De gezichten van Harrie en Huub straalden vertrouwen uit: we zouden dit winnen.

Huisraad toch weggesleept

Een mens zou het bijna vergeten, maar al dat geweld op 28 januari had niet eens gediend om de inboedel van Harrie en Gina op te laden. Neen, het ging er toen alleen nog maar om die op te schrijven. Voor de weghealing diende deurwaarder Gemis nog een week te wachten. Plichtsbewust bood hij zich daarvoor exact zeven dagen later opnieuw aan. Het was 4 februari, het zou opnieuw een woelige dag worden. Ik was erbij.

De patiënten en sympathisanten hadden die ochtend de woningen van dokter Marc Martens en die van dokter Huub Dierick door de deurwaarder laten leeghalen, ze concentreerden zich op het huis van dokter Harrie Dewitte om daar verzet te bieden. Er verschenen die ochtend stilaan meer en meer BOB'ers en agenten in burger bij het huis. Net toen ik er aankwam om de solidariteit van de nationale leiding te betuigen, reed een stoet combi's en auto's van de politie samen met deurwaarder Gemis de straat in.

Snelsnel werd voor het huis een mensenketting gevormd. De politie chargeerde naar de rij mensen en vormde dan zelf een ketting om te beletten dat we een nieuwe verdedigingsgordel zouden maken. Maar men kan niet tegelijk de klokken luiden en in de processie lopen: de politie kon onmogelijk én de patiënten op afstand houden én het huis aanvallen. Ze riep de hulp van de rijkswacht in. Die verscheen met groot vertoon ten tonele: met zes overvalwagens, een waterkanon en een jeep. Rijkswachters in gevechtsgedrag stapten uit. Wij vormden een nieuwe ketting, vlak voor die van de politie. Zo maten we elkaars sterkte en kunnen op: wij aan de ene kant en het cordon rijkswachters aan de andere kant. Een gehandicapte kwam met zijn rolstoel aanrijden, en posteerde zich prompt vlak voor de ketting van de patiënten. De rijkswachters kwamen over de breedte van de straat aangemarcheerd. Ze dreven iedereen voor zich uit,

naar het huis toe. Daar pakten ze de gehandicapte op en ploften hem een tiental meter verder neer. Of dat niet wat voorzichtiger kon, vroeg ik. Een rijkswachter sprong naar voor en diende mij met een lange matrak een welgemikte slag toe op het voorhoofd. Ik zag sterretjes maar kon me rechthouden. Een persfotograaf riep: ‘Willen jullie die man doodslaan?’ Dan ontplofte alles. De rijkswachters sloegen op iedereen die ze raken konden. Drie minuten later was het toneel schoongeveegd. Een vrouw die zag hoe haar zoon afgetroefd werd, kreeg een epilepsieaanval. Ze werd door de hulpdienst 900 weggevoerd.

De rijkswachters sloten de straat aan weerszijden van het huis af. Nu konden de politieagenten en deurwaarder Gemis aan de slag. Vanuit een bovenraam mikte een bezetter een emmer water op het hoofd van de politieagenten. Maar de agenten renden naar binnen. Ze stampten de ruit naast de voordeur kapot. Kort daarop werden de vier bezetters opgebracht. Na een halfuur was het beetje inboedel – een bankstel, een wasmachine en nog wat spullen – opgeladen. Dan reed de stoet van rijkswachters en politie de straat uit...

Ik had in het heetst van de strijd niet veel aandacht besteed aan de grote streepvormige bloedbuil van wel 10 centimeter op mijn voorhoofd, een getrouwe ‘afdruk’ van de klap met die lange matrak. Een journalist raadde me aan er toch eens naar te laten kijken. De hoofdpijn werd ook erger. Er werd een ‘neutrale’ arts bijgeroepen om een attest van slagen en verwondingen op te maken. Dokter Yves Grouwels, een arts van Boxbergheide-Genk, kwam snel ter plaatse. Hij attesteerde een lichte hersenschudding en een grote bloeduitstorting op het voorhoofd.

De Orde verliest het pleit

*‘Voorwaarts en niet vergeten:
de solidariteit!’*

Bertolt Brecht

De incidenten in Genk haalden het nieuws en beroerden de publieke opinie. De tv-beelden werden door 57 buitenlandse zenders vertoond. De verontwaardiging was fel. De telefoon van de groepspraktijk stond rood-

gloeiend: organisaties en mensen gaven openlijk steun aan de artsen van Geneeskunde voor het Volk.

Steun alom

Op 5 februari stemde het nationale ABVV-bureau een motie die helder was als water: 'Het bureau van het ABVV ondersteunt de talrijke artsen die weigeren zich te onderwerpen aan de Orde van Geneesheren en haar partijdige, corporatistische politiek. Het laakt de politiebrutaliteiten tegen de dokters die weigeren hun lidgeld te betalen. De Orde van Geneesheren moet verdwijnen en vervangen worden door een democratische, representatieve en verdraagzame Raad voor Geneeskundige Ethiek.'

Het dagelijks bestuur van KWB-Limburg herinnerde eraan dat de KWB al in 1982 zeer duidelijk pleitte voor de afschaffing van de Orde van Geneesheren. Jean-Marie Piersotte, de chef van de Franstalige bediendevakbond van het ACV schreef een brief: 'Aan al de werkers die vechten voor een geneeskunde in dienst van het volk' en verklaarde zich 'volledig solidair met de uiterst belangrijke strijd die jullie voeren.' De Mouvement Ouvrier Chrétien, de Franstalige tegenhanger van het ACW, veroordeelde 'de politiebrutaliteiten en de Orde van Geneesheren die in vele gevallen de rol op zich neemt van corporatistische verdediger van de geprivilegieerden'. Het regende moties en steunbetuigingen van vakbondscentrales en vakbondsvrijgestelden.

De Actie Orde vroeg: 'Wanneer zal het Belgische parlement de moed hebben de democratische eis tot afschaffing van de Orde der Geneesheren, die een uitzonderingsrechtbank is, door te voeren?' Er waren ook steunbetuigingen van de wijkgezondheidscentra van Gent-Ledeberg, Zwartberg en Sint-Andries in Antwerpen, van de Jongerenadviescentra van Genk, Menen en Oostende, van de Groupe d'Etude pour la Réforme de la Médecine, L'Appel des 300, het Front pour une médecine progressiste in Charleroi, het Collectif Contraception uit Seraing, dokter Le Compte, het vluchthuis voor vrouwen in Mechelen, Free Clinic Antwerpen, de Federatie Geboorteregeling en Seksuele Opvoeding Brussel, het studie- en servicecentrum voor Jongereninformatie en Advieswerk Antwerpen, het Vlaams Aktiekomitee tegen Atoomwapens (VAKA), Christenen voor het Socialisme, de Studiekring Vrij Onderzoek VUB, De Vieze Gasten, het

Antwerps Advocatencollectief, uitgeverij EPO, Agalev-Mechelen, Ecolo-Brussel, Vrouwendolidariteit Leuven, de SP van het kanton Genk, SP-Opglabbeek, SP-Lembeek, KPB-federatie Limburg, SAP, enzovoort.

Zelfs vanuit Palestina kwam er steun. Het Informatiebureau in Brussel van de Palestijnse bevrijdingsorganisatie PLO stuurde een telegram: ‘Wij zijn geschokt door de arrestatie van dokter Huub Dierick, die ons Palestijnse volk ter hulp is gekomen in de moeilijkste ogenblikken.’⁵ Wij hopen dat dokter Huub Dierick snel zal vrijgelaten worden opdat hij zijn werk aan de zijde van de onderdrukte volkeren zou kunnen verderzetten.’

‘Deze dokters zijn symbolen van een nieuwe maatschappij’

Op 7 februari 1985, drie dagen na het weghalen van de meubels van onze artsen, lanceerde een groep hoogleraren een ‘Oproep ter verdediging van Geneeskunde voor het Volk en voor afschaffing van de Orde der Geneesheren’. Het waren Jean-Jacques Amy, professor gynaecologie in Brussel, Jaap Kruithof, professor filosofie in Gent, Lise Thiry, professor virologie in Brussel, Françoise Tulkens, professor strafrecht in Louvain-la-Neuve en in Brussel, en Lode Van Outryve, professor criminologie in Leuven.

Op een persconferentie zei professor Amy: ‘De artsen van het AZ Jette zijn niet bepaald een erg linkse groep. Toch tekenden 80 à 90 procent van hen een petitie die het gewelddadige optreden tegen hun Genkse collega’s met klem veroordeelt. Zelf betaal ik ook geen lidgeld aan de Orde. Ik protesteer tegen het optreden van de ordehandhavers in Genk. Het doet denken aan toestanden in Zuid-Amerikaanse dictaturen. De Orde of de overheid moet schadevergoeding betalen voor de materiële en morele schade die de Genkse dokters leden.’

Professor Lise Thiry sloot zich daarbij aan: ‘De medische plichtenleer is een zaak van de gehele maatschappij, en kan onmogelijk stoelen op vage begrippen als “de eer en de waardigheid van het beroep”. De recente gerechtelijke inbeslagname – in aanwezigheid van een vertegenwoordiger van de Orde! – van meer dan 1000 patiëntenfiches in het Collectif Contraception in Charleroi was een grove schending van het medisch geheim.’⁶

5 Huub Dierick werkte tijdens het beleg van Tripoli in 1983 als arts in de Palestijnse vluchtingenkampen in Libanon.

6 Het Collectif Contraception verleende ook steun aan vrouwen die een medische zwangerschapsonderbreking wensten. Abortus was in die tijd nog illegaal. Dat zou pas veranderen in 1990 na de goedkeuring van de wet Michielsens-Lallemand.

Professor Kruithof voegde eraan toe: ‘In deze zaak gaat het om een dieperliggend gevecht, een klassenstrijd, tussen de kapitalistische en de socialistische visie op de geneeskunde. Deze volksdokters strijden ook voor een socialistische maatschappij omdat zij de ziekmakende factoren die in de kapitalistische maatschappij aanwezig zijn willen uitschakelen. Ik heb de grootste eerbied voor de dokters van Geneeskunde voor het Volk die aan een minimumloon – vele artsen verdienen tot tien keren meer dan zij – al zo lang dit cruciale gevecht leveren. Het is ver gekomen dat men juist deze mensen, die symbolen zijn van een nieuwe maatschappelijke ordening, zo zwaar repressief treft.’

Terugtocht in verwarring

De Orde zag de bui al hangen. De eis ‘afschaffing van de Orde’ klonk luid en algemeen. In de relatie maatschappelijk middenveld – Orde werd het nu ‘allen tegen één’. Op 7 februari, de dag waarop de hoogleraren hun Oproep lanceerden, verstuurde het bureau van de nationale raad een mededeling naar alle kranten: ‘De Nationale Raad brengt in herinnering dat hij sinds oktober 1983 zijn beslissing bekendgemaakt heeft nooit te zullen overgaan tot de verkoop van de persoonlijke bezittingen van dokters die veroordeeld zijn door de vrederechter, en niettegenstaande deze veroordeling volharden in hun weigering om hun lidgeld te betalen. Het Bureau van de Nationale Raad herinnert eraan dat hij nooit van deze gedragslijn is afgeweken.’⁷

De Orde zou beslist hebben nooit te zullen overgaan tot verkoop van de huisraad van veroordeelde dokters? Merkwaardig. Geneeskunde voor het Volk beschikt over minstens 7 deurwaardersexploten in verband met beslag op de inboedel met het oog op openbare verkoop een week later. Al die exploten werden besteld met als inleiding: ‘Ten verzoeken van de Orde van Geneesheren’. Zo staat het ook op het exploot waarmee deurwaarder Gemis overging tot de oplading van goederen van de artsen in Genk.

In twee weken tijd had bijna de hele publieke opinie zich tegen de Orde gekeerd. Onder die druk kende de verdere juridische afhandeling van ‘de

⁷ Kranten van 8 februari 1985, o.a. *La Dernière Heure*, *Het Laatste Nieuws* en *De Standaard*.

veldslag van Genk' een heel mooie afloop. Na 9 dagen hechtenis stelde het gerecht van Tongeren de dokters Harrie en Huub in vrijheid. De meubels die met zoveel spektakel en geweld waren weggehaald, werden terugbezorgd. In een overwinningstoet de zaterdag daarna, werden ze nog eens triomfantelijk meegevoerd.

Toch zou alles een juridisch staartje krijgen. Einde 1985 moesten de drie Genkse artsen zich samen met vijf medestanders verantwoorden voor de correctionele rechtbank van Tongeren. Er vielen vrij zware straffen maar in beroep werden vier van de acht beschuldigen vrijgesproken. Een patiënte, dokter Dierick, dokter Dewitte en Gina De Smedt kregen drie maanden voorwaardelijk.

De Oproep van de professoren, die de afschaffing van de Orde eiste, kende succes. Bij de ondertekenaars treffen we naast talrijke mensen uit de vakbeweging en uit het artsenkorps ook enkele vooraanstaande politici aan⁸: Piet Vermeylen (minister van staat); Philippe Busquin (minister van de Waalse deelregering); Luc Vanden Bossche en Lode Hancké (SP-volksvertegenwoordigers); Jef Ulburghs (Europarlementslid SP); Jean-Claude Van Cauwenberghe (burgemeester van Charleroi); Ernest Glinne (Europarlementslid PS) en Claudette Coorens (PS-senator).

Vier maanden na de gebeurtenissen in Genk werd een voorstel voor een Europese Orde van Geneesheren naar Belgisch-Frans model massaal verworpen in het Europees parlement.

De laatste stuiptrekkingen van de Orde?

De Orde mocht dan al tegen het canvas gegaan zijn, gewonnen gaf ze zich niet. Op 2 december 1985 werd ik als voorzitter van de vzw Geneeskunde voor het Volk Hoboken door de Orde gedagvaard om te verschijnen voor de beslagrechter. *Gazet van Antwerpen* bracht een plezierig verslag: 'De capaciteiten van de dokter Merckx als arts zijn ons niet bekend maar als pleiter heeft hij in alle geval zijn sporen verdiend. Dat bleek weer eens maandagochtend. In een bijzonder helder en bevattelijk pleidooi, waarbij veel zelfs gearriveerde advocaten zouden verbleken, zette Kris Merckx,

8 We vermelden hun toenmalige functies.

die zich naast dokter voor het volk ook jurist voor het volk mag noemen, het hoe en het waarom van die weigering uiteen.’⁹

Rechter M. Groetaers moet alvast behoorlijk onder de indruk geweest zijn. Hij wees de eis van de Orde af met hoogst inhoudelijke argumenten:

‘Overwegende dat de verwerende partij doet gelden dat zij sedert jaren in een politieke strijd verwickeld is met de eisende partij; dat deze laatste onder meer, niet kan dulden dat de dokters, leden van de verwerende partij, hun zorgen zouden verstrekken tegen de prijs van de terugbetalingen van de ziekenkassen; dat de eisende partij langs verschillende wegen haar werking tracht te dwarsbomen; dat haar leden voor futiliteiten voor de tuchtraad worden gebracht.

Overwegende dat derhalve mag aanvaard worden dat de huidige rechtspleging van uitvoerend beslag onder derden, gevoerd tegen de verwerende partij, minder ten doel heeft het bedrag van de veroordelingen te innen dan wel de verwerende partij last aan te doen.

Om deze redenen

Wij, M. Groetaers, beslagrechter, recht doende op tegenspraak; verklaren de rechtsvordering van de eisende partij toelaatbaar doch ongegrond en wijzen haar af.’¹⁰

De Orde ging in beroep en kreeg daar wel gelijk. Ook elders kwamen er veroordelingen om de lidgelden te betalen: in Deurne (dokter Angel Weetjens), in Seraing (dokter Hans Krammisch). Maar nergens hebben we ook effectief het lidgeld aan de Orde betaald. En ook van de plannen om onze vzw’s te laten ontbinden kwam niets in huis. De Orde zag wisselijk af van een nieuw nummertje bij voorbaat verloren spektakel met de deurwaarder.

1990: ‘Die Orde kwam weer’

In het begin van de jaren 90 kwam alles nog eens in een stroomversnelling: er kwamen processen tegen onze dokters in Mechelen (Hilde Vanobberghen) en in Marcinelle (Colette Moulaert).

⁹ *Gazet van Antwerpen*, 3 december 1985.

¹⁰ Vonnis van Beslagrechter Groetaers, Antwerpen, 2 december 1985.

Colette Moulaert is net als ik een kind van mei '68. Maar dan een die gevormd is aan de vrijzinnige Université Libre de Bruxelles. Ze was een van de stichters van de eerste groepspraktijk in een Brusselse volksbuurt, het centrum 'Norman Bethune' in Molenbeek. In 1976 trok ze naar Charleroi. Ze zou een eerste Franstalig centrum van Médecine pour le Peuple (MPLP) oprichten in Marcinelle maar dat initiatief leed na een tijdje schipbreuk. Mijn dochter Sofie zou in 1999 als jonge arts meehelpen aan een nieuwe start voor die groepspraktijk.

De artsen van het centrum 'Norman Bethune' begonnen al in 1971 met het niet meer betalen van hun lidgeld aan de Orde. Toen 300 artsen vanaf 1981 ook geen lidgeld meer betaalde, zette Colette dus gewoon verder wat zij al tien jaar eerder begonnen was. Maar deze keer werd ze daar wél voor vervolgd. Op 31 oktober 1990 legde de provinciale raad van de Orde in Henegouwen haar vrij verrassend een uiterst zware sanctie op: een schorsing van 1 jaar!

Volgens *Artsenkrant* had die uitspraak van de Orde te maken met een koerswijziging bij de toenmalige minister van Volksgezondheid Philippe Busquin (PS). Die koerswijziging had een communautair tintje. Onder de titel 'Hervorming van de Orde in de koelkast' schreef *Artsenkrant*: 'De recente uitspraak van de Raad van State over het wetsontwerp Busquin voor hervorming van de Orde, die stelt dat Franstalige artsen uit Vlaamse Brusselse randgemeenten zich bij de Vlaamse afdeling moeten inschrijven, kan verklaren waarom de Orde plotseling zo driest te werk gaat. Want betaalweigeraars zijn zeker geen nieuw fenomeen en de laatste jaren liet de Orde liever betijen in de wetenschap dat elk boedelbeslag voor de tegenstanders een prachtige publiciteit vormde. Met de hete adem van een hervormingsgezinde minister in de nek, kon de Orde dat missen als kiespijn. Sinds de opmerking van de Raad van State heeft Busquin zijn hervormingsplannen in de koelkast geborgen. Hij verkiest blijkbaar de huidige organisatie van de Orde boven de rechte trekking van een onheuse toestand die als een symbolische toegeving aan de Vlamingen zou kunnen geïnterpreteerd worden. De Orde wordt dus voorlopig ongemoeid gelaten. (...) Nu het gevaar van een hervorming geweken is, heeft de Orde opnieuw het licht op groen gezet voor de vervolging van de betaalweigeraars uit linkse hoek.'¹¹

11 *Artsenkrant*, 5 februari 1991.

In beroep herleidde de Orde in februari 1991 de schorsing van Colette Moulart uiteindelijk tot 14 dagen. Dat was te danken aan de sterke juridische verdediging door wijlen meester Dirk Ramboer maar ook aan de steuncampagne voor Colette. In die campagne speelde dokter Lise Thiry een grote rol. Lise Thiry was een bekende virologe van het Pasteur-instituut en van de ULB. Zij was in 1985 ‘Vrouw van het jaar’ en was een tijdlang senator voor de PS en medewerkster van... minister Philippe Busquin.

Lieve Dehaes en Testaankoop

Eind 1994 werd onze Luikse collega Lieve Dehaes voor 15 dagen geschorst door de Orde. Lieve had meegewerkt aan een onderzoek van *Testaankoop* naar de kwaliteit van medische laboratoria. Bij die test waren bloedstalen van patiënten aan labo's overgemaakt zonder dat die labo's ervan verwittigd werden dat *Testaankoop* de resultaten zou laten natrekken. Slechts een vierde van de geteste laboratoria beantwoordde aan de vooropgestelde kwaliteitsvereisten.

De reflex van de Orde was niet de in gebreke bevonden laboratoria aan de tand te voelen. Neen, de Orde richtte zich tegen de boodschappers, tegen de artsen die *Testaankoop* aan de nodige bloedstalen hadden geholpen. Door hun medewerking hadden zij namelijk collega's, klinische biologen, in opspraak gebracht. 18 van de 19 artsen die met *Testaankoop* hadden meegewerkt, kwamen er vanaf met een vermaning, Lieve kreeg als enige... een schorsing van 15 dagen. Maar Lieve werkte gewoon door. De Orde liet haar begaan maar diende daarna wel klacht in. En nog wel een dubbele: één bij het parket wegens ‘onwettige uitoefening van de geneeskunde’ tijdens haar schorsing en een tweede bij het Riziv voor de ‘onrechtmatige terugbetaling’ van de door Lieve in die periode geleverde medische prestaties.

Ik was er zelf ook bij, op de heuglijke avond van 16 december 1997 aan het gebouw van het Riziv op de Tervurenlaan in Brussel. Het Controlecomité van het Riziv sprak toen Lieve over de hele lijn vrij: ‘Dokter Dehaes heeft weloverwogen het besluit genomen om verder te gaan met het gratis verstrekken van zorgen aan haar patiënten. Op die manier heeft ze geen

schade toegebracht aan het doel en de geest van de wet namelijk een gezond beheer van het budget voor de sociale zekerheid. Daaruit volgt dat geen sancties dienen genomen te worden.’

Een dag later moest Lieve verschijnen voor de correctionele rechtbank in het Palais des Evêques op de opgebroken Luikse Place Saint Lambert, wegens ‘onwettige uitoefening van de geneeskunde’. De ruimte voor het publiek was veel te klein. De rechtbank stelde meteen dat er bijkomend onderzoek nodig was om de gegrondheid van de klacht te onderzoeken. Na nog twee zittingen besloot de rechter doodgewoon het proces *sine die* (voor onbepaalde tijd) uit te stellen. De nieuwe overwinning ontnam de Orde voor lange tijd de zin om nog zwaar met ons in de clinch te gaan.

Maar daarmee was de juridische nasleep van de *Testaankoop*-schorsing nog altijd niet voorbij. De liberale Vrije Mutualiteiten en de FMSS (Fédération des Mutualités Socialistes et Syndicales) daagden Lieve voor de arbeidsrechtbank om van haar de terugbetaalde prestaties uit haar schorsingsperiode terug te vorderen. Pas op 13 juni 2000 kreeg de zaak finaal haar beslag. De zon scheen toen het publiek zich voor de zoveelste keer in de veel te kleine rechtszaal wrong. Toen de rechter bij het begin van de zitting vaststelde dat de advocaat van de FMSS niet aanwezig was, meldde de advocate van de Vrije Mutualiteiten dat haar gevraagd was om ook de FMSS te vertegenwoordigen. De rechter merkte op dat de advocaat van de FMSS op zijn minst zijn gezicht had kunnen laten zien. De advocate repliceerde bij wijze van *coup de théâtre* dat de twee mutualiteiten hun klacht introkken wegens de talrijke klachten en protestbrieven van hun leden. Voor de advocaten van Lieve Dehaes restte alleen nog de taak om met brio te besluiten dat het proces nooit had mogen plaatsvinden. Enkele seconden bleef het stil. De mensen durfden het niet te geloven. Was het proces nu voorbij? Dan riep iemand: ‘We hebben gewonnen!’ Er barstte een applaus los. Lieve werd van alle kanten omhelsd.

Professor Amy: pro justitia

Eind 1998 werden dokter Karl Segers en dokter Frans Van Acoleyen van Geneeskunde voor het Volk-Zelzate door de Orde van Oost-Vlaanderen veroordeeld tot twee maanden schorsing wegens het niet betalen van hun lidgeld. Zij tekenden daartegen beroep aan bij de raad van beroep van de

Orde. Hun zaak kwam, in twee afleveringen, in Brussel voor. Professor Jean-Jacques Amy, gynaecoloog in het UZ van Jette en zelf ook niet-betaler, bood zich aan als raadsheer van de twee artsen. Achteraf bezorgde hij de pers een verslag van zijn wedervaren.¹² Daaruit een paar passages:

‘Noch de radio, noch de tv, nog enig dagblad heeft er aandacht aan besteed. Men zou er toch van kunnen uitgaan dat het de taak van de media is te melden dat er een waanzinnige ontplooiing van ordehandhavers was terwijl alleen maar twee artsen zich moesten verantwoorden. Dat grof manoeuvre van politie-intimidatie kadert duidelijk in een bewuste politiek Geneeskunde voor het Volk te marginaliseren. Ik ben geen lid van deze organisatie maar ik ben wél van mening dat deze parodie van rechtsgang en deze ontplooiing van politiemacht onduidelijk zijn in een maatschappij die zich democratisch noemt. De raad van beroep heeft blijk gegeven van manifeste vooringenomenheid tegenover de twee collega’s door hen te laten verschijnen in een gebouw in staat van beleg. Daarmee heeft hij ook nog een ander fundamenteel rechtsprincipe geschonden: het recht om aan elke gedaagde vooraf het vermoeden van onschuld te verlenen.

Karl Segers is een oud-student aan wie ik een levendige herinnering bewaar. Ernstig en vlijtig zoals veel van zijn medeleerlingen, onderscheidde hij zich door een politiek engagement waarvan hij geen geheim maakte. Nadat hij op het einde van schitterende studies zijn diploma had behaald met de grootste onderscheiding, heeft hij vanuit zijn sociale overtuiging gekozen voor een carrière waarbij hij zich als huisarts, met een zeer bescheiden loon, in dienst stelt van zijn zieken.

Mijn twee collega’s, Karl Segers en Frans Van Acoleyen, verklaren dat ze vastbesloten zijn nooit hun lidgeld voor de Orde te betalen. Ik heb lang geleden eenzelfde besluit genomen en ik schrijf het hier. *Scripta manent*. Het is aangewezen dat er een andere structuur komt om de deontologie van de geneeskunde te waarborgen. Het is ondenkbaar dat de patiënten daarin niet paritair zouden vertegenwoordigd zijn.’

De Orde nam professor Amy zijn verdediging van onze collega’s uit Zelzate niet in dank af. Ze stuurde hem een *Pro Justitia*. Ze zou beslag laten

12 ‘L’Ordre et la contestation’, perstekst van professor J.-J. Amy, 11 april 1999, verschenen in *Espaces de Liberté*.

leggen op zijn bankrekening om haar lidgeld te verkrijgen. De professor reageerde met een Open Brief aan de voorzitter van de Orde.

‘Mijnheer de Voorzitter,

Ik vond in de brievenbus een omslag met daarop twee enigszins bedreigende woorden: *Pro Justitia*. In de omslag bevond zich het bericht dat een gerechtsdeurwaarder met alle middelen van recht beslag zou leggen op mijn roerende goederen, omwille van mijn volgehouden weigering (sedert 1982) mijn lidgeld aan uw organisatie te vereffenen.

U is goed op de hoogte van de redenen waarom ik mij openlijk tegen de structuur en de werking van de Orde der Geneesheren verzet.(...) Maar er is meer: de Orde heeft bewust en herhaaldelijk mijn patiënten en mijzelf geschaad. Tussen 1981 en begin 1990 (dus vóór de wettelijke liberalisering van abortus) kwamen onderzoeksrechters talrijke keren naar het Academisch Ziekenhuis van de Vrije Universiteit Brussel. Ze kwamen er beslag leggen op het medische dossier van een vrouw die ervan beticht werd in mijn dienst een abortus te hebben ondergaan. Telkens was de onderzoeksrechter vergezeld van een vertegenwoordiger van de Orde. De klacht was altijd gericht tegen een patiënte, nooit tegen een arts van de dienst.

Artikel 66 van uw code van geneeskundige plichtenleer bepaalt dat de inbeslagname van medische stukken door de onderzoeksrechter toegestaan is wanneer die stukken betrekking hebben op aan de *geneesheer* ten laste gelegde beschuldigingen. Wanneer alleen de *patiënt(e)* wordt verdacht, is het zoeken naar medische dossiers of stukken door het beroepsgeheim niet toegestaan. Nooit gaf de vertegenwoordiger van de Orde mij enige steun, als ik me verzette tegen de inbeslagname van het dossier. In flagrante strijd met voornoemd artikel van uw code van plichtenleer had hij het lef te beweren dat het mijn plicht was de gezochte documenten aan de onderzoeksrechter te overhandigen.

Uw vertegenwoordiger tekende niet het minste verzet aan toen een onderzoeksrechter, die mij enkele ogenblikken voordien had bevestigd dat ik van geen enkel strafbaar feit beticht was, mij *manu militari* tot in het medisch archief van het ziekenhuis liet sleuren. Al deze feiten werden ter kennis gebracht van de nationale raad van de Orde. Ik vermeld ze opnieuw om u duidelijk te maken dat ik vastbesloten ben geen enkele financiële bijdrage te storten aan een instelling die de belangen van pati-

enten en van geneesheren die zich stipt aan de regels van de deontologie houden, met de voeten treedt.

En nu, Mijnheer de Voorzitter, moet u nog bepalen met welke middelen u beslag zal leggen op mijn achterstallige lidgelden. Zult u met behulp van een koevoet bij mij thuis laten binnenbreken? Zult u beslag laten leggen op meubelen die ik van mijn vader, dokter Pierre Amy, erfde? U moet weten dat hij een van de artsen was die alle gevaren trotserend de piloten van de geallieerde strijdkrachten verzorgde, nadat zij door de Duitse luchtafweer in de Antwerpse regio waren neergeschoten. Zijn hele leven was hij, zonder winstbejag, in de weer voor zijn patiënten. Zijn voorbeeld indachtig, wil ik mijn beroep eer aandoen zoals hij dat deed. Dat houdt in dat ik mij verzet tegen de Orde. *Pro Justitia*, d.w.z. opdat gerechtigheid geschiedde.

Dokter Jean-Jacques Amy, Dienstverantwoordelijke, Academisch Ziekenhuis, VUB¹³

Dat professor Amy bedreigd werd, gaf het verzet tegen de Orde in academische kringen een nieuwe duw. Op initiatief van professor Herman Mielants, reumatoloog van de Rijksuniversiteit Gent, besloten 63 academici de betaling van hun lidgeld opnieuw te staken. De actie zou anderhalf jaar volgehouden worden en miste haar effect niet. Orde en gerecht lieten professor Amy voortaan met rust. Einde 2005 ging Amy op emeritaat, zonder dat hij, sinds 1982, ooit een cent aan de Orde had betaald.

De Orde en het parlement

Het veertigjarige conflict van de Orde met progressieve en democratische artsen heeft onze argumenten tegen deze instelling bevestigd en versterkt. Natuurlijk zijn er, zeker voor medische beroepen, normen en regels nodig die toelaten de correcte uitoefening ervan te verzekeren en te controleren. En bij overtreding ervan moeten sancties kunnen opgelegd worden. Maar al die functies kunnen perfect worden overgenomen door instellingen die, in tegenstelling tot de Orde, wel democratisch en deskundig zijn. Wat werd daarover in al die jaren in het parlement gezegd?

¹³ Prof. dr. J.-J. Amy, Open brief aan de Voorzitter van de Orde der Geneesheren, verschenen als *Opinie in De Morgen*.

Ernest Glinne, kamerlid en later ook minister voor de Parti Socialiste, legde in 1974 een eerste wetsvoorstel neer voor afschaffing van de Orde. Toen na de artsenstaking van 1979-80 de contestatie tegen de Orde feller opblaaide dan ooit, diende Lode Hancké (SP, de voorloper van de sp.a) een nieuw wetsvoorstel in voor afschaffing ervan. Officieel heette het ‘*Wetsvoorstel tot oprichting van een Hoge Raad voor gezondheidsethiek en deontologie*’.¹⁴ De beroering na ‘de veldslag van Genk’ in 1985 zette Lode Hancké aan om zijn wetsvoorstel opnieuw af te stoffen. Maar het zou geen enkele keer besproken worden in het parlement. In 2000 dienden Magda De Meyer en Jan Peeters van de SP een nog beter uitgewerkt wetsvoorstel in ‘tot oprichting van een Hoge Raad voor ethiek en deontologie van de gezondheidszorg’.¹⁵ Maar ook nu werd het voorstel niet behandeld, al werd het in 2003 opnieuw neergelegd.¹⁶ Dat wetsvoorstel De Meyer wilde de normerende bevoegdheid overgedragen aan een Hoge Raad, aangesteld door en onder controle van het parlement. De sancti-
onerende of strafrechtelijke bevoegdheden zouden worden overgedragen aan de gewone rechtbanken. Dit wetsvoorstel was het meest consequente, democratische alternatief voor de huidige Orde.

Maar aan al die wetsvoorstellen, van 1974 tot vandaag, wijdde de Kamer niet één vergadering, zelfs niet in commissiezitting. Het leek wel een schijngevecht.

Het vlijtige werk van Glinne, Hancké en De Meyer werd in 2007 naar de prullenmand verwezen. Toen keurde de paarse meerderheid in de senaat het wetsvoorstel goed van Patrik Vankrunkelsven (Open VLD) voor de oprichting van een nieuwe Orde van Artsen. Toenmalig premier Verhofstadt oefende druk uit opdat dit wetsvoorstel ook door de Kamer zou worden goedgekeurd. Daarbij stootte hij evenwel op verzet van ondermeer sp.a-kamerlid Maya Detiège. De bezwaren van Maya Detiège hadden ook te maken met haar eigen ervaring als apotheker in een officina van Multipharma. Ze had namelijk een blaam gekregen van de Orde van Apothekers omdat zij bij de Orde een voordeel verdedigd had dat Multipharma zijn patiënten aanbood: de 10 procent korting, een overblijfsel van de socialistische en coöperatieve voorgeschiedenis van deze keten

14 <http://www3.dekamer.be/digidoc/DPS/K2029/K20290487/K20290487.PDF>.

15 Stukken van de Kamer nr.50 K 0724/001.

16 Stukken van de Kamer nr.51 K 0187/001.

van apotheken. Het verzet in de sp.a-fractie tegen het wetsvoorstel Van Krunkelsven zorgde ervoor dat het niet meer kon besproken worden in de Kamer voor de ontbinding van het parlement in aanloop naar de verkiezingen van juni 2007. Daardoor werd het in de senaat goedgekeurde wetsvoorsel *caduc* of vervallen. Bij het begin van de nieuwe legislatuur – in januari 2008 – moest Vankrunkelsven het opnieuw indienen in de senaat.

Dat was de aanleiding voor een gezamenlijke tribune van Maya Detiège, Magda De Meyer en mezelf in *Le Soir* en *De Morgen*. Daarin hielden we een gezamenlijk pleidooi om het wetsvoorstel Vankrunkelsven te verwerpen en terug te keren naar de wetsvoorstellen voor oprichting van een Hoge Raad voor Ethiek en Deontologie van de Gezondheidszorg. We drukten er onze verwondering over uit dat de socialistische fracties van de senaat zich hadden laten verleiden om het wetsvoorstel Vankrunkelsven te stemmen. Dat had ons des te meer verrast omdat senator Philippe Mahoux van de PS nog tijdens het debat in de commissie ernstig voorbehoud had geformuleerd: ‘De ordes doen aan uitzonderingsrechtspraak. Hoewel er verbeteringen zijn aangebracht, bijvoorbeeld aan de tuchtprocedures van de Orde van Geneesheren, kan men zich nog altijd vragen stellen bij de bevoegdheid van een bepaalde orde om tijdelijke of definitieve beroepsverboden op te leggen.’¹⁷

Onze Tribune besloot als volgt: ‘Senatoren, veeg het bord af en keer terug naar de wetsvoorstellen om de Orde af te schaffen. Alle echte en belangrijke taken, die de Orde zou moeten opnemen, worden vandaag al grotendeels, én beter, overgenomen door andere en democratischer instanties. Denken we aan de gewone rechtbanken (burgerlijk, correctie-neel, vredegerecht, arbeidsrechtbank). Daar kan men zich nu ook al toe wenden op grond van de wet op de patiëntenrechten van 2002. Dat zou ook kunnen voor de ‘intercollegiale’ conflicten. Verder zijn er al de bio-ethische commissies die instaan voor de opvolging van de wetten inzake euthanasie en abortus. Inzake delicate kwesties als menselijke voortplan-ting, stamceltherapie, onderzoek op embryo’s enzovoort bestaat er al een Raadgevend Comité voor bio-ethiek. Als deze juridische en raadgevende instanties daarnaast nog uitgebreid worden met een Hoge Raad voor

17 ‘Ordre des Médecins: sénateurs, effacez l’ardoise’, Carte Blanche in *Le Soir*, 27 maart 2008 en *Opinie* in *De Morgen*, 26 februari 2008.

Ethiek en Deontologie van de gezondheidszorgberoepen, die hiervoor algemene en sociaal geïnspireerde normen uitwerkt, dan zijn de Ordes overbodig.’¹⁸

Het voorstel van senator Patrik Vankrunkelsven is een compromis. Hoewel het positieve punten bevat, laat het essentiële aspecten van de Orde intact. Het bezorgt een juridische facelift aan een instelling die in se ondemocratisch blijft en aan corporatistische belangenbehartiging kan doen. Dokter Vankrunkelsven heeft verdiensten, ook hij staakte tot tweemaal toe de betaling van zijn lidgeld aan de Orde. In zijn wetsvoorstel van 2007 zitten ook punten van vooruitgang. Zo dient de Code voor de Medische Plichtenleer niet meer om te waken over ‘de eer en de waardigheid’ van het beroep maar om ‘bij te dragen tot een kwalitatief hoogstaande zorgverlening die in de eerste plaats het belang van de patiënt en de gemeenschap beoogt’. Maar toch blijft in het voorstel Vankrunkelsven de dominantie van de artsen in alle raden van de Orde behouden. Van de 11 leden van de Nationale of Hoge Raad zullen er 7 of 8 arts zijn. Het rechtsbeginsel dat niemand tegelijk rechter en partij kan zijn blijft dus geschonden. En, zoals in onze tribune werd gesteld: ‘Wat ons nog het meeste dwarszit, is dat het wetsvoorstel niet voorziet dat de Codes van de Plichtenleer voor artsen en apothekers door het parlement bekrachtigd moeten worden. Een bekrachtiging door de koning (de regering) kàn, maar is niet verplicht.’¹⁹

Progressieve vrienden zeggen mij en mijn kameraden wel eens: ‘Zouden jullie niet veel efficiënter werk hebben kunnen leveren in een grote partij?’ Toont het voorbeeld van de Orde niet dat grondige veranderingen in die partijen vaak juist geblokkeerd worden? In alle bescheidenheid denk ik dat we, in het kader van de ‘kleine’ maar aan de basis heel actieve Geneeskunde voor het Volk, zeer efficiënt geweest zijn in het breken van de macht van de Orde. De wetsvoorstellen voor grondige hervorming van de Orde volgden vaak onmiddellijk na periodes van verhevigde contestatie tegen de Orde waarin wij een voorname rol speelden.

Lang geleden nodigde Willy Callewaert me uit voor een avond bij hem thuis, aan de Koninklijke Laan in Berchem. Hij was toen senator en hij

¹⁸ Ibidem.

¹⁹ Ibidem.

was al een eerste maal minister van Onderwijs geweest (1973-1974). Willy Callewaert had een linkse reputatie als medewerker van *Links*, het tijdschrift van de linkervleugel van de BSP (de voorloper van de sp.a). Hij was ook de voorzitter van de vriendschapsvereniging België-DDR (Duitse Democratische Republiek). Het was rond 1975 en Geneeskunde voor het Volk was populair. Willy Callewaert probeerde mij er die gezellige avond van te overtuigen dat ik via zijn partij meer zou kunnen bereiken, met name via parlementair werk. Maar mijn overtuiging was (en is) dat een organisatie die een marxistische koers vaart en die gelooft in een alternatief voor het kapitalisme, uiteindelijk de beste resultaten kan voorleggen. Heeft de ervaring dat ook niet uitgewezen? Langs de andere kant heeft de ervaring ook geleerd dat het loont rond gemeenschappelijke punten met mensen als Willy Callewaert intenser dan voorheen samen te werken.

Het was vooral een grote handicap dat we jarenlang de steun van ‘oud en wijs geworden’ revolutionaire mensen, grotendeels hebben moeten missen, dat de samenwerking met die oudere KP-generatie er niet of nauwelijks was. In latere jaren kwam Louis Roth, het laatste gemeenteraadslid van Antwerpen voor de communisten, regelmatig bij ons thuis op visite. Hoewel hij tot aan zijn dood trouw lid van zijn partij is gebleven, stopte hij ons bij onze laatste verkiezingscampagnes regelmatig een gift toe.

Frans Van den Branden, die de leider van de dokwerkers was en die voor de KP in de Kamer gezeteld had, nodigde mij omstreeks 2000 uit bij hem thuis in Lier. Frans was na de dokstaking van 1973 vervroegd op pensioen gegaan als vrijgestelde van de KP. Een beetje uit ontgoocheling was Frans driftig beelden beginnen houwten uit houtblokken. Bij ons thuis prijkt nog altijd een beeld van Frans: drie met open mond zingende vrouwen met daaronder ‘Ontwaakt’, de aanhef van het lied ‘De Internationale’. Ieder jaar met Nieuwjaar zond Frans me een handgeschreven gelegenheidsgedicht met een politieke inslag, dat onveranderlijk eindigde met een verwijzing naar de socialistische toekomst.

Het lange conflict met de Orde heeft de legitimiteit ervan meer en meer onderuitgehaald. Dat uitgerekend artsen die sociale en kwaliteitsvolle geneeskunde beoefenden, werden vervolgd, stuitte op ruime afkeuring van de publieke opinie. Ook vandaag nog. Want het conflict is nog niet defi-

nitief beslecht. Ons medisch huis in La Louvière wordt vandaag met beslag bedreigd, na een veroordeling door de beslagrechter. De Orde pakt dat voorzichtig en tactisch aan, vermijdt geruchtmakende meubelbeslagen, maar zet haar strijd wel door. Wil ze een voorbeeld stellen en daarna dezelfde tactiek toepassen?

Inmiddels heeft de Orde ook binnen het medische korps toch aan krediet en macht ingeboet. Bij de laatste verkiezingen voor de Orde in 2006 lapten heel veel artsen hun stemplicht aan hun laars. In heel wat kiesdistricten waren er maar evenveel kandidaten als te begeven plaatsen. De instelling lijdt manifest aan bloedarmoede. Nog een verschil met vroeger is dat sommige uitgesproken conservatieve kandidaten niet verkozen werden.

De Orde zoals we ze gekend hebben, is stilaan verleden tijd. Zoveel staat vast. De consensus kan alleen maar groeien dat er voor een democratische en sociale organisatie van de moderne gezondheidszorg nood is aan andere structuren. De blauwdrukken daarvoor zijn voorhanden.

Deel 3

Arbeid en gezondheid



8. Over stress, ‘de zoete dood’ en kapotte ruggen

Arbeid en gezondheid: een vergeten discipline?

Een avondraadpleging in de herfst van 2005. Een van de patiënten is Lut. Ze werkt al jaren als bediende. Op haar bedrijf is ze ook lid van het Comité voor preventie, bescherming en welzijn op het werk namens de socialistische bediendevakbond. Met klachten die eerst nogal vaag en wat minimaliserend worden geformuleerd – ‘Hoofdpijn, wat vermoeid...’ – lijkt het een eerder banale raadpleging te worden. Een routineonderzoek levert alleen een licht verhoogde bloeddruk en een nogal snelle pols op. Terwijl ik mijn bevindingen over de klachten van Lut in het elektronische dossier begin in te voeren, moet ik opeens ophouden met mijn getokkel op het klavier: de jonge vrouw tegenover me barst in snikken uit. Ik laat haar in stilte uithuilen tot ze haar verhaal kan doen:

‘Het heeft met mijn werk te maken. Vroeger zou ik alles gedaan hebben voor de firma, maar nu krijg ik er een degout van. Een half jaar geleden ben ik op halftime gegaan omdat we een kindje bij kregen. Maar mijn job in de boekhouding bleef ongewijzigd. Er ging niets vanaf. En ik kreeg er nog een taak bij voor de aankoopafdeling. Onlangs is ook nog een collega ziek uitgevallen en nu moet ik haar job er ook nog bijnemen. In mijn halftime zou ik moeten doen wat een paar jaar geleden nog meer dan twee fulltimers deden. Ik ben helemaal overspannen, ik slaap bijna niet meer, ik kan niks meer verdragen van mijn man en de kinderen, ik heb in niks nog zin.’

‘Ziektes van onze tijd’

Lut heeft ‘de ziekte van onze tijd’: stress, overspanning, depressie... *Reactionele depressieve stoornis door stress* is de term die ons medisch informaticaprogramma *Medidoc* daarvoor in de diagnoselijst gebruikt. Dat de aan stress gerelateerde ziektes zo oprukken, heeft veel te maken met

de doorbraak van allerlei vormen van flexibiliteit, op het vlak van arbeidsduur, uurroosters en polyvalentie in de taken. Twee collega's van Geneeskunde voor het Volk, dokter Hans Krammisch en dokter Staf Henderickx, willen dat fenomeen uitvoerig documenteren in een boek dat binnenkort van de drukpersen rolt.

Het Medidoc-computerprogramma bestaat al bijna tien jaar, en toch zijn er nog altijd geen velden voorzien die toelaten precies en vlot op te volgen waar iemand werkt en gewerkt heeft. Hoe lang? Met welke functie? Onder welke fysieke of psychische belasting?

Die vragen naar oorzaken van de ziektes hebben bij Geneeskunde voor het Volk wél altijd in het centrum van de aandacht gestaan. En van meet af aan hadden we ook de ambitie er wat aan te doen. Vroeger waren er de stoflongen van de mijnwerkers, de chemische vergiftigingen in de Métallurgie enzovoort. Vandaag hebben de beroepsziektes andere namen. *Repetitive Strain Injury* (RSI) bijvoorbeeld, de beschadiging van pezen, spieren of gewrichten door fysieke overbelasting. Zo zijn heel wat kassiers van warenhuizen door het scannen van de producten opgezadeld met een pijnlijke RSI. Hun polsen en handen lijden onder de honderden kilo's die dagelijks aan de kassa moeten opgelicht of gedraaid worden om de streepjescode te kunnen inscannen. Ook de autoassemblage en de bouw doen genadeloos veel beroep op bepaalde spieren en gewrichten. De grote baas van Volkswagen Vorst vatte de gevolgen daarvan bij een van de laatste herstructureringen ongegeneerd samen in deze oneliner: 'In een fabriek als deze kan je na je vijftigste nu eenmaal niet veel meer komen doen.'¹

Stage op m'n 56^{ste} in Genk

In de zomer van 2001 deed ik een medische stage in Limburg. Eind 2000 had ik namelijk beslist om na een lange afwezigheid mijn baan als huisarts weer op te nemen. Ik was in de jaren daarvoor vrijgestelde van de Partij van de Arbeid geweest: als hoofdredacteur van *Solidair* en als nationaal woordvoerder. Dat was nodig geweest omdat de werkingen en initiatieven van onze partij de ruggengraat van een stevige nationale leiding nodig hadden. Daaraan heb ik mijn bijdrage geleverd, zij het toch ook altijd met wat heimwee naar het werken als dokter. Maar nu keerde ik

1 VRT-radio, december 2000.

terug naar mijn basis, naar onze Hobokense groepspraktijk. De behoefte aan vernieuwing en verjonging van onze partijleiding was een van mijn motieven.

Zo kwam het dat ik me op mijn vijfenvijftigste meer dan een half jaar fulltime weer aan het blokken van geneeskunde zette. Ik studeerde de bijna honderd ‘*Standaarden*’ van het Nederlandse Huisartsengenootschap à rato van twee per dag. Die ‘*Standaarden*’ zijn wetenschappelijk goed onderbouwde aanbevelingen voor goede medische praktijkvoering. Er passeerden ook nog andere boeken en internetbronnen om snel weer ‘bij’ te zijn. Daarna liep ik nog een paar maanden stage in een van onze best uitgebouwde praktijken: in Genk bij collega Harrie Dewitte. Dat was ironisch en leuk tegelijk, want zelf had ik hem in het midden van de jaren 70 als stagiair nog opgeleid in Hoboken.

Bij een van mijn eerste raadplegingen in Genk, in juni 2001, zie ik op een en dezelfde voormiddag twee jonge werknemers van onderaannemingen voor Ford. De twee blijken ook nog hetzelfde medische probleem te hebben: overbelasting van bepaalde gewrichten en pezen. Marina werkt bij Rieter, dat matten en isolatiematerialen produceert voor Ford. Ze moet zware matten op maat snijden en verplaatsen. Ze klaagt over een pijnlijke rechtersvoorarm, die duidelijk dikker is dan de linker. Haar voorarmspier, de *musculus brachioradialis*, is flink gezwollen, voelt keihard aan en doet pijn bij druk. De diagnose is niet moeilijk: een typisch geval van RSI. De tweede patiënt is Utluf. Hij werkt voor een andere onderaannemer, Lear. Ook hij vertoont een RSI van de voorarm en wil een echografie om het bewijs te leveren dat zijn taak dringend moet verlicht worden. ‘Ze willen de *task time* (tijd per taak) van 45 seconden naar 30 seconden brengen’, klaagt hij bitter. ‘Vroeger zorgden ze voor afwisseling: 1 uur zwaar werk werd gevolgd door 1 uur lichter werk. Nu is het schema: 3 uren zwaar en dan 1 uur licht. Het is niet meer te doen. We hebben vorige week het werk 4 uren stilgelegd.’

Twee dagen later zie ik een jongen die net is afgestudeerd als lasser. Hassan heeft een stagecontract bij Ford. Hij heeft last van lasogen of *fotokeratitis*: een pijnlijke ontsteking van het hoornvlies als gevolg van de hevige lichtbogen bij het lassen. Ter voorkoming van de kwaal moet je een lasmasker of lasbril dragen. Maar dat helpt soms onvoldoende omdat

er zijdelings nog te veel intense lichtflitsen het oog bereiken. Zeker als je, zoals in het geval van Hassan, verplicht bent bijna 8 uren aan een stuk te lassen. Ik stel aan Hassan voor zijn afgevaardigde van het Comité voor preventie en bescherming op het werk te contacteren om met hem bij de chef het probleem te gaan bespreken. Maar dat weigert hij met klem: hij wil aan een vast contract geraken.

Het inzicht dat heel wat ziektes hun oorzaak vinden in vermijdbare ongezonde of onveilige arbeidsomstandigheden blijft een van de uitgangspunten van het werk van Geneeskunde voor het Volk. Reactie tegen ziekmakende factoren in het arbeidsproces is vandaag nog altijd even relevant voor wie met de volksgezondheid begaan is. Daarom beschrijf ik wat uitgebreider de campagnes rond twee belangrijke beroepsziektes: de loodvergiftiging bij het vroegere Métallurgie Hoboken en de rugklachten van dokwerkers.

Maar eerst nog dit: we staan met die campagnes niet alleen. Aan verschillende universiteiten hebben de departementen Arbeidsgeneeskunde en Toxicologie in de voorbije decennia een bijzondere aantrekkingskracht uitgeoefend op jonge medici met een authentieke interesse voor de problematiek van arbeid en gezondheid. Verschillende leerstoelen van Arbeidsgeneeskunde zijn bezet door academici met een visie die vertrekt van de werknemers. Verder speelt, zoals in het geheel van het medische beroep, ook de feminisering een rol. Ik heb de indruk dat die trend nog meer uitgesproken is bij bedrijfsartsen. En vrouwen lijden nog altijd minder aan de harde zakelijkheid die heel wat mannen menen te moeten cultiveren.

De Zilver: lood in het bloed

‘Men spreekt over het geweld van het lood in het geweer.

Wie spreekt over het geweld van het lood in het bloed?’

Bertolt Brecht

Hoboken en lood zijn jarenlang bijna synoniemen geweest. Als jonge artsen werden wij al snel geconfronteerd met de loodvergiftiging. Een van de oude verhalen over loodvergiftiging bij arbeiders van de Métallurgie Ho-

boken was dat van de eerste socialistische burgemeester van Hoboken, Richard Marnef. Naar hem is de Marneflaan genoemd, de straat waarin kasteel Sorghvliedt ligt dat sinds de jaren zeventig als ‘gemeentehuis’ van Hoboken fungeert. Hoe kon de arbeider Richard Marnef in 1921 burgemeester van Hoboken worden?

Rood Hoboken

Na het bloedbad van de Eerste Wereldoorlog en na de Oktoberrevolutie in Rusland had het socialisme stormenderhand de harten en de geesten van de ‘proletariërs’ veroverd, ook van die van Hoboken. Tot het einde van de 19^{de} eeuw was Hoboken nog een kleine landelijke gemeente. De Antwerpse burgerij had er villa’s en zelfs een paar kasteeltjes, gelegen in ‘hovingen van plaisanterie’ (lusthoven) waar ze zich in het weekend vermaakte. Voor de rest telde het dorp onder zijn paar duizend inwoners vooral boeren, wat de gemeente de spotnaam opleverde: ‘Hooboken, woraz da de boeren stront kooken’.

Op het einde van de 19^{de} eeuw veranderde dat boerendorp in een grote industriegemeente. Die industrialisatie begon in 1873 met de oprichting aan de oever van de Schelde van de scheepswerf N.V. John Cockerill, later omgedoopt tot N.V. Cockerill Ougrée en daarna tot Cockerill Yards. Na de scheepswerf volgden, in zuidelijke richting aan de stroom, de bouw van een wolkamerij in 1885 en twee jaar later van een ontzilveringsfabriek, in de volksmond ‘de Zilver’ genoemd. Die laatste fabriek zou later de Métallurgie Hoboken worden. Na de Eerste Wereldoorlog kwam er in Hoboken nog een vestiging van Bell Telephone en van andere nijverheden. Begin 1930 telde Hoboken dan ook 30.000 inwoners en 416 ondernemingen, die samen 10.000 mensen tewerkstelden. In het begin van de twintigste eeuw waren de arbeidsomstandigheden in de fabrieken nog die van het rauwe kapitalisme uit de tijd van Daens. De Zilver had toen al de bijnaam ‘de zoete dood’. Een benaming die de fabriek deelde met de zink- en koperfabrieken in de Noorderkempen. In de jaren 1920 legden de arbeiders van de Métallurgie, aangesloten bij de socialistische vakbond, het werk neer om af te dwingen dat loodvergiftiging erkend werd als beroepsziekte. Met behulp van pastoors kon de directie van de Zilver toen in de omliggende dorpen hoveniersgasten en boerenzonen ronselen om het werk over te nemen en de staking te breken.

Ook op de scheepswerf en in de andere nijverheidstakken waren de loon- en arbeidsvoorwaarden nog belabberd. Bij de gemeenteraadsverkiezingen van 1921 werden de politieke verhoudingen flink door elkaar geschud. Voor het eerst werd een socialist burgemeester: Richard Marnef. En daarna bleef de socialistische beweging groeien, ‘het rode Hoboken’ werd een feit.



Richard Marnef

Burgemeester Marnef, ex-meestergast in een rolstoel

Tot hij burgemeester werd, had Richard Marnef in de Métallurgie aan de hoogovens gestaan. Eerst als gewone arbeider, later als meestergast. Daar hield hij een aantasting van de zenuwen in de onderste ledematen aan over. Aandoeningen van het zenuwweefsel, *neuropathieën*, zijn een van de meest gevreesde gevolgen van loodvergiftiging. Ze kunnen leiden tot verlammingen en zelfs tot de dood. Bij burgemeester Marnef schreed de verlamming in de benen progressief verder. Tijdens zijn laatste ambtstermijn (1932-1938) raakte

hij in een rolstoel. Oudere Hobokenaren vertelden me er vaak bij dat Marnef in 1938 omwille van zijn handicap was afgevoerd als lijsttrekker van de BWP bij de gemeenteraadsverkiezingen van dat jaar. Sommigen kritiseerden dit. Zij vonden dat de fierheid over de arbeidersachtergrond van burgemeester Marnef, het had moeten afleggen tegen de overweging dat zo’n kreuple burgemeester ‘toch geen zicht was’. Een lid van het toenmalige Hobokense BWP-bestuur zou later het afvoeren van Marnef zo uitleggen: ‘Wij zaten met een verlamde burgemeester, Marnef, die niet wilde wijken. Die man was verlamd door zijn beroepsziekte. Twee politieagenten moesten hem naar de gemeenteraadszitting dragen. Iedereen vond dat dit niet langer kon. Het partijbestuur wenste de kandidatuur van Marnef niet meer te stellen. De 68-jarige Marnef trok zich verbitterd

terug en werd aanvoerder op de communistische lijst.’² Richard Marnef veroverde in oktober 1938 zo de eerste en enige vooroorlogse zetel van de Communistische Partij in de gemeenteraad van Hoboken. Zoals afgesproken, zag Marnef al bij tweede vergadering van de nieuwe gemeenteraad, in februari 1939, af van zijn mandaat. Hij droeg het over aan Georges Lenaerts, een zelfstandige timmerman die tijdens de oorlog zou omkomen in het concentratiekamp van Mauthausen. De zieke oud-burgemeester Marnef zou al sterven in augustus 1939.

Een van mijn eerste patiënten, een oude weduwe, vertelde me hoe ze haar man in de jaren dertig had verloren. Ook hij was meestergast op de Métallurgie. Hij was op enkele dagen tijd gestorven. Eerst had hij geklaagd over buikpijnen – wellicht de typische loodkolieken, krampen door vergiftiging met het metaal. Daarna had hij ook hevige hoofdpijn gekregen. Korte tijd nadien ging hij in coma en stierf. Deze beschrijving kan overeenstemmen met het verloop van een door lood veroorzaakte ontsteking van het hersenweefsel, *encephalitis*.

Een ander verhaal over de arbeidsomstandigheden bij de Métallurgie kreeg ik te horen van Margriet Rosée-Wittock. Haar man en haar oudste zoon Albert hadden een tijd lang op de Zilver gewerkt: ‘t Was in de jaren zestig. Gust, onze jongste zoon, was pas getrouwd toen ook hij op de Métallurgie kon beginnen. Hij werkte aan de ovens en heeft er water en bloed gezweet. Hij was een struise vent. Hij speelde iedere keer een grote stapel boterhammen naar binnen als het etenstijd was. Die stapel werd met de dag kleiner. Hij begon van alles te mankeren: pijn aan de maag, de rug, armen en benen. De dokter was niet uit het huis. Gust werd mager en bleek. Als ik hem voorbij ons huis naar het werk zag rijden, stond ik te wenen aan het venster. Maar omdat hij getrouwd was wilde ik hem er niks over zeggen. Hij werkte er een jaar en hij was nog vel over been. Op een dag stonden we buiten aan de deur samen met onze oudste toen Gust met zijn fiets kwam aangereden. “Daar is onze Gust”, zei ik. “Waar?” reageerde onze oudste. Hij had zijn eigen broer niet herkend! Gelukkig kon Gust kort daarna op de scheepswerf Cockerill Yards beginnen. Je had hem moeten zien openbloeien!’

2 *Hobeuchem 1135*, Tijdschrift van de Heemkunde Kring van Hoboken, mei-augustus 1994, p.30. Ver. uitg. Gaston De Bruyn.

Vanaf het begin telden we onder onze patiënten arbeiders van de Métallurgie met tekenen van loodvergiftiging of *loodimpregnatie* (abnormale lood-opstapeling). De eerste loodpatiënt werkte als ploegbaas aan de hoogovens. Hij klaagde erover dat hij aan de spoorwegovergang in de Kapelstraat ‘al op was van vermoeidheid’ als hij met de fiets naar het werk reed. Maar dat was maar een kilometer van bij hem thuis! Onderzoek wees uit dat hij bloedarmoede had. Oorzaak: te hoge loodwaarden in het lichaam. Ik schreef ziekteverlof voor maar na een paar weken wilde hij alweer gaan werken. De bedrijfsgeneesheer Verhoeven had op hem ingepraat dat wij de rol van het lood fel overdreven. Onze patiënt was daar nogal gevoelig voor en maakte zich zorgen dat zijn baan als ploegbaas in het gedrang kwam.

Gastarbeiders met lood in het lijf

Een van de eerste patiënten bij wie we ernstige loodvergiftiging of -intoxicatie ontdekten, was van Marokkaanse origine. Dat was geen toeval. In de jaren zestig, de fameuze *golden sixties*, had de Zilver op grote schaal Maghrebijnse en Turkse arbeidskrachten aangetrokken. De eersten van hen werden ondergebracht in houten barakken aan het bekende kruispunt De Zwaantjes. De meesten zouden pas na enkele jaren hun vrouw en kinderen kunnen laten volgen. In die jaren van economische bloei vond ook de Métallurgie moeilijk Belgische kandidaten voor de slechtere banen. Daardoor werkten er in het begin van de jaren zeventig in de Hobokense vestiging 700 à 800 ‘gastarbeiders’, vooral in ongezone productie-eenheden zoals de hoogovens en de loodraffinage.

Heel wat van deze allochtone arbeiders werden als vanzelf patiënt bij Geneeskunde voor het Volk. Voor hen en hun kroostrijke gezinnen waren wij een godsgeschenk: dokters die gratis werkten, belangstelling hadden voor hun penibele arbeidsomstandigheden en internationalisten voor wie elke mens, bruin of blank, gelijk was. Dat diezelfde dokters een marxistische ideologie aanhingen, was voor deze moslims geen bezwaar. Onze dochter Sofie herinnert zich daarover nog een mooie anekdote. Begin van de jaren '90 was ze op bezoek bij haar vriendin Naïma. Naïma's vader maakte zich klaar om naar buiten te gaan en zei iets in het Arabisch. Naïma vertaalde het voor Sofie: ‘Hij zegt dat hij naar de communisten gaat.’ Dat was zijn formule om te zeggen dat hij ‘naar de dokters’ (van de groepspraktijk) ging.

De gastarbeiders lichtten ons van meet af aan in over de gang van zaken op de arbeidsgeneeskundige dienst van de Métallurgie. Fabrieksdokter Verhoeven deelde de arbeiders nooit de uitslagen mee van de driemaandelijkse onderzoeken van bloed en urine. Nochtans was dat bij wet verplicht in industrieën waar men blootgesteld was aan lood, arsenicum en andere giftige metalen. Het enige teken dat er met de uitslagen iets fout was, waren de fameuze rode pillen Sormetal die dokter Verhoeven zonder verdere uitleg te slikken gaf. De rode pillen bevatten een loodafdrijvende stof, EDTA. Meestal wordt die stof met een baxter langs de ader toegediend maar dokter Verhoeven verkoos de pilvorm. Dat was onwettelijk want een bedrijfsarts heeft niet de bevoegdheid een medische handeling te stellen.

Toch bleef die praktijk in de arbeidsgeneeskundige dienst van de Métallurgie tot in 1981 voortduren, vooral met allochtone werknemers. Die rode pillen hadden weinig effect omdat de arbeider meestal zijn zelfde job, met bijhorende blootstelling, moest voortzetten. Niet zelden schreed de loodvergiftiging dan verder. Wij hoorden van Marokkaanse patiënten dat zij collega's-landgenoten op het bedrijf ziek wisten worden zonder dat ze hen daarna nog zagen terugkomen.

We namen contact op met het Fonds voor de beroepsziekten. Een van de experts van het Fonds beaamde meteen dat de arbeidsgeneesheer de wettelijke normen voor bescherming tegen loodvergiftiging aan zijn laars lapte. Dokter Verhoeven was daar zelfs ongegeneerd voor uitgekomen op een bijeenkomst van arbeidsgeneeskundigen: 'Als ik de normen van het Fonds voor de beroepsziekten zou moeten toepassen in mijn fabriek, dan zou ik tweederde van de arbeiders bij het Fonds moeten aangeven.' In die tijd gaf dokter Verhoeven bijna onveranderlijk een viertal arbeiders per jaar aan bij het Fonds, voor loodvergiftiging of loodimpregnatie. Zo'n laag aantal was ook voor de expert van het Fonds totaal ongeloofwaardig.

We hebben het oordeel van deze vooraanstaande expert van het Fonds bekendgemaakt in een interview met het weekblad *Vrijdag*.³ Dat werd in 1972, ik schreef het al, door de Orde van Geneesheren weerhouden als een van de redenen om ons een eerste keer te berispen wegens 'oncollegiaal gedrag'.

3 'De pijn komt niet zomaar ergens uit je lijf', interview door Johan De Roey in: *Vrijdag*, 15 december 1971, p.23-26.

Kaddour Mansour

Tot voor een paar jaar, stond er elk jaar rond Nieuwjaar een wenskaart uit Tanger op de tafel van de teamkamer in onze groepspraktijk. Als je de kaart opensloeg, klonk er een Arabisch muziekje en zag je de handtekening van de weduwe van Kaddour Mansour. Vanuit Marokko betuigde mevrouw Mansour zo haar dankbaarheid voor wat wij, haar vroegere huisartsen, destijds voor haar man gedaan hebben.

Kaddour Mansour was een van de zwaarste loodpatiënten die in de beginjaren onze hulp inriep. Hij werd in 1974 met loodintoxicatie in de kliniek opgenomen. Men stelde een zeer ernstige bloeddrukverhoging vast, die zelfs onder behandeling aanhield. Van eind 1974 tot eind 1975 werd Kaddour uitbetaald door het Fonds voor de beroepsziekten. Toen werd de betaling opeens stopgezet: zijn erkenning als beroepszieke was geschrapt, hij was niet langer loodziek. Ondertussen was Kaddour ook afgedankt door de Métallurgie. Hij was toen 44 jaar en had tien jaar gewerkt bij de loodhoogovens. Het was onmogelijk dat Kaddour voor zijn opname in het ziekenhuis in 1974 geen symptomen van loodvergiftiging of hypertensie zou vertoond hebben. Bij onderzoeken in de bedrijfsgeneeskundige dienst moesten regelmatig verhoogde loodwaarden vastgesteld zijn. Kaddour werd daar nooit van op de hoogte gesteld.

Kaddour had niet tijdig beroep aangetekend tegen de beslissing dat hij geschrapt werd als beroepszieke. Hij had de Nederlandstalige tekst niet verstaan. Nu moest hij een nieuwe aanvraag indienen bij het Fonds. Maar het Fonds hield vast aan de beslissing en Kaddour diende een proces aan te spannen. Na een aanslepende procedure werd hij in 1980 in het gelijk gesteld. Dat gebeurde nadat dokter W. Stevens, de medische expert, bij de arbeidsrechtbank zijn verslag had neergelegd. Het besluit van dat verslag was:

‘De heer Kaddour Mansour lijdt aan een beroepsziekte, te weten *arteriële hypertensie*, ten gevolge van loodintoxicatie. Betrokkene is vanaf ogenblik van de vaststelling van de loodintoxicatie op 25 november 1974 tot heden volledig arbeidsongeschikt. Deze volledige arbeidsongeschiktheid kan enkel opgeheven worden indien, door behandeling of spontaan,

de *arteriële hypertensie* minder ernstig wordt en de weerslag op het *myocard* (de hartspier) vermindert of verdwijnt.’

Dat laatste is helaas niet gebeurd. Kaddour heeft niet lang kunnen ‘genieten’ van zijn erkenning als beroepszieke. Hij overleed al enkele jaren later.

Opvallend was dat er onder de ‘gevallen’ van loodvergiftiging heel wat arbeiders van onderaannemingen waren. Die werden ook toen al vaak ingezet om vuile en gevaarlijke karweien te klaren. Een arbeider vertelde me dat hij bevingen had gekregen in de handen. Na enige tijd kon hij zelfs geen blad meer tussen zijn vingers houden. Hij meldde dat aan dokter Verhoeven maar die zei hem dat niet de Métallurgie verantwoordelijk was voor die ziekte... vermits hij voor een onderaannemer werkte.

Twee andere patiënten hadden respectievelijk 16 maanden en twee jaar op de Métallurgie gewerkt en daar allebei een loodvergiftiging aan overgehouden. De tweede had pijnen in de buik en in de benen, zodat hij soms ineenzakte. De man had blijvende letsels aan de zenuwen van de onderste ledematen, hij kreeg een invaliditeitsuitkering van het Fonds voor de beroepsziekten. In 1980, toen zijn toestand verergerde, werd zijn invaliditeitspercentage opgetrokken, al had hij toen al twaalf jaar de fabriek verlaten. Omdat lood zich opstapelt in de beenderen en van daaruit opnieuw vrij kan komen, kunnen de gevolgen zich nog manifesteren, en zelfs verergeren, lang na het verlaten van het loodhoudende milieu.

Al die kennis over het loodprobleem gaven we door aan patiënten en vakbondsmilitanten van het bedrijf. Einde van de jaren zeventig bundelden we onze informatie in een brochure die we aan het bedrijf verspreidden. We zorgden ook voor een Arabische vertaling. Het bewustzijn over het gevaar van lood en andere metalen verhoogde. De vakbonden dwongen af dat de werknemers voortaan op de hoogte werden gesteld van de uitslagen van de bloedonderzoeken. Daardoor konden ze die, al dan niet samen met hun huisarts, toetsen aan de criteria van het Fonds voor de beroepsziekten ‘voor verwijdering uit het gevaarlijke milieu of voor tijdelijke of blijvende arbeidsongeschiktheidsvergoeding’. De resultaten lieten zich weldra voelen in de statistieken van het Fonds. In 1978 diende de arbeidsgeneeskundige dienst van de Métallurgie 44 werknemers aan te geven bij het Fonds als arbeidsongeschikt. Het was voor ons meteen een bewijs dat sociale en politieke acties de efficiëntie van medisch werk ver-

DOSSIER

BEROEPSZIEKTE
LOODINTOXICATIE
BIJ Metallurgie
Hoboken Overpelt

HET KAN U ALLEN
OVERKOMEN

شيئا ليختلف من هذه الاعيان.

والان فانه لازال يعاني من هذه الاعيان رغم تلبية الطول من مالهربي وسهه لن تحسن فانه في سنة ١٩٨٠ حظ مرايعة القيمة القياسية فيها يد عدم الصحة ووصلت الي ١١ / ٠٠٠ وستقلا بنا من سرف ستدول امرا العمل .

انه كذالك في عمل مالهربي ، مما ي بدأ الرضا رفي فترة قصيرة ، تسم الرضا ، والشال الرضا ، بالدم ، ومع البدق فان تسم الرضا ، يجرى ، يصبح ، شيئا ، فيها ، وفي لهذا الشخص .

(١) مثال * : هذا الريال يعمل ، نالها ، مالهربي ، يمكن .

ARBEIDSCENEESKUNDIGE EN TOXICOLOGISCHE ANALYSEN				
BLOED-test (tox. product)	Uitslag	Normale waarden	Max. toeg. temperatuur	
☐ Carboxyhemoglobine (CO) : _____ % van Hb		< 5 %		Hemoglobine : _____ g/100 ml
☐ Methemoglobine (nitrobenzen, -noline, enz.) _____ % van Hb		< 1 %		
☒ Lead (Pb) : 118 _____ µg/100 ml		< 40	< 40 - 70	
☐ Cholinesterase-activiteit, serum (organophosphates, carbamaten) _____ U/ml		3-8		
☐ FEP : 540 µg/100 ml KBLC		< 150		

وفي اثر هذه النتائج ، فقد ارقم تحسبا بان يتبدد عن العمل .

يحد اربع سنوات تقريبا ، فان نسبة الرضا ، ذالت ، ويبدأ ، وفيه من النسبة الخطيرة .

رغم ذلك بقيت له ٠ / ٠١ فقد (عدم الصحة الناتجة عن امرا العمل المستقر بها من سرف ستدول امرا العمل .

De Nederlandse en Arabische versie van de brochure over loodvergiftiging bij Metallurgie Hoboken

hogen. Het was er een voorbeeld van dat de koppeling van sociale actie aan geneeskunde nodig is voor de volksgezondheid. Het is de koppeling van individuele zorgverlening aan structurele zorg.

In de bres voor de rug van de dokwerkers

‘Men spreekt van het geweld van de wind die eikenbomen breekt.

Wie spreekt van het geweld dat de rug van straatarbeiders breekt?’

Bertolt Brecht

De strijd tegen de loodvergiftiging was de eerste langdurige actie van Geneeskunde voor het Volk om ziektes die veroorzaakt zijn door slechte werkomstandigheden, te ontdekken en te voorkomen. Er zouden er daarna nog veel volgen. Een ervan verdient ruimere aandacht omdat ze een nationale impact heeft gehad: de officiële erkenning als nieuwe beroepsziekte van bepaalde rugaandoeningen. Die erkenning zal in de toekomst positieve gevolgen hebben voor duizenden werknemers, ook preventief. Bedrijven waar beroepsziekten vastgesteld zijn, worden namelijk nauwer in de gaten gehouden en eventueel op de vingers getikt door de Arbeidsinspectie. Dat is een stimulans om beroepsziektes te voorkomen door veranderingen in de arbeidsomstandigheden. Hier volgt het verhaal van het nieuwe codenummer 1.605.03 dat aan de officiële lijst van erkende beroepsziekten werd toegevoegd.

Twee mensen spelen in deze geschiedenis een hoofdrol: dokter Dirk Van Duppen uit Deurne en zijn patiënt John Maris, een Antwerpse dokter. John is al een heel leven lid van onze partij. Ik wist van zijn rugproblemen maar hij hielp me al jaren geleden te zien dat die rug niet alleen zijn probleem was maar dat van veel dokwerkers.

Aan ‘het kot’

Het was in volle campagne voor de parlementsverkiezingen. Naar goede gewoonte hield ik als lijsttrekker, samen met een propagandateam, een tournee aan de poorten van de grootste bedrijven. Aan de Antwerpse ha-

ven gebeurde dat zoals altijd voor het aanwervingslokaal of ‘het kot’ aan het Kempisch dok. ‘Het kot’ is ook vandaag nog een veredelde ‘markt’ waar bazen op een brug – een verhoogde passage – voor een dag de arbeidskracht kopen van het aantal dokwerkers dat zij die dag nodig hebben. De dokwerkers die niet aan de bak geraken, moeten ter plaatse een dopstempel afhalen voor die dag. De stempel geeft recht op een werkloosheidsvergoeding van de RVA, verhoogd met een premie: ‘de bestaanszekerheid’. Al naargelang de shift komen de dokwerkers, meestal ruim op voorhand, naar ‘het kot’: om vijf uur, om halfzeven, om twaalf uur of om drie uur in de namiddag. Meestal spreek ik hen dan toe voor ze naar binnen gaan voor ‘de afzet’, de aanwerving.

Om mijn speech voor te bereiden, had ik mij bij onze leden van de haven geïnformeerd. Aan ‘de dok’, ging het, zoals zo dikwijls, over de onderbemande ploegen, de opjagerij van ‘tempo-tempo’. Die woensdagmiddag in juni 1999, bij de afzet van de late shift, was mijn speech daarover goed ingeslagen. Een boomlange dokwerker kwam me zeggen: ‘Ik kreeg kippenvel toen ik u hoorde spreken.’ Samen met hem, John Maris en nog wat collega’s gingen we na de afzet een pint drinken in een van de havenkroegen. Een dokwerker van veertig begon ons spontaan zijn geschiedenis te vertellen. Een verhaal over het leven zoals het is aan de haven. En over een dokwerkersrug die daaronder lijdt. ‘Ik ben hier als jonge gast begonnen. Ik heb veel in zakgoed gewerkt. Daar werkten we volgens het systeem ‘gedaan, gedaan’. Dat wil zeggen: wie met de ploeg de taak, die berekend is op acht uren, in zeven uren kan klaren, mag naar huis. Wie bijvoorbeeld aan het bouwen is, kan dat wel gebruiken. De bazen hadden me graag. Ik was een superman. Ik holde met die zakken van vijftig kilo in mijn nek door het ruim over die oneffen ondergrond van al gestapelde zakken. Was het mij toen een zorg dat ik de gewrichten en spieren van mijn rug daarmee belastte? De laatste jaren heb ik het wel geweten. Lumbago, pijn in de rug, in de benen, in de nek. De tonnenmaat die we moeten verzetten, is ook toegenomen. In de jaren zeventig deden we met een ploeg van acht man 250 ton, nu tot 800 ton per dag. Door mijn rugproblemen laten de bazen me meer en meer staan bij de afzet. Op tweeënveertig jaar versleten, neem van me aan, dat doet pijn!’

Een bijna identieke geschiedenis deed een andere dokwerker, Rik Van Wesenmael, een paar jaren later aankloppen bij dokter Dirk Van Duppen

van onze praktijk in Deurne. Inmiddels had John Maris zelf ook meer en meer last van de rug. Bij hem werd met een CT-scan een hernia vastgesteld. Een *electromyografie*, een naaldentest om de zenuwgeleiding te meten, toonde dat die hernia een inklemming van de *ischiaszenuwwortel* veroorzaakte. Dat zorgt voor uitstralende pijn in het been, het zogenaamde sciatique. Voor John, die ook veel in zakgoed gewerkt had, was het duidelijk dat ook zijn rugprobleem te maken had met zijn beroep.

Twee dokwerkers trekken ten strijde

In 2003 riepen dus zowel John Maris als Rik Van Wesenmael de hulp in van dokter Dirk Van Duppen en van meester Enrico De Simone, een advocaat van het kantoor Progress Lawyers Network. Dat kantoor is gespecialiseerd in sociaal recht. Konden de dokter en de advocaat er niet voor zorgen dat hun rugaandoening erkend en vergoed werd door het Fonds voor de beroepsziekten? Dat was gemakkelijker gevraagd dan gedaan. Het Fonds maakt namelijk een onderscheid tussen twee categorieën beroepsziekten. De eerste categorie is die van het *Lijststelsel*, een genummerde lijst van ziektes waarvoor een ‘onweerlegbaar wettelijk vermoeden’ bestaat ‘van oorzakelijk verband tussen de ziekte en het beroepsrisico’. Asbestose is daarvan een voorbeeld. Als iemand die met asbest gewerkt heeft asbestose ontwikkelt, wordt dat meteen als beroepsziekte erkend (onder een eigen nummer). Voor rugaandoeningen stond in het Lijststelsel tot in 2006 maar één erkende beroepsziekte: het nummer 1.605.12, voor letsels veroorzaakt door mechanische trillingen. Alleen truckers konden daarvoor in aanmerking komen. Rugkwalen door het tillen van lasten, zoals bij het werk aan de haven, kwamen daar niet voor in aanmerking. Wie zich toch wilde laten erkennen, moest een aanvraag doen bij het *Open Stelsel*. De erkenning in het Open Stelsel is veel moeilijker. Ze vereist namelijk dat ‘de aanvrager niet alleen de ziekte en de blootstelling aan het beroepsrisico bewijst, maar ook het oorzakelijke verband tussen beide.’ Concreet hadden deze strenge voorwaarden tot gevolg dat nog nooit een rugaandoening was erkend die het gevolg was van het tillen van lasten.

Nog nooit. Dat dachten we tenminste, tot meester Enrico De Simone door ijverig speurwerk in de juridische vakliteratuur die ene uitzondering ontdekte. Eén keer had in 1997 het Arbeidshof van Brugge de rugpatho-

logie van een verpleegkundige in het Open Systeem erkend. Het Fonds voor de beroepsziekten ging in cassatie maar verloor de zaak in 1998. Met dit precedent voor ogen, beet ook dokter Dirk Van Duppen zich vast in de zaak van Rik Van Wesenmael en John Maris, om ook voor hen erkenning in het Open Systeem af te dwingen.

Dokter Dirk Van Duppen gaat op zoek naar steun

‘Beide expertises zijn goed afgelopen’, zegt Dirk. ‘Maar we hebben er dan ook veel langer en harder op gewerkt dan gewoonlijk. Het waren belangrijke testcases. Ik ben eerst begonnen met de jaarrapporten door te nemen van het Fonds voor de beroepsziekten. Uit hun cijfers bleek dat de aanvragen voor erkenning van ruglijden veruit het talrijkst waren in het Open Systeem, maar dat er inderdaad nog nooit een erkend was.

Daarna ben ik met John Maris op bezoek gegaan bij ereprofessor Michel Vanhoorne van het Departement Arbeidsgeneeskunde van de Gentse universiteit. Professor Vanhoorne zetelde toen in de technische commissie van het Fonds voor de beroepsziekten. Hij was erg geïnteresseerd in het project. Als academicus die zich in de jaren zestig had aangesloten bij de Communistische Partij, heeft hij zich altijd betrokken gevoeld bij de arbeidersproblemen. Dat maakte van de ontmoeting tussen dokwerker John Maris en de professor iets unieks. Professor Vanhoorne gaf ons goede adviezen en zo begonnen we meer en meer in onze zaak te geloven.

Inmiddels kwamen een paar zaken ons een handje toesteken. Eén: de medische literatuur over het oorzakelijke verband tussen rugletsels en blootstelling aan zware fysieke belasting was de laatste jaren fel geëvolueerd. Tot dan baseerde het Fonds zich, voor het verwerpen van een oorzakelijk verband, op conclusies van professor Raphaël Lagasse van de ULB Brussel. Hij had tot driemaal toe voor het Fonds een *review* gemaakt van de medische literatuur om aan te tonen dat er geen verband kon bewezen worden. Zijn laatste *review* dateerde van 1999. Er was volgens professor Lagasse een zogenaamde ‘*odds ratio*’ van slechts 1,2. Dat wil zeggen dat rugbelastend werk je *kans op pech* (‘*odds*’) – in dit geval rugziektes – slechts met een factor 1,2 verhoogt. Mijn studie van de meer recente literatuur leverde andere inzichten op. Bovendien kon ik de methodologie die professor Lagasse bij zijn literatuurstudie gebruikt had, op sommige punten kritiseren. Ik ging mijn resultaten voorleggen aan een hooggeplaatste medische amb-



Kris Merckx en zijn vader Albert samen met Eddy Merckx na diens tweede profzege in Hulst, Nederland. (1965)



Juli 2008. De 93-jarige vader Merckx speelt nog eens 'ziekenkas' aan zijn CM-loket.



Begin 1983. Vier kinderen van bedreigde Hobokense dokters voor het bezette huis van Erik Van Obbergen en Angel Weetjens, v.l.n.r.: Sara Vanobbergen, Sofie en Katrien Merckx, en Toon op de arm van zijn mama Angel.



Zelzate, 11 oktober 1983. De Orde laat de huisraad weghalen bij dokter Frans Van Acoleyen. Frans (midden) en zijn vrouw Riet Verspreet (rechts) deden, met de hulp van vele patiënten, de deurwaarder afdruipen.



*22 november 1983. Ook in Herstal verhinderen sympathisanten dat de deurwaarder de inboedel van hun dokters Lieve Dehaes en Johan Vande-
paer kan opladen.*



Dirk Ramboer, hier naast Johan Vandepaer, verdedigde jarenlang met evenveel zwier als succes onze artsen uit het Luikse.



De Spaanse gemeenschap van Herstal vergastte de bezetters van het appartement van de dokters Lieve en Johan regelmatig op un paella real. (1983)



Genk, 28 januari 1985, 6 uur. Deurwaarder en politie hebben de glazen voordeur van dokter Harrie Dewittes woning stukgeslagen. Vanuit de badkamer trakteert een patiënte hen op een douche.



Buren en patiënten houden Jorre en Indra Dewitte tegen als ze hun gearresteerde ouders willen achternalopen.



Harrie Dewitte wordt voorgeleid voor de raadkamer in Tongeren.



Zijn vrouw Gina Desmedt, met dochter Indra.



Genk, 4 februari 1985. Een mensenketting om het ophalen van meubels bij Harrie Dewitte tegen te houden. Op de foto onder meer Jef Ulburghs (mid-den) en Kris Merckx (rechts).



Een week later demonstreren 2000 sympathisanten in de straten van Genk tegen de Orde en voor de vrijlating van Harrie Dewitte en Huub Dierick.



7 februari 1985. Vier hoogleraren lanceren een ‘Oproep ter verdediging van Geneeskunde voor het Volk en voor afschaffing van de Orde der Geneesheren’. V.l.n.r.: Lise Thiry (ULB), Lode Van Outryve (KUL), Harrie Dewitte, Jaap Kruithof (RUG), Kris Merckx en Jean-Jacques Amy (VUB).



Januari 1991. Pediater Colette Moulaert uit Charleroi vecht haar schorsing van een jaar aan bij de raad van beroep van de Orde in Brussel. Het publiek duwde de dokters-rechters letterlijk in het defensief.



Couillet, 2007. Actie bij het huis van dokter Eric Hufkens. Midden links Kris Merckx, achter hem Olivia Hufkens-Snykers, en naast hem Sofie Merckx en Eric Hufkens.



Dokter Jan Harm Keijzer uit La Louvière en zijn advocate Marianne Petré bepleiten, geruggensteund door talrijke patiënten, hun zaak voor de raad van beroep van de Orde in Brussel. (2003)



Ook de artsen Chris Deprédomme (links) en Leen Vermeulen (rechts) uit Molenbeek (hier op een manifestatie voor een gratis griepvaccin in 2008) werden in 2003 door de Orde voor de vrederechter gedaagd.



Dokter Dirk Van Duppen, havenarbeider John Maris, advocaat Enrico De Simone en havenarbeider Rik Van Wesenmael op de kaaïen in Antwerpen. Samen dwongen ze af dat rugaandoeningen erkend kunnen worden als beroepsziekte.



Karel Heirbaut: Boelwerfarbeider, fotograaf, schrijver en verteller.



Maart 2001. Frans Wuytack besprenkelt de kist van Karel Heirbaut tijdens de afscheidsbijeenkomst. Karel overleed aan longvlieskanker veroorzaakt door asbest. De over de kist gedrapeerde tekst werd door hemzelf gekozen.



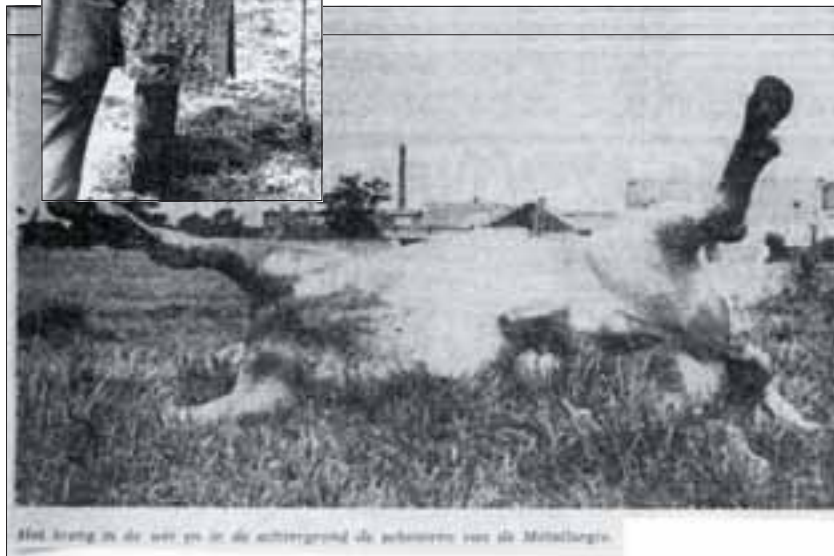
Emotionele toespraak van de moeder van Leonardo Vento op de herdenking voor haar 21-jarige zoon, die omkwam bij een ontploffing in de cokesfabriek van Ougrée (oktober 2002). Dokter Hans Krammisch van C-Dast in Seraing ondersteunt haar.



Dokter Jilali Laaouej, voorzitter van C-Dast, organiseerde in april 2008 in Luik een colloquium over beroepskankers.



Boerin Dries wijst naar het 80^{ste} beest dat ze verliest. (reproductie uit Volksgazet, 16 juli 1974)



Het beest in de wei en in de achtergrond de gebouwen van de Malsburgse.

Als er dieren doodvallen van het lood, lopen de kinderen ook gevaar. De 'Groene Fietzers' waren het daarmee eens.





Kris Merckx verzamelt stof in de dakgoot van een woning vlak naast de Métallurgie. Onderzoek toont aan dat de stalen 1000 maal meer lood bevatten dan normaal.



De publieke belangstelling gisteravond op de gemeenteraad te Hoboken was erg groot. Op de trappen van het gemeentehuis stonden nieuwsgierigen de verklaring van de burgemeester en de verschillende fractieleiders te beluisteren en zelfs buiten spitste men de oren.
(Eigen foto)

Amada had vanaf 1976 twee gemeenteraadsleden, François Laureys en Kris Merckx. Dat hielp om een volksbeweging tegen het lood op gang te trekken.



Carlos De Mayere (4), 'het loodjongetje', aan de lift van het ziekenhuis waar hij behandeld werd. (1978)



tenaar van het Fonds. Die zegde me dat als ik kon aantonen dat de *odds ratio* hoger was dan 3 – dus dat er een drie maal hogere kans op ruglijden was bij die beroepsactiviteit – het Fonds niet anders zou kunnen dan akkoord gaan met het oorzakelijke verband. Ik heb een *paper* (een wetenschappelijk artikel) in die zin gemaakt en men zou daar in de loop van het onderzoek van onze proefpersonen meer en meer oren naar krijgen.’

Er was nog een tweede meevaller, vertelt dokter Van Duppen, want inmiddels was ook in andere Europese landen de bal aan het rollen. In Frankrijk was ruglijden door het tillen van lasten sinds 1999 bij decreet opgenomen in het Franse Lijststelsel. Dokter Jilali Laaouej, een medewerker van het *Centre de Défense et d'Action pour la Santé des Travailleurs* (C-DAST) dat is opgericht door Geneeskunde voor het Volk in Seraing, had ons daarvan op de hoogte gebracht.

Dokter Dirk Van Duppen: ‘En dan konden we ook nog profiteren van twee interne evoluties binnen het Fonds voor de beroepsziekten. Er was de druk om toch iets te doen voor het sterk stijgende aantal aanvragen voor rugaandoeningen in het Open Stelsel. En het Fonds had de laatste jaren een overschot aan financiële middelen omdat de oude beroepsziekten (stoflong, e.a.) aan het verdwijnen zijn.’

Wat een sterk dossier vermag

Zo zag de scène eruit na enkele maanden voorbereidend werk. Nu gingen de onderzoeken door het Fonds van onze twee ‘proefpersonen’ eraan komen. In het geval van Rik Van Wesenmael zag het er eerst niet zo goed uit. Rik had het advies gevraagd van een door zijn vakbond aangewezen medische expert. Die bracht het probleem van Rik terug tot ‘lichte degeneratieve afwijkingen aan de nek en aan de rug, volledig conform de leeftijd. Noch in het gesloten, noch in het open stelsel, is er enige haalbaarheid voor het Fonds’. Rik ging naar Dirk Van Duppen om een tweede opinie te vragen. Dirk legde de radiografieën en scans van de lendenwervelzuil van Rik voor aan een bevriende orthopedist. Aanvankelijk geloofde die zelf ook niet in de haalbaarheid van de zaak bij het Fonds. Maar een grondige studie van de medische beeldvorming van Rik en van nog een andere dokter leverde de orthopedist heel wat argumenten op om aan te tonen dat de letsels meer waren dan een gevolg van het normale degeneratieve verouderingsproces.

Met die argumenten werd contact gezocht met de hoofdgeneesheer van Medimar, de arbeidsgeneeskundige dienst van de haven, dokter Willy Lauwers. Professor Vanhoorne had intussen ook al de *paper* van Dirk beoordeeld en er zijn fiat aan gegeven. De *paper* maakte ook indruk op dokter Lauwers. Hij zag wel wat in het project. Aan de hand van de gegevens uit de *paper* heeft hij ‘blootstellingsrapporten’ gemaakt over de verschillende soorten werk in de haven. Zij zouden later op de rechtbank veel gewicht in de schaal werpen. Dokter Lauwers is immers niet de eerste de beste, als hoofd van Medimar kan hij heel wat autoriteit laten gelden. In april 2003 schreef hij een rapport waarin hij de rugletsels van dokwerker Pieter ‘Rik’ Van Wesenmael ondubbelzinnig in verband bracht met de belasting waarvan zijn wervelkolom had blootgestaan. Ik citeer enkele passages daaruit.

‘Pieter Van Wesenmael heeft gedurende 27 jaar zwaar manueel werk verricht als havenarbeider. Het betrof voornamelijk zakgoed laden en lossen in “entreprise”-systeem, t.t.z. hoe meer tonnenmaat hoe hoger het loon van die dag. Hij heeft dagelijks zakgoed behandeld, zowel zakken op de nek en de schouders gedragen als voor het lichaam, dus met de zak op de buik. Gedurende een lange periode heeft hij zelfs zakken van 100 kg gedragen. Werken in zakgoed betekent: vooroverbuigen, opheffen, de romp draaien, wegwerpen... aan een intensiteit die kan oplopen tot bijna 300 zakken van 50 kg per uur. Bovendien is het werk van een havenarbeider in zakgoed veelal werken en lopen op een oneffen, instabiele ondergrond (opeengestapelde zakken). Dit alles betekent ongetwijfeld een hoog risico op rugpathologie. In het begin van de jaren 70 werd er door een ploeg van 8 arbeiders zo’n 250 ton per shift verzet. De laatste jaren is die hoeveelheid opgedreven tot meer dan 800 ton per shift gemiddeld. Dit betekent dan 100 ton per werkdag per havenarbeider! (...) Havenarbeiders die zakgoed laden en lossen, hanteren meestal gewichten van 50 kg (in het verleden dikwijls tot 100 kg). Dit betekent om de 22 seconden de zak wegslijten. Het gaat om wegslijten van de zakken (niet dragen). Bij wegslijten van zakken mogen we m.i. zeker spreken over rugbelasting door torsie, eerder dan door de last te dragen. (...)

BESLUIT: Het gaat hier duidelijk om professionele activiteiten met uitzonderlijke belasting van de rug tijdens het herhaald en langdurig manueel heffen en tillen van lasten.

Dr. Willy Lauwers, algemeen directeur Medimar.’

In februari 2004 had dan de eerste expertise plaats voor Rik Van Wesenmael. Omdat de eerste aanvraag van Rik bij het Fonds was afgewezen, moest hij zich nu tot de arbeidsrechtbank wenden. Een door deze rechtbank aangestelde deskundige, dokter Marc Van Melkebeke, zou zowel Dirk Van Duppen horen als dokter Robert Ryndziewicz, die optrad namens het Fonds, de tegenpartij. Dokter Ryndziewicz is een deskundige die een thesis heeft gemaakt over de gevallen van beroepsziektes die tot dan toe in het Open Systeem erkend waren.

De deskundige die door de rechtbank was aangesteld, was aangenaam verrast door het lijvige dossier dat Dirk Van Duppen had meegebracht. Ook Dokter Ryndziewicz was verrast. Na overleg besliste de gerechtsdeskundige dat op 3 juni een tweede zitting zou plaatshebben: 'Ik zal jullie daar als eminente sprekers laten debatteren voor of tegen de erkenning.' Dokter Ryndziewicz zou op zijn beurt een literatuurbundel samenstellen, aangezien de expertise tegensprekelijk diende te zijn.

John Maris, de man die meer dan 25 miljoen Newton-uren tilde

Hoewel de bundel van dokter Ryndziewicz diende om de afwijzing van het geval van Rik te onderbouwen, zaten er documenten in die eerder de thesis van Dirk Van Duppen konden staven. Heel interessant was bijvoorbeeld de bespreking van een Duits model dat toelaat de totale belasting van de rugwervelkolom gedurende iemands loopbaan te meten, het *Mainz-Dortmunder-Dosis-model*. Dit MDD-model is een complexe meetmethode die een ingenieur samen met de arbeidsgeneesheer toepast op iemands beroepsloopbaan. De totale dosis van de drukbelasting ter hoogte van de cruciale *tussenwervelschijf L5-S1* voor het verschijnen van de ziekte moet ten minste gelijk zijn aan 25 miljoen Nh (Newton-uren) voor mannen en 17 miljoen voor vrouwen. Als je in Duitsland deze waarden overschrijdt, is de schadelijke blootstelling bewezen en word je als beroepszieke erkend.

Dirk Van Duppen drong hard aan op het gebruik van dat Duitse model voor de zaak van John Maris. John had op 4 juni 2003 een aanvraag ingediend bij het Fonds. Vandaar dat zijn onderzoek plaatsgreep op de zetel van het Fonds en niet voor de rechtbank. Het was 19 mei 2004. Toevallig was er die dag op de zetel van het Fonds een jonge ingenieur aanwezig

die bezig was met dat Duitse meetmodel. Hij was een ergonoom die liefde voor zijn beroep en wetenschappelijke gedrevenheid uitstraalde. Hij bezorgde Dirk Van Duppen de literatuur waarop het model gebaseerd is. De ergonoom vertelde dat het model ook in België in verschillende beroepscategorieën zou uitgetest worden. Twee dokwerkers kwamen als eersten in aanmerking. Eerst werd John Maris getest, hij haalde net 25,01 miljoen Newton-uren. Zijn collega haalde maar 22,4 miljoen. De twee hadden door de hoge chronische werkloosheid aan de haven gemiddeld weinig dagen gewerkt. Vandaar het probleem voor Maris' collega om over de drempel van de totaalsom te geraken.

Na de test moest John Maris voor onderzoek aanschuiven bij dokter Stuyck. 'Wie is de volgende?' klonk het nogal kortaf, tot hij zag dat de huisarts mee was. 'Dan moet ik beleefder zijn!' zei hij met een kwinkslag. Dat onderzoek liep zeer vlot. Dokter Stuyck erkende de *discushernia* en de *ischialgie* van John. Dan doorbladerde hij de literatuurstudie van Dirk Van Duppen en zuchtte zwaar: 'Collega, ik werk hier maar een paar uur per week. Die turf van u zal wel goed zijn zeker? Daarbij, de blootstelling van uw patiënt is erkend want hij heeft net boven de 25 miljoen Newton-uren getest. Dus moeten ze dat maar in orde brengen... Het moet nog voor een commissie komen na de zomer, en die beslist.'

Het zou nog wel even duren maar op 24 februari 2005 werd John Maris officieel de eerste dokwerker in België wiens rugpathologie door het Fonds voor de beroepsziekten als beroepsziekte werd erkend in het Open Systeem. De deskundige van het Fonds stelde een blijvende arbeidsongeschiktheid vast van 22% (20% fysieke en 2% economische schade). John houdt aan deze beslissing levenslang een vergoeding over van 460 euro per maand. Een financiële balsem op de rugpijnen, die hij wel nog tot het einde van zijn dagen zal meedragen. Maar nog voor John die officiële beslissing kreeg, behaalde Geneeskunde voor het Volk al een tweede, mogelijk nog belangrijker overwinning: in de zaak van Rik Van Wesenmael.

'Hier wordt geschiedenis geschreven'

'De naam van onze groepspraktijk in Deurne is De Bres', vertelt Dirk Van Duppen. 'Op 3 juni 2004, bij de tweede expertise van Rik Van Wesenmael voor de rechtbank, hebben we inderdaad een 'bres' geslagen. Ik

had, op basis van de ervaring met John Maris, op voorhand de blootstellingsgraad van Rik Van Wesenmael laten bepalen met het Duitse MDD-meetmodel, door mevrouw Kelly Supli, een ingenieur van het Fonds. Rik scoorde torenhoog. De ingenieurs konden het amper geloven. Maar wie wist hoe lang en hard hij in het zakgoed *getravakt* had, keek daar minder van op.

Gerechtsdeskundige dokter Van Melkebeke opende het debat tussen dokter Ryndziewicz van het Fonds en mezelf. Eerst was er gedurende drie kwartier een ondervraging van de dokwerker door de arts van het Fonds. Dat lokte discussies over en weer uit. Ik kwam al snel tot het ‘blootstellingsrapport’ dat ingenieur Kelly Supli van het Fonds gemaakt had. Rik zat ver boven de drempelwaarde van blootstelling die in Duitsland gehanteerd wordt. Dokter Ryndziewicz kon niet betwijfelen dat Rik aan hoge risico’s van rugbelasting had blootgestaan. Vanaf dan ging de discussie niet meer over het ‘determinerende en rechtstreekse oorzakelijke verband’, maar enkel over de vraag of de blootstelling wel sterk genoeg was geweest. Toen werd het gemakkelijk voor ons. Dokter Van Melkebeke vroeg aan dokter Ryndziewicz: “Hoe zit het nu? Erkent u de blootstelling dan?” Ryndziewicz: “Ja, we zijn vanmorgen bijeengeweesd op het Fonds en we zullen ons in dit geval neerleggen bij de erkenning van de blootstelling.” Waarop dokter Van Melkebeke zelf concludeerde: “Hier wordt geschiedenis geschreven. Dan kunnen we nu direct overgaan tot de discussie over de percentages.” Uiteindelijk wilde de gerechtsdeskundige 6% geven voor de nekpathologie en 9% voor de rugpathologie. Hij wilde geen getal plakken op de economische minwaarde. Dat moest de rechtbank doen. Hij dacht dat die daarvoor nog 3% surplus zou geven.’

Het lag voor de hand dat het Fonds voor de beroepsziekten algemeen geldende wettelijke conclusies zou trekken uit de twee zo succesvolle proefprocedures. De erkenning van de rugziekte van John Maris en die van Rik Van Wesenmael waren belangrijke precedentes. Voortaan zou iedereen die rugletsels had ontwikkeld door het systematisch tillen van zware lasten op het werk, zich daarop kunnen beroepen om een erkenning als beroepsziekte te verkrijgen. De logische gevolgtrekking voor het Fonds was dan ook dat zij deze rugaandoening zou opnemen in haar Lijststelsel. En zo werd, met een Koninklijk Besluit van 27 december 2004, een nieuwe beroepsziekte in deze lijst ingevoerd. Ze kreeg het co-

denummer 1.605.03. Dat is overigens nog altijd de laatste wijziging die aan de lijst werd aangebracht.

Toch blijven er nog addertjes onder het gras. Want het is niet zo dat iedereen die door het tillen van zware lasten in zijn beroeps carrière rugletsels kreeg, nu heel vlot als beroepszieke erkend wordt. Dat leert de ervaring sinds de invoering van het nieuwe codenummer 1.605.03. In 2006 werden 1312 aanvragen voor erkenning ingediend bij het Fonds. Daarvan werden er maar 36 erkend. Bij de 934 aanvragen die werden afgewezen stelde het Fonds dat het rugsyndroom ‘niet geobjectiveerd’ was, wat betekent dat er volgens het Fonds een gebrek was aan bewijzende medische beelden (via scans en *EMG*’s) of aan voldoende bewijsmateriaal. Bij 172 andere afwijzingen gaven de metingen van de blootstellingsgraad onvoldoende hoge waarden. Dat betekent dat bij de meeste aanvragen een voldoende hoog blootstellingsrisico werd gemeten maar dat onvoldoende medische bewijsstukken van aantasting van rug en zenuwen konden voorgelegd worden. Dirk Van Duppen geeft daar het volgende commentaar bij: ‘Ik heb de indruk dat slordigheid bij het indienen van de medische dossiers hierbij een hoofdrol speelt.’

En collega Van Duppen voegt eraan toe: ‘Voorts kan een van de voorwaarden zijn dat je moet bewijzen dat voortijdig optreden van artrose, voor de leeftijd van 40 jaar, is aangetoond. In de praktijk kan dat betekenen dat we als artsen verplicht worden aan alle werknemers met dit beroepsrisico te adviseren al vóór de leeftijd van 40 jaar radiografieën of scans te laten maken van de onderste lendenwervels. Dat is een omvangrijke en niet zo evidente onderneming. Op die beelden moet dan een grote vermindering van de discussiehoogte zichtbaar zijn.’

Verder zou de invoering van codenummer 1.605.03 ook nadelige gevolgen kunnen hebben voor de truckers. Die konden vroeger erkenning krijgen van hun rugkwaal door mechanische trillingen, onder het nummer 1.605.12. Dat luidde: ‘Aandoeningen van de lendenwervelzuil met voortijdig optredende degeneratieve afwijkingen veroorzaakt door mechanische trillingen die via het zitvlak op het lichaam worden overgedragen.’ Dit codenummer is nu afgeschaft omdat rugpathologie door mechanische trillingen nu vervat zit in het nieuwe nummer 1.605.03. Maar daardoor

is er voor rugletsels veroorzaakt door trillingen nu een voorwaarde ingevoerd die voorheen niet gold voor de chauffeurs, namelijk het objectiveren van het rugsyndroom, hernia of artrose, aan de hand van een duidelijke scan of *EMG*. De stoornissen in de zenuwgeleiding die het *EMG* aantoonst, moeten zich voordoen op het niveau in de wervelzuil waar de hernia of artrose zich voordoet. Voor de chauffeurs kan deze bijkomende voorwaarde mogelijk een hinderpaal voor erkenning zijn.

Ook voor verhuizers en verpleegkundigen blijven er nog onopgeloste problemen. Testen van het Fonds hebben namelijk uitgewezen dat het Duitse MDD-meetmodel niet zo maar toepasbaar is bij deze beroepsgroepen. Bij verhuizers houdt het MDD-model er geen rekening mee dat er bij hen een gecombineerd probleem is van tillen én trillingen. Dat verpleegkundigen met het model slechts waarden halen van 12 tot 13 Newton-uren komt dan weer omdat het model vooral rekening houdt met het aantal keren tillen per dag. Bij een dokwerker kan dat makkelijk over 2.500 dozen bananen gaan, maar een verpleegkundige gaat natuurlijk nooit zoveel patiënten verleggen. Het MDD-model is dus niet valide voor verpleegkundigen. Zij kunnen nooit de drempelwaarde halen van 25 miljoen Nh voor mannen of 17 miljoen Nh voor vrouwen.

Maar Dirk Van Duppen is optimistisch: ‘Goed, dat zijn dan punten die we trachten op te lossen en te verbeteren. Onder meer door aan de hand van individuele casussen van verpleegkundigen en verhuizers, met voldoende goed medisch bewijsmateriaal, door te vechten zoals we dat met de dokwerkers hebben gedaan.’

Asbest, de seriemoordenaar

*‘Niets is noodzakelijker voor jullie rug-
gen dan te weten
hoe men onder een strijdwagen kruipt.’*
Bertolt Brecht

De dood van Karel Heirbaut en van de anderen

Op 20 maart 2001 stierf Karel Heirbaut. Karel was jarenlang stellingenmaker en vooraanstaand vakbondsmilitant op de scheepswerf Boel in

Temse. Hij verwierf ook bekendheid als sociaal geïnspireerde fotograaf en schrijver. Ik kende hem al van bij de eerste actie tegen de Orde in Antwerpen in 1971 en van de talrijke acties op de Boelwerf die we in diezelfde tijd steunden. Samen met honderden andere vrienden woonde ik zijn afscheidsplechtigheid bij in een grote tent, opgetrokken in de volkswijk Don Bosco in Sint-Niklaas. Over en voor de kist met het stoffelijke overschot van Karel was een doek gespannen dat voor de ene helft uit rode stof bestond en voor de andere uit groene. Roodgroen: het symbool voor de eenheid tussen de vakbonden waarvoor Karel samen met Jan Cap (ACV) en José De Staelen (ABVV) zijn hele leven geijverd had. Op dat ongewone doodskleed stond in grote letters gedrukt: *Het kapitalisme vernietigt mens, dier en natuur*. De uitspraak was afkomstig uit het Manifest van de KWB uit de jaren 70 en Karel citeerde ze graag, maar ze was cynisch genoeg ook van toepassing op zijn eigen overlijden. Karel werd namelijk geveld door *mesotheliom*, een kanker van het longvlies, veroorzaakt door het giftige asbest waarmee hij jarenlang op de scheepswerf had moeten werken om de schepen te isoleren. De erkenning van zijn beroepsziekte liep niet van een leien dakje. Dat hij enkele maanden als jonge gast bij het bouwmaterialenbedrijf SVK had gewerkt, werd in beschouwing genomen maar zijn blootstelling aan asbest op de Boelwerf was geen grond voor een uitkering. Veel zieke scheepsbouwers moesten een zwaar dossier opmaken om de relatie met de blootstelling aan asbest-vezel op de Boelwerf aan te tonen.

De groepspraktijken van Geneeskunde voor het Volk werden en worden regelmatig geconfronteerd met overlijden door beroepsziekte. Dokter Jan Baekelandt van onze groepspraktijk in Hoboken, heeft zich toegelegd op de toxicologie, de studie van giftige producten in het arbeidsproces en het milieu. Hij heeft lang geleden onze aandacht getrokken op het relatief hoge aantal kankerdoden bij onze patiënten met een beroepsverleden in de scheepsbouw of de scheepsherstelling.

We maken ook al meer dan dertig jaar mee hoe het vroegere gebruik van asbest gewezen scheepsbouwers en scheepsherstellers doet bezwijken aan *mesotheliom* of aan longkanker. In mei 2006 meldde mijn Hobokense collega Erik Van Obbergen onze ploeg het zoveelste overlijden door longvlieskanker in volgende bewoordingen: ‘Onze patiënt Marcel Miers is overleden in het ziekenhuis aan de gevolgen van zijn zeer agres-

sieve kanker. Marcel was een van onze eerste patiënten, hij was scheepsbouwer op Cockerill Yards waar hij zoals de meesten blootgesteld werd aan asbest. Bij de sluiting van de werf was hij net enkele maanden te jong om op brugpensioen te gaan. Hij heeft het dus tot zijn vijfenzestigste met een magere dop moeten doen. Het rijtje kankers in de Rector Vermeylenlaan, waar hij jaren woonde, zet zich dus verder.’ Daarna somt Erik zes andere personen op uit diezelfde straat, die in de jaren voordien aan kanker overleden.

Dokter Jan Baekelandt nam het initiatief voor een kankerregistratie in onze regio omdat hij vaststelde dat er in de buurt van het bedrijf Umicore meer kankers voorkwamen. Het project kon slechts gedeeltelijk gerealiseerd worden. Toch toonden de beperkte resultaten dat er meer kankerdoden dan normaal waren in bepaalde wijken rond het non-ferrobedrijf.

Later kon de ploeg van professor Marc Van Sprundel een volwaardige wetenschappelijke kankerregistratie doen in de Antwerpse regio. Deze ploeg analyseerde 478 door Antwerpse ziekenhuizen geregistreerde gevallen van longkanker in relatie tot de beroepsgeschiedenis van de patiënten en andere factoren zoals roken. Het besluit luidde: ‘Een beroepsverleden in de sectoren die transportmiddelen maken andere dan auto’s – bijvoorbeeld scheepsbouwers – of in de transportdiensten – bijvoorbeeld dokwerkers – en de metaalverwerkende nijverheid – bijvoorbeeld lassers – verhoogt op betekenisvolle wijze de kans op longkanker met respectievelijk een factor 2,3, 1,6 en 1,6.’⁴

Dat het risico op longkanker het sterkst verhoogd is bij scheepsbouwers, heeft alles te maken met de asbestvezels waardoor Karel Heirbaut, Marcel Miers en zoveel andere patiënten een vroegtijdig en nog altijd te pijnlijk levenseinde kenden. Deze industriële *killer* gaat nog honderdduizenden nieuwe doden maken. Jaarlijks sterven in de Europese Unie 21.000 mensen aan de gevolgen van het gebruik van asbest op hun werk.⁵ Dat had men kunnen voorkomen, indien dit vergif verboden was van zodra het gevaar ervan was aangetoond.

4 JH. Droste, MP. van Sprundel et al, ‘Occupational risk factors of lungcancer: a hospital based case-control study’, in: *Occupational and Environmental Medicine*, mei 1999, nr.56(5), p.322-327.

5 Statistieken van het Europees Agentschap voor Veiligheid en Gezondheid op het Werk, http://osha.europa.eu/OSH_world_day/occupational_cancer.

Verbod op asbest 50 jaar tegengehouden

Asbest is de naam voor de minerale vezels serpentijn of amfibool. Deze vezels worden in de natuur gevonden, zijn gemakkelijk te winnen en, in vergelijking met synthetische vezels, bijzonder goedkoop. De naam komt van het Griekse *asbestos*, ‘onverwoestbaar’. Asbestvezels zijn sterk, flexibel en thermisch en elektrisch isolerend.

Ze werden al lang verwerkt in hittebestendig textiel (handschoenen, omhulsels). Maar asbest kende zijn grote doorbraak pas in 1900 toen de Oostenrijkse fabrikant Ludwig Hatschek een nieuwe toepassing liet patenteren: de versteviging van cement met asbest. Met die asbestcement werd het mogelijk veel lichtere bouwmaterialen te produceren, o.a. golfplaten, waterleidingbuizen. Zij zorgden in onze streken, meestal onder de merknaam Eternit, voor zowat 80 procent van de asbestproducten. Later werd asbest ook gebruikt voor remvoeringen, als isolatiemateriaal, in pakkingen enz. Geschat wordt dat er 3.500 producten zijn waarin asbest is verwerkt.

Al vrij vlug ontdekten artsen de schadelijke invloed van asbest.⁶

In 1930 werd de *relatie asbeststof - asbestose* aangetoond. Asbestose is een stoflongziekte waarbij de longblaasjes progressief verdrogen en verstijven door littekenvorming. Daardoor wordt het steeds moeilijker om zuurstof op te nemen. Asbestose werd in Zweden in 1939 erkend als beroepsziekte, in België pas in 1953.

In 1955 werd de *relatie asbeststof - longkanker* wetenschappelijk bewezen.

In 1960 werd de *relatie asbeststof - mesothelioom* (long- en buikvlieskanker) bewezen.

Het is dus al meer dan 50 jaar onomstotelijk vastgelegd dat de inademing van asbestvezels kanker kan veroorzaken. Toch is er pas in 2005 een algeheel Europees verbod gekomen. In het begin werd de relatie asbeststof - mesothelioom nog aangevochten maar vanaf de jaren 1970 was er absolute zekerheid. Toch verkregen de producenten van asbestcement, Eternit en Saint-Gobain nog bijna 20 jaar lang de toelating om hun asbestproducten te promoten, al bewees in 1996 een Frans rapport dat asbest al 2000 doden had veroorzaakt.

6 R.F. Ruers, N. Schouten, *Het asbestdrama. Eternit en de gevolgen van honderd jaar asbestcement*, Wetenschappelijk Bureau SP-Nederland, 2005, p.28.

De manier waarop deze bedrijven decennialang gelobbyd en gemanipuleerd hebben om hun dodelijk product zo lang mogelijk te blijven verkopen, is een stuitend staaltje witteboordencriminaliteit. Het Franse *Comité Permanent de l'Amiante*, dat de schadelijke invloed van asbest moest opvolgen, werd geïnfiltreerd door regelrechte vertegenwoordigers van de industrie.⁷ In eigen land brachten de journalisten Marleen Teugels en Nico Krols in hun reeks 'Asbest, de seriemoordenaar' de verantwoordelijkheid aan het licht van Karel Vinck. Deze topmanager, die voorzitter was van het Vlaams Economisch Verbond, de voorloper van VOKA, en CEO bij Umicore en de NMBS, begon zijn carrière bij Eternit in Italië. Tot het verschijnen van de reeks in *Knack* was in ons land verborgen gebleven dat Vinck in Italië veroordeeld was voor onvrijwillige doodslag van Eternitwerknemers die stierven aan longvlieskanker. Vinck, die ook jarenlang afgevaardigd-bestuurder was van de moedermaatschappij Eternit-België in Kapelle-op-den-Bos, verdedigde zich met de bewering dat de gevaren van asbest in de jaren 70 nog niet bewezen waren. In werkelijkheid waren de eerste onweerlegbare wetenschappelijke bewijzen al gepubliceerd in 1955 voor longkanker en in 1960 voor longvlies- en buikvlieskanker.

De 'sluimerende' asbestdood

De duivelse vezels van asbest blijven nog altijd nieuwe slachtoffers maken. Het verbod op productie en gebruik ervan is immers nog lang niet wereldwijd doorgevoerd. Industriëlen blijven asbest verkopen in minder welvarende landen.

Het eigene aan de kankers veroorzaakt door asbest is dat zij een zeer grote latentietijd (sluimertijd) hebben, van vaak 15 tot 30 of 40 jaar na de blootstelling. Longkanker treedt op na 4 tot 40 jaar, *mesothelioom* zelfs tot 60 jaar later.⁸ Het 27^{ste} Wereldcongres over Veiligheid en Gezondheid op het Werk vatte de omvang van de gevaren samen: 'Over de hele wereld zullen elk jaar honderdduizenden mensen ziek worden of sterven als

7 *De langzame dood van asbest*, een reportage van Sylvie Deleu, uitgezonden door Lichtpunt, VRT-Canvas, 3 december 2006.

8 Patiënten, familieleden en artsen die geconfronteerd worden met asbestkankers, kunnen hulp en informatie vinden op de sites www.comiteasbestslachtoffers.nl/ en www.abeva.be (Association Belge des Victimes de l'Amiante – Asbest in België: Vereniging van Asbestslachtoffers).

gevolg van de blootstelling aan asbest op hun werkplaats... Tegen 2029 zal asbest ongeveer 500.000 kankerdoden veroorzaakt hebben.”⁹

Karel Heirbaut was een van de 2 miljoen mensen per jaar in de wereld voor wie hun arbeid uiteindelijk ook hun dood betekent. Die dodentol van ongezonde en onveilige werkomstandigheden is onaanvaardbaar hoog. De Internationale Arbeidsorganisatie schrijft dat de armsten en de minst beschermden – vaak vrouwen, kinderen en migranten – daarvan de grootste slachtoffers zijn.¹⁰

9 XVIIth World Congress on Safety and Health at Work, Orlando, 18-22 september 2005, <http://www.issa.int/pdf/orlando05/2appeal.pdf>. Bedoeld wordt de som van alle doden door kanker veroorzaakt door asbest, dus niet alleen de mesotheliomen maar ook de kankers van de long of de keel.

10 http://www.ilo.org/global/Themes/Safety_and_Health_at_Work/lang--en/index.htm

9. Arbeid en gezondheid: dagelijks en structureel werk

De zaak van het asbest en van de kapotte ruggen heeft ook politieke relevantie. Voor onze partij, die zich al sinds de dokstaking van 1973 intensief voor de belangen van de havenarbeiders inzet, was het pijnlijk te moeten zien hoe het Vlaams Blok de harten en geesten van veel dokwerkers veroverde. Wij hebben ook aan de haven uitgelegd dat het Blok de werkende mensen verzwakt door haat en verdeeldheid te zaaien en door de vakbonden aan te vallen. Dat het een partij is van de meest antisociale kapitalisten enzovoort. Maar het effect daarvan was beperkt. Dan is de impact van ons initiatief in verband met de rugklachten veel groter. Dat we iets concreets doen voor een heel belangrijk probleem van de havenarbeiders. Dat telt! We pakken ook de dodelijke arbeidsongevallen in de haven aan: de preventie moet beter. Het Vlaams Belang heeft daarover nog geen letter gezegd.

Médecine pour le Peuple van Seraing is in 2001 van start gegaan met C-DAST, het *Centre de défense et d'action pour la santé des travailleurs*. Het centrum, dat zich buigt over aan arbeid gelieerde gezondheidsproblemen, heeft zich in de eerste jaren vooral toegelegd op de talrijke dodelijke ongevallen in het Luikse staal. Zo verleende het bijstand aan de families van slachtoffers van de explosie bij Cockerill Ougrée in oktober 2002. Het inzetten van onvoldoende geschoolde interimkrachten en de voortdurende besparingen op de personeelsbezetting speelden bij de talrijke incidenten in het staal een duidelijke rol. Het C-DAST werkt samen met de vakbonden. Het centrum stelt voor gevaarlijke situaties concrete maatregelen voor. Het verleent ook medische bijstand aan slachtoffers van arbeidsongevallen, vooral bij het toekennen van een invaliditeitspercentage. In Seraing kan Geneeskunde voor het Volk daarvoor rekenen op de deskundigheid van dokter Jilali Laaouej, hij heeft zich gespecialiseerd in de vaststelling van fysieke schade (expertise).

De vakbondsdelegatie van Mercantile-Belliard klopt aan

*'Ik toon ieder die ik zie
de oorzaak van mijn ziekte.
Ik wijs de schuldigen aan.'*
Bertolt Brecht

Het C-DAST is de correctie van een fout die ik in de beginjaren van Geneeskunde voor het Volk heb gemaakt, toen ik niet inging op een voorstel van de toenmalige vakbondsdelegatie van Mercantile-Belliard. Dat scheepsherstellingsbedrijf uit de Antwerpse haven telde toen nog meer dan drieduizend werknemers. Ondermeer door de invloed van de Kommunistische Partij – voor, tijdens en na de oorlog – had het bedrijf een sterke en strijdbare syndicale traditie opgebouwd waarnaar in Antwerpse vakbondsmiddens werd opgekeken.

Ik denk dat het in de herfst van 1974 was toen de ABVV-hoofdafgevaardigde van de scheepsherstellers, Flor Crabbé, mij en mijn collega Michel Leyers kwam opzoeken in ons appartement. Hij was vergezeld van Frans De Gendt, de toen nog jonge délégué van de machinefitters. Frans De Gendt, een linkse socialist die in Zwijndrecht woonde, zou daar later samen met Willy Minnebo, van de KP en later van Agalev (Groen!), politieke carrière maken. Willy Minnebo werd burgemeester en Frans De Gendt schepen en OCMW-voorzitter. Flor Crabbé en Frans De Gendt hadden voor Michel Leyers en mij een concrete, specifieke vraag: 'Willen jullie vanaf nu onze leden die het slachtoffer geweest zijn van arbeidsongevallen, medisch bijstaan bij expertises? Er gebeuren bij ons regelmatig ongevallen. De medische deskundigen van de verzekeringsmaatschappijen sturen onze arbeiders al te dikwijls wandelen met een veel te laag percentage blijvende arbeidsongeschiktheid. Als ze, bij betwisting, naar de arbeidsrechtbank trekken, moeten ze het daar ook dikwijls opnemen tegen deskundigen die alleen maar de argumenten van de verzekeraars bijtreden. Onze leden kunnen een beroep doen op artsen die daarvoor door de vakbond betaald worden. Maar ze zijn niet tevreden over die dokters. We zijn ervan overtuigd dat jullie dat vanuit jullie visie en gedrevenheid beter zouden doen. En wij kunnen bij de vakbond gedaan krijgen dat ze één of meer van jullie in dienst nemen om ons voortaan bij te staan.'

Ik was vereerd door de vraag van Flor en Frans. Dat zij, met hun reputatie in vakbondsmiddens, ons dat kwamen vragen betekende wat. Het toonde dat wij in korte tijd in de arbeiderswereld veel vertrouwen hadden verworven. Flor vond het zelfs de moeite om abstractie te maken van de politieke meningsverschillen tussen Amada en de KP, die zo lastig lagen. Maar langs de andere kant waren wij toen al overstelpt met medisch en politiek werk. We hadden in 1974 al een groepspraktijk met drie artsen, en nog ‘maakten’ we medische werkdagen waarop we soms meer dan 30 patiënten zagen. En we probeerden dat ernstig te doen, tegenstanders als we waren van de vijfminutengeneeskunde. Daarnaast hadden we een intense activiteit in de bedrijfswerkingen bij Cockerill Yards, de Métallurgie en de haven, met soms tot tweemaal per week propaganda aan de poorten. De strijd tegen de Orde van Geneesheren groeide naar een climax en we hadden net onze eerste acties gestart tegen de loodvergiftiging in de wijken rond de Métallurgie. Zo kwam het dat we met spijt in het hart ‘neen’ antwoordden op de vraag van de délégués van Mercantile-Belliard.

Dat was een fikse vergissing. We hadden naar oplossingen moeten zoeken om voor deze belangrijke zaak wél tijd en krachten vrij te maken. We hadden bijvoorbeeld kunnen beslissen om onze toen al geldende patiëntenstop strikter toe te passen. En vooral: we hadden moeten rekenen op de komst van vijf nieuwe artsen die in de komende jaren van onze groepspraktijk zouden deel gaan uitmaken. Dat zou ruimte scheppen voor zo’n taken, in dienst van de vakbond. Zo’n besluit zou de inplanting en aanvaarding van onze partijleden in de vakbonden ten goede zijn gekomen. Het had ons wellicht ook geholpen om veel sneller komaf te maken met de confrontatiekoers die we in die beginjaren nog al te vaak volgden tegenover het midden- en hoger kader van de vakbond en soms zelfs tegenover de délégués. Maar onervaren als ik was, stond ik toen te weinig open voor de kameraden die verdedigden dat we wél op het verzoek van de scheepsherstellers moesten ingaan.

Stel dat we in 1974 ‘ja’ gezegd hadden op de vraag van de scheepsherstellers. Wellicht hadden we dan wezenlijke verbeteringen kunnen afdwingen voor de slachtoffers van arbeidsongevallen. Naar het voorbeeld van wat Geneeskunde voor het Volk dertig jaar later uit de brand heeft gesleept voor de dokwerkers. Een plan in diezelfde richting dat mij nauw aan het hart ligt, is dat van een *On-line medische vraagbak voor vakbondsmi-*

litanten. Délégués en militanten maar ook gewone werknemers zouden zich via het internet kunnen richten tot artsen van Geneeskunde voor het Volk die zich toeleggen op het deskundig beantwoorden van al hun vragen, zowel over giftige producten, beroepsziektes en preventie van ongevallen als over geschillen in verband met invaliditeitspercentages.

Ik had in 1974 de neiging te absoluut voorrang te geven aan het gewone dagdagelijkse dienstverlenende huisartsenwerk met zijn vele mogelijkheden tot bewustmaking. Dat aspect van ons werk maakt deel uit van onze *corebusiness* en dat zal ook in de toekomst zo blijven. Maar ik had in die beginjaren te weinig aandacht voor initiatieven die gericht waren op meer globale wijzigingen in de gezondheidszorg. Projecten die voor structurele verbeteringen konden zorgen. Ik onderschatte ook de mogelijkheden om ons via die projecten beter te verbinden met de vakbonden, die de motor kunnen zijn van fundamentele sociale veranderingen.

Nachtarbeid, arbeidsongevallen... globaal aanpakken

Die globale veranderingen zijn op het vlak van werk en gezondheid erg nodig. Want elk jaar overlijden in de Europese Unie 142.400 mensen aan beroepsziekten en 8900 aan werkgerelateerde ongevallen. Dat betekent dat iedere drieëneenhalve minuut iemand in de Europese Unie overlijdt door een arbeidsgebonden oorzaak. Een derde van deze 150.000 sterfgevallen per jaar kan worden toegeschreven aan het gebruik van gevaarlijke stoffen op het werk.¹

Wereldwijd sterven er elk jaar bijna 7 miljoen mensen aan kanker. 665.000 van die kankerdoden zijn werkgerelateerd.²

‘Wij zijn de mannen van de nacht’

Onze campagne rond nachtarbeid was een voorbeeld van dergelijk structureel werk. In een staalbedrijf als Sidmar in Gent draaien productieaf-

1 Statistieken van het Europees Agentschap voor Veiligheid en Gezondheid op het Werk, <http://osha.europa.eu/statistics/index.stm/view?searchterm=asbest>.

2 Bron: J. Takala, XVIIth World Congress on Safety and Health at Work, ILO. *Introductory Report*, Orlando 2005. http://osha.europa.eu/OSH_world_day/occupational_cancer.

delingen 24 uur op 24. In 1990 werkten er 3500 arbeiders en 250 bedienden, de meesten in het 'volcontinusysteem'. Hun werkschema was: 7 dagen late ploeg (14–22 u), 2 dagen rust, 7 dagen vroege ploeg (6–14 u), 2 dagen rust, 7 dagen nachtploeg (22–6 u), 3 dagen rust. Sommigen hadden nog een slechter schema met: 7 dagen late + 2 rust, 7 vroege + 3 rust, 7 nachten + 2 rust.



Het is wetenschappelijk aangetoond dat ploegenwerk, en vooral nacht-arbeid, schadelijk is voor de gezondheid. Nachtarbeid verstoort het normale bioritme dat bepaald wordt door de afwisseling van licht en donker. We werken overdag en slapen 's nachts. De biologische dagcurven van onze lichaamstemperatuur en de productie van onze stresshormonen (cortisone en adrenaline) worden door nachtarbeid verstoord. Na een aantal dagen van nachtdienst passen die curven zich wel enigszins aan, maar nooit volledig. De overschakeling naar telkens weer een andere ploeg – vroege, late, nacht – vergt iedere keer een specifieke aanpassing van het lichaam.

Veel ploegenarbeiders hebben dan ook ongemakken. Meestal gaat het om slaapstoornissen. Iemand met nachtschift slaapt gemiddeld maar 4,5 uur, maar ook de kwaliteit van zijn slaap vermindert. Ploegenarbeiders hebben ook dikwijls maag- en darmklachten. De stress maakt hen ook vatbaarder voor ziektes van hart- en bloedvaten. Stemningsveranderingen en depressies komen vaak bij hen voor. Dat legden de artsen van Geneeskunde voor het Volk in Zelzate uit in een brochure over het in hun buurt gevestigde staalbedrijf. In de brochure getuigden arbeiders van Sidmar samen met hun partner en hun kinderen over de negatieve gevolgen van de nachtarbeid voor hun gezinsleven en hun sociale leven. Minder weekends om samen te ontspannen, hobby's en clubsporten moeten opgeven, de druk op de kinderen die stil moeten zijn als papa (of mama) overdag slaapt, man en vrouw die minder tijd kunnen maken voor elkaar en altijd maar op andere ritmes moeten samenleven...

Op basis van een bevraging van de arbeiders werkte de brochure een alternatief uit. In plaats van vier ploegen – vroege-late-nacht-rust – moesten er vijf ploegen komen. Dat zou toelaten na vijf dagen werk telkens drie in plaats van twee rustdagen te hebben, en vier rustdagen in plaats van drie na de nachtschift. Daarmee steeg ook het aantal vrije weekenddagen van 18 naar 50.

De brochure trok er ook de aandacht op dat in vele gevallen niet zozeer de technische of sociale noodzaak aan de basis ligt van het frequent voorkomen van nacht- en ploegenarbeid, maar vooral het economische voordeel van de investeerders.

Bloemen voor de doden bij arbeidsongevallen

In oktober 2007 ontving ik op onze groepspraktijk een klas laatstejaars-scholieren van het Sint-Jozef-Klein-Seminarie van Sint-Niklaas, waar ik van 1956 tot 1962 college liep. Een fijne ontmoeting. Na afloop kwam een meisje naar me toe: 'Ik ben Julie Dekkers. Ik moet u en Riet Dhont van mijn mama nog eens bedanken voor het medeleven dat jullie betoond hebben toen mijn papa Firre is omgekomen bij een arbeidsongeval.' De papa van Julie was in 1999 met zijn hoge kraan op een bouwwerf in Brussel neergestort. Bij die val werd ook de kraan van een collega meege-sleurd. De twee lieten daarbij het leven. Riet Dhont is toen samen met mij namens de PVDA bloemen gaan neerleggen op de plaats van het ongeval. Riet zou ook later nog contact bewaren met de mama van Julie.

Van Riet kwam ook het idee om een bloemenhulde te organiseren wanneer zich ernstige en betekenisvolle arbeidsongevallen voordoen. Dat deden we sindsdien o.a. aan de Antwerpse haven, aan de staalbedrijven van Arcelor in Luik en bij Sidmar in Zelzate. Daarmee vestigen we de aandacht op het grote en onderschatte drama van de dodelijke arbeidsongevallen.

In de voorbije decennia vielen er in de Antwerpse haven, tot zeven doden per jaar door ongevallen. Vaak vreselijke accidenten waarbij jonge mensen verpletterd worden onder een 'hijs' geladen met tonnen stalen buizen. Of overreden door 'hysters', reusachtige vorkliften voor de behandeling van containers.

De Internationale Arbeidsorganisatie (IAO) becijferde dat er zich in 1998 wereldwijd ongeveer 350.000 dodelijke arbeidsongevallen voordeden. Dat betekent dat er elke dag 970 mensen stierven door een ongeval op hun werk, of één elke anderhalve minuut. De IAO raamde dat er in dat jaar 260 miljoen arbeidsongevallen waren. Voor elk fataal arbeidsongeval waren er dus meer dan 760 andere die minstens drie dagen arbeidsongeschiktheid voor gevolg hadden.³

3 Paivi Hämäläinen et al., 'Global estimates of occupational accidents' in, *Safety Science* 44 (2006), p.137-156, op de site van de International Labour Organisation, http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/accidis/est_method.pdf.

Arbeidsgeneeskunde gisteren en vandaag

Ik beschreef al hoe de arbeidsgeneeskunde bij Métallurgie Hoboken in de jaren 70 beoefend werd. Men kan daar alleen maar uit concluderen: niet het voorkomen en vroegtijdig opsporen van beroepsziekten was het hoofddoel, wel het verzekeren van de productie. Ik sta vandaag nog perplex als ik de brief herlees waarin dokter J. Teuwen, de toenmalige inspecteur-generaal van de medische inspectie bij het ministerie van Tewerkstelling en Arbeid, die praktijken van de arbeidsgeneesheer van de Métallurgie, dokter Verhoeven, met de mantel der liefde bedekte. Dat deed hij in een schrijven van 25 mei 1979 gericht aan professor R. Beckers, de directeur bij het bestuur Volksgezondheid, dienst milieuhinder. Professor Beckers was wegens zijn functie ingelicht over de resultaten van het onderzoek naar mogelijke loodvergiftiging bij kinderen in de omgeving van de Métallurgie. De resultaten van dat onderzoek waren catastrofaal. In het verlengde van de beroering daarover achtte professor Beckers het nodig ook eens te informeren hoe het stond met de milieuhinder en de gezondheidssituatie in het bedrijf zelf.

De inspecteur-generaal maakt zich boos

Blijkbaar had professor Beckers van Volksgezondheid daarom aan dokter Verhoeven een overzicht gevraagd van de resultaten van de preventieve onderzoeken die hij verricht had. Toen dokter Teuwen, de inspecteur-generaal, dat ter ore kwam, voelde die zich gepasseerd. In zijn brief aan de directeur ventileerde dokter Teuwen zijn ongenoegen daarover. ‘U hebt mij niet laten weten hoe u aan de opgegeven resultaten gekomen bent. Ik veronderstel dan maar dat u die van dokter Verhoeven gekregen hebt’, klinkt het bars. Waarna onze inspecteur-generaal ongevraagd voluit de verdediging opneemt van dokter Verhoeven: ‘Dokter Verhoeven is een zeer bekwaam arbeidsgeneesheer die reeds lange tijd ondervinding heeft inzake het risico op loodintoxicatie en daarin zeer deskundig is. Het is jammer dat de onderzoeksgroep aangesteld door de gemeente Hoboken niet uit dergelijke deskundigen werd samengesteld, want die zijn er, in plaats van uit politiek geëngageerde personen die hun deskundigheid enkel uit de (slecht gekozen) literatuur gehaald blijken te hebben.’⁴

4 Dat was een sneer naar het medisch team onder leiding van professor Clara, waar ook de epidemioloog Willy Eylenbosch, de chemicus Hendrik Deelstra van de Antwerpse universiteit en ikzelf deel van uitmaakten.

Dan verandert schijnbaar de toon in de brief van dokter Teuwen: 'De concentratie van *delta-aminolevulinezuur* in de urine van waaraf tot onderzoek naar lood in het bloed wordt overgegaan, verschilt van de ene tot de andere arbeidsgeneesheer. 10 mg/liter van het zuur is mijns inziens al een cijfer aan de lage kant. Aangenomen wordt in arbeidsgeneeskundige kringen en in de literatuur over beroepsziekten dat werkverwijdering van de loodrisicolopende werknemers uit dit milieu zich opdringt bij waarden van boven de 20 mg /liter samen met loodwaarden in het bloed van meer dan 80 microgram per 100 ml. De cijfers die U opgeeft zijn bijgevolg, gezien het onvermijdbaar ernstig risico voor loodintoxicatie dat op sommige plaatsen in dit bedrijf aanwezig is, behoorlijk te noemen.'

Bij deze technische passage gaan de ogen van de aandachtige lezer knippen. Wat de inspecteur-generaal hier in mei 1979 schreef, was namelijk flagrant in strijd met de bij wet vastgelegde 'Criteria voor diagnose, vergoeding en verwijdering bij loodintoxicatie' die het Fonds voor de beroepsziekten in 1972 had gepubliceerd. Daarin werden veel strengere normen vastgelegd.

10 mg *delta-aminolevulinezuur* per liter urine vindt dokter Teuwen 'aan de lage kant', terwijl het Fonds had vastgelegd dat de arbeidsgeneesheer al vanaf 6 mg op zijn hoede moest zijn en verwijdering kon overwegen. De inspecteur-generaal gaf in de brief als aanbeveling slechts verwijdering te overwegen vanaf 20 mg *delta-aminolevulinezuur* in de urine en vanaf 80 microgram lood in het bloed. Maar het Fonds had vastgelegd dat deze waarden het bewijs vormen van reële loodvergiftiging en niet alleen verwijdering maar ook arbeidsongeschiktheid vereisen.

Wat dokter Teuwen schreef, zou enkele weken later nog eens onderuitgehaald worden. En nog wel door zijn directe collega, professor Dirk Lahaye van de Leuvense universiteit, die medisch directeur van het Fonds was. In het nummer 16 van het *Tijdschrift voor Geneeskunde* van 1979 schreef professor Lahaye een artikel waarin hij argumenten aandroeg om de grenswaarden voor het bevestigen van reële loodvergiftiging nog te verlagen. En wel naar 15 mg *delta-aminolevulinezuur* in de urine en naar 70 microgram lood in het bloed. En, zo waarschuwde professor Lahaye, zelfs die waarden lagen nog te hoog, want: 'Het bepalen van normale waarden, niveaus van excessieve blootstelling, impregnatie of intoxicatie, berust enerzijds op statistisch onderzoek bij diverse bevolkingsgroepen

en op onderzoek van de dosis-antwoord-relatie, maar anderzijds ook op willekeurige beoordelingen. Het is duidelijk dat economische motieven hier vaak tegengesteld zijn aan gezondheidsimperatieven.’

Andere tijden

Geschokt als we waren door de Verhoevens en de Teuwens van die tijd, liepen we met Geneeskunde voor het Volk niet hoog op met de bedrijfsartsen. Misschien hadden we sneller kunnen inzien dat er, ook toen al, bedrijfsartsen waren die geen genoegen namen met een rol als ‘instrument van het kapitaal en zijn winstzucht’. Mensen, die probeerden hun job correct te doen, al moesten ze daarvoor op tere aandeelhouderstenen trappen. Die collega’s kunnen bondgenoten zijn, in het belang van de patiënten. Linkse dokters in Nederland, die vandaag met hun Socialistische Partij (SP) zoveel succes en aanhang hebben, zagen dat vlugger in dan wij. Maar zij hadden ook wat meer geluk bij hun eerste confrontaties over arbeidsomstandigheden in de fabrieken. Tijdens een meeloopstage in Hoboken was een van hun pioniers, Paul Pollman, in 1974 bij ons de idee komen oppikken van huisartsengroepspraktijken die gezondheidszorg combineren met linkse politiek. Kort daarna richtte hij, samen met Anneke De Bres, in Oss het eerste ‘Ons Medisch Centrum’ op voor de latere SP. Net als wij waren ze sterk begaan met ziektes die hun oorzaak vinden in het arbeidsmilieu. Anneke De Bres geeft daar een voorbeeld van:

‘Ik had een patiënt, die het ’s nachts altijd benauwd kreeg. Die man was overdag schoonmaker op een van de vleesfabrieken in Oss. Ik kon bij hem thuis niks bijzonders vinden. Dus concludeerde ik dat het om een vertraagde astmatische reactie ging en dat we het op z’n werk moesten zoeken. We ontdekten dat er door de schoonmakers met halamid gewerkt werd. Dat is een middel dat astmatische reacties kan oproepen. Dat hebben we aan de kaak gesteld. Zoals gebruikelijk met pamfletten aan de poort.’ En dan volgt iets, wat wij, in die jaren vanuit de arbeidsgeneeskundige dienst van de Métallurgie nooit hebben mogen meemaken. Anneke De Bres: ‘Na dat pamflet werd ik opgebeld door bedrijfsarts Rypkepla. Toevallig een man met linkse sympathieën. Hij zei: “Het is goed dat jullie daar de aandacht op gevestigd hebben. Want het is mij niet gelukt om dat spul hier weg te krijgen.” Hij was er wél mee bezig geweest,

maar onze actie was de druppel geweest waardoor de directie besloot dat het spul echt weg moest.⁵

Reacties van bedrijfsartsen zoals die van dokter Rypkepla, hebben we met Geneeskunde voor het Volk de laatste jaren veel gekregen. Zelf hebben we ook meer een houding aangenomen die zo'n samenwerking in de hand werkt. Zo komt het dat het vandaag niet meer ongewoon is dat een bedrijfsarts van een grote multinational met plezier een bedrijfsbezoek versiert voor de jonge huisartsen in beroepsopleiding bij Geneeskunde voor het Volk en hun stagemeesters. Of dat we met die collega's overleggen over een strategie om, uiteraard zoveel mogelijk in samenwerking met de syndicale veiligheidsdélégues, verbeteringen te bekomen in de arbeidssituatie.

Alles koek en ei?

Wil dat zeggen dat nu alles koek en ei is geworden in het wonderland van de arbeidsgeneeskunde? De progressieve en sociale bedrijfsartsen zijn zich ervan bewust hoezeer hun manoeuvreerruimte beperkt blijft door de dominantie van de winstlogica. Zij steken vaak gefrustreerd de armen in de lucht. Bijvoorbeeld als ze in een autobedrijf onmogelijk een lichte job kunnen vinden voor iemand die door lange jaren bandwerk zijn of haar rug of schouders om zeep heeft geholpen. Veertig jaar geleden kon op grote bedrijven zoals Cockerill Yards en zelfs de Métallurgie voor die werknemers nog een 'jobke' gevonden worden als veger, bewaker of portier. Dat is verleden tijd. Vandaag zijn al die activiteiten *geoutsourcet* naar onderaannemers.

Bedrijfsartsen staan ook machteloos bij grote herstructureringen of sluitingen. En hoge werkritmes worden bepaald door technisch-economische bedrijfsdepartementen. Die omstandigheden tasten het psychische welzijn van personeelsleden dikwijls sterk aan.

Ook blijft nog altijd de tendens bestaan om voorbij te gaan aan de laat-tijdige effecten van vroegere blootstellingen. Daarvan zagen we recent nog een mogelijke aanduiding bij Umicore Hoboken, hoewel daar op de bedrijfsgeneeskundige dienst al jaren een nieuwe wind waait. In 2007

5 Geciteerd in: Kees Slager, *Het geheim van Oss*, Atlas, Amsterdam, 2001.

stierven op korte tijd drie mensen van 56 jaar die er een lange loopbaan bij Umicore Hoboken hadden opzitten. Mogelijk het effect van langdurig contact met zware metalen? Korte tijd later ontwikkelde een collega van vijftig een bloedkanker die een beenmergtransplantatie vereiste. De behandelende professor was er van meet af aan van overtuigd dat dit te maken had met hoge blootstellingen aan ondermeer arseen in de jaren 70 en 80, toen de arbeidsomstandigheden veel meer te wensen overlieten. In eerste instantie trok de arbeidsgeneeskundige dienst dat in twijfel op basis van de resultaten van het onderzoek naar arseen bij de betrokken werknemer. Die lagen onder de aanbevolen industriële norm. Maar die cijfers gingen slechts terug tot 1990. Toen de professor aandrong om ook de resultaten van voor die periode op te sporen, kwam aan het licht dat de man toen aan zeer hoge, ontoelaatbare concentraties arseen was blootgesteld.

Daarnaast blijft er een probleem met de introductie van nieuwe producten, zoals bij Umicore waar men tegenwoordig meer elektronisch schroot verwerkt dan ertsen. Die veranderde input doet nieuwe stoffen vrijkomen, onder meer chroom 6, osmium en ruthenium. Chroom 6 is met zekerheid kankerverwekkend (longkanker).

Toch hebben er zich beslist positieve veranderingen voorgedaan in de arbeidsgeneeskunde. Voor een deel zijn die ook ingegeven door economische motieven. Zo is het voor een werkgever in een hoogtechnologisch bedrijf vaak rendabeler zijn werknemers maximaal te beschermen tegen vergiftiging en ziekte. De opleiding voor het werk in complexe chemische, metallurge of andere productieprocessen betekent vaak een grote investering. En het aantal werknemers dat in de kern van die processen staat, is sterk afgenomen. Die kernarbeiders of -bedienden zijn kostbaar voor bedrijven. En bedrijven zorgen ervoor dat mensen van die kern zo weinig mogelijk ziek worden en zo lang mogelijk kunnen meegaan.

Veel vuile, zware of gevaarlijke banen zijn overgeheveld naar lagelonenlanden of naar onderaannemingen. Daar heeft een omgekeerde beweging plaats. Opleiding is er vaak onbestaande, bescherming tegen arbeidsongevallen en giftige producten dikwijls ontoereikend, een syndicale afvaardiging afwezig. Flexibiliteit en onverantwoord lange werktijden zijn er schering en inslag.

Deze evolutie stelt nieuwe eisen aan de arbeidsgeneeskunde. Er is een andere, ruimere aanpak nodig van de problemen van gezondheid en veiligheid op het werk. Nauwere intersectorale samenwerking is daarbij een centraal gegeven. De gelijke behandeling en bescherming van alle werknemers, ongeacht of zij nu in een kernbedrijf werken of als contractant of interimaris, is een dringende noodzaak geworden. Samen met de syndicale en arbeidsgeneeskundige wereld wil Geneeskunde voor het Volk dat hoog op de agenda plaatsen.

Een arbeidsrisicokaart voor iedereen

Veel arbeidsgerelateerde ziektes manifesteren zich pas vele jaren na de blootstelling aan asbest, zware metalen enzovoort. Om het verband te kunnen ontdekken en aantonen tussen een ziekte en de risico's waaraan men in zijn loopbaan ooit heeft blootgestaan, is het van belang die risico's voor elke individuele werknemer tijdens zijn hele loopbaan nauwkeurig bij te houden. Artsen van Geneeskunde voor het Volk die zich op deze problematiek toelagen,⁶ bepleiten daarom de invoering van een *arbeidsrisicokaart*.

Op die kaart zouden volgende gegevens geregistreerd worden:

- In welke onderneming en van wanneer tot wanneer men welk(e) arbeidsrisico's heeft gelopen, bij de uitoefening van welke baan (met een eventuele beschrijving van de werkplaats en het verloop van het werk).
- Welke eventuele ziekte een baan in welke periode heeft veroorzaakt.
- De naam van de arbeidsgeneesheer of huisarts die de gegevens heeft ingevuld.

Die kaart berust bij de arbeidsgeneesheer. Zowel de werknemer als de huisarts kan een kopie van de kaart opvragen en bijhouden. De werknemer neemt die kaart mee als hij van baan verandert.

Een arbeidsrisicokaart is dus te vergelijken met de vaccinatiekaart, en voor heel wat beroepen minstens zo belangrijk. Zoals er op dit ogenblik een centrale registratie door de overheid van de vaccinaties op gang komt (Vaccinet), zou dat ook wenselijk zijn voor de arbeidsrisico's. Om rede-

6 Onder andere dokter Jan Baekelandt e.a. in Hoboken, de dokters Laaouej Jilali en Hans Krammisch van C-DAST in Seraing, en dokter Staf Henderickx van Lommel.

nen van privacy kunnen op die centrale arbeidsrisicobank misschien best geen ziektes staan. De gegevens van die databank zouden op elk ogenblik kunnen opgevraagd worden door de werknemer of door de arbeidsgeneesheer of de huisarts (mits toestemming van de patiënt door middel van zijn elektronische identiteitskaart of een *token* (een geheime persoonlijke code zoals voor de belastingaangifte via internet). Die databank kan in geen geval geraadpleegd worden door het management, omdat dat de werknemer zou kunnen schaden bij sollicitatie. De gegevens vallen onder het medische geheim. Wel zouden onafhankelijke onderzoekers op de geanonimiseerde gegevens studies kunnen doen.

Ook voor het probleem van de bescherming van de ‘interimmers’ en de *contractors* (in onderaanneming) zijn er dringend maatregelen nodig. Uitzendarbeid en onderaanneming breiden voortdurend uit. En vaak wordt juist op hen beroep gedaan voor vuile, risicovolle banen. Sommige bedrijven aarzelen zelfs niet om voor die jobs na zes maanden nieuwe en andere arbeiders te vragen. Er dient veel klaarder bepaald te worden hoe en door welke (inter)bedrijfsgeneeskundige dienst die ‘interimmers’ worden opgevolgd en of dat bijvoorbeeld op een bedrijf met specifieke risico’s niet dient te gebeuren door de bedrijfsgeneeskundige dienst van het hoofdbedrijf zelf. In geen geval kan het dat ‘interimmers’ na een half jaar weer verdwijnen uit het bedrijf zonder dat de risico’s waaraan zij blootstonden geregistreerd zijn en via de arbeidsgeneesheer worden bijgehouden.

En dan is er nog de angel die blijft steken: de controlegeneeskunde.

10. Controlegeneeskunde: het tegendeel van geneeskunde

De controlegeneeskunde, en vooral de wijze waarop ze georganiseerd en beoefend wordt, is een smet op onze gezondheidszorg. Geneeskunde voor het Volk maakte er al vroeg een uitvoerige brochure over, in samenwerking met andere progressieve artsen en advocaten.¹

De business van de controlegeneeskunde

Vroeger was, ondermeer in de mijnen, de bedrijfsarts ook wel eens de arts die controleerde of de afwezigheden wegens ziekte gewettigd waren. Vandaag gebeurt deze controle, niet alleen voor de privésector maar ook voor de meeste ambtenaren, door gespecialiseerde privébedrijven. De bekendste zijn *Encare Absenteïsme* en *Medische Controle Securex*. Encare heeft 250 controleartsen in België, Securex 360. Hoewel deze controlediensten een vzw-statuuut hebben, zijn zij ingeschakeld in netwerken onder controle van commerciële firma's die zich toeleggen op personeelsmanagement, sociale administratie of verzekeringen. In het geval van Securex gaat het om een groep met vestigingen in de drie Beneluxlanden. Encare is onlangs gefusioneerd met de verzekeringmaatschappij Mensura. Samen richtten ze de vennootschap Mencare Invest nv op, die zich toelegt op het aanbieden van preventie- en arbeidsongevallenverzekeringen.

De zieke of de winst?

Zowel Encare als Securex verpakken, conform de moderne technieken voor bedrijfscommunicatie, hun diensten in mooie maar mistige formules. Bij Encare heet dat 'respect en empathie voor de medewerker' en 'in-

¹ *Kontrole-geneeskunde – De dokter van je baas*, vzw Geneeskunde voor het Volk – Genk, 1980.



tegraal aanwezigheidsbeleid'. Securex staat haar klanten bij in de ontwikkeling van 'een proactief, realistisch en multidimensioneel Social & People Management. De dimensies daarvan zijn: de economische prestaties van de onderneming, de persoonlijke prestaties van haar medewerkers, de individuele ontplooiing, de familiale en individuele bescherming.'

Maar met de titel waaronder ze haar diensten voorstelt, maakt Medische Controle Securex al meteen duidelijk wat het doel van haar activiteiten is: 'Strijd tegen het absentisme'. De medische controle dient niet om

de afwezige zieke te helpen, maar om zijn ‘ziekteruim’ te be‘strijd’en. Securex verbergt de financiële oogmerken daarbij niet: ‘Absenteïsme is een dure zaak voor ondernemingen. Behalve het salaris van de werkonbekwame werknemer, moet de werkgever een aantal bijkomende indirecte kosten dragen zoals deze van de vervanging, het verlies van productiviteit en kwaliteit, de overuren...’²

Encare Absenteïsme laat, alleen al door haar naam, begrijpen dat ze vooral *care* of zorg besteedt aan het terugdringen van het absenteïsme, niet aan de zieke mens. De controlefirma’s willen van het door de onderneming bij ziekte te betalen gewaarborgd loon zoveel mogelijk dagen afpitsen en bijkomende kosten van vervanging of overuren besparen. Controleartsen worden intern dan ook beoordeeld – en vroeger zelfs beloond – op het aantal dagen arbeidsongeschiktheid die ze de gecontroleerde zieken weten af te pakken.

Zowel Securex als Encare rekenen de ondernemers graag, op basis van de cijfers over het ziekteruim in hun bedrijf, concreet voor hoeveel ze kunnen besparen door op hun diensten beroep te doen. Encare biedt met zijn pakket *Presentcare* een totaalservice aan voor 50 euro per jaar en per werknemer. Mits een bijkomende vergoeding voeren Securex en Encare voor het bedrijf ook een studie uit hoe het in zake ziekteruim ‘de beste praktijk’ kan bereiken. ‘Dit houdt in dat men tot een ziektepercentage van onder de 4% dient te komen in fysiek zware arbeidsomgevingen en onder de 2% in fysiek lichte arbeidsomgevingen.’³

Volgens de officiële registraties bedroeg zowel in 2006 als in 2007 het gemiddelde ziekteruim 5,11% in de privésector, zware en lichte jobs samen. Hier wordt niet over mensen, laat staan zieken, gepraat maar over een productiekost. En hoe men die, zoals andere kosten, maximaal kan drukken.

Encare biedt haar klanten ook een ‘24-urengarantie’: ‘De controleaanvragen die men doet vóór 10.30 uur worden nog dezelfde dag uitgevoerd en hiervan heeft men binnen de 24 uur het resultaat. Deze controles zullen aan uw medewerker en aan de andere collega’s een signaal geven dat

2 <http://www.securex.eu/be/portal/application?namespace=language&origin=target.jsp&event=event.language.change&language=NL&pageid=company#topPage>.

3 Ibidem.

de werkgever niet zomaar akkoord gaat met elke ziektemelding.⁴ Encare verzekert de opdrachtgever zelfs: ‘Ja, u kan al een controle aanvragen vooraleer u in het bezit bent van een medisch attest. De controlearts vraagt dan inzage van het attest bij onderzoek van het personeelslid.’⁵ De huisarts kan nu begrijpen waarom hij patiënten op raadpleging krijgt die zeggen: ‘Ik hoop maar dat de controlearts nog niet aan mijn deur is geweest, terwijl ik hier zit, want dan moet ik naar hem thuis op controle.’

Sommige controleartsen proberen wat menselijker te zijn. Het gaat dan dikwijls om beginnende jonge artsen, die deze job erbij nemen om rond te komen. Maar ook zij moeten, als ze dat werk willen blijven doen, zich waarmaken binnen een systeem dat winst voor de opdrachtgever vooropstelt. Controleartsen worden geëvalueerd met de parameter van het rendement. Zelfs de betere gaan daarom, al was het maar door er één of twee ziekte dagen af te pitsen, aan hun opdrachtgevers proberen bewijzen dat ze hun geld waard zijn. Voorwaar een ereloon waar geen eer mee te behalen valt.

Antigeneeskunde

Deze controlegeneeskunde heeft niets met ‘geneeskunde’ te maken. Ze is het tegendeel van geneeskunde, het tegenovergestelde van zo goed mogelijk de genezing van een zieke bevorderen. De medische controles op last van de bedrijven hebben dan ook al van bij het begin tot wrevel geleid bij patiënten en hun behandelende artsen. Bij FN in Herstal kwam het hierover al in 1977 tot een sociale explosie.

FN Herstal: controlegeneeskunde afgeschaft

In augustus 1977 wordt Marie-Jeanne Bodson, arbeidster op de cartouchefabriek van de wapenfabrieken FN in Herstal, ziek. Marie-Jeanne is 29 jaar en moeder van drie kinderen. Haar huisarts schrijft haar ziekteverlof voor tot 1 september. Maar het Centrum voor Medische Controle stuurt Marie-Jeanne vanaf 29 augustus weer aan het werk. Op het eerste

4 Ibidem.

5 <http://www.encare.be/absenteisme/producten/medische%20controle/controle/index.htm>.

gezicht heeft Marie-Jeanne een banale ziekte. Toch wordt ze dezelfde dag nog onwel op het werk. Maar de bedrijfsdokter stuurt haar opnieuw werken. De volgende dag vindt men de jonge vrouw dood. Als de arbeiders van FN haar overlijden vernemen, barst de bom. François Boussard, die er destijds bij was, deed me het verhaal:

‘’s Middags zijn we de straat opgetrokken, de délégués op kop. Met hoeveel waren we? Ik weet het niet maar de straat zag zwart van het volk. Er werd gestopt in de rue Large Voie, rechtover het Centre de controle médical. Geroep: Médecins, assassins! Iemand trok het plakkaat van de deur. De eerste steen vloog door lucht en de eerste ruit ging aan diggelen. De andere ruiten volgden. De bureaus werden bestormd. De kasten werden opengetrokken en de dossiers vlogen de vensters uit. De bureaus, schrijfmachines, de hele inboedel werd op straat gooid.’

Het resultaat van de uitbarsting was: de afschaffing van de medische controles bij FN. En dat is op de dag van vandaag nog zo.

François Boussard was een van de vakbonds-délégués in de betoging. Toen ik in 2003 een vervanging deed in onze groepspraktijk in Herstal heb ik hem leren kennen. Hij verbleef toen al in een rusthuis maar kwam elke woensdagmiddag bij de ploeg van Geneeskunde voor het Volk zijn boterhammen opeten in het eetzaaltje van onze Maison Médicale. Hij overleed in 2006. Op de uitvaart in zijn woonplaats Bassenge was ook CDH-burgemeester Josly Piette aanwezig. Josly Piette, de voormalige nationale secretaris van het CSC (ACV), zou in 2008 nog eventjes minister van Arbeid worden in de interimregering Verhofstadt II. Hij en François Boussard hadden elkaar destijds op FN als collega’s leren kennen en respecteren. Over de politieke meningsverschillen heen – François was lid van de PVDA – hadden zij een vriendschapsband opgebouwd.

François Boussard vertelde graag over de achtergronden van die opstand van 1977 tegen de controlegeneeskunde:

‘In de jaren vijftig was het gewaarborgd weekloon bij ziekte nog niet afgedwongen. Het kwam er pas na de staking van ’60-’61.⁶ Toen zijn de patroons de controlegeneeskunde gaan invoeren. In de loop van de jaren 60 werd – zonder de vakbondsdelegatie van FN te raadplegen – een re-

6 Dat zou nog later uitgebreid worden tot twee weken gewaarborgd loon voor de arbeiders en een maand voor de bedienden.

gionaal akkoord afgesloten over de medische controle. In het begin was er maar één controlearts, maar al snel wierf FN er verschillende aan. Die artsen vonden dat werken een goede therapie was voor de zieken. Soms stuurden ze mensen terug naar het werk met het argument: Je zal je daar beter voelen dan thuis!

Nochtans kende FN geen bijzonder hoog ziekteverzuim: het lag net boven 8 procent. En dat voor een fabriek met veel vrouwen die in moeilijke omstandigheden machines moesten bedienen. Ik herinner mij de eerste keer dat ik naar de grote hal ging waar de FN-wapens geproduceerd werden. Ik durfde niet naar binnen te gaan omdat er zoveel transmissieriemen draaiden en er zoveel olie lag. De meeste machines dateerden toen nog van vóór 1914. Toen de Société Générale in de jaren 70 hoofdaandeelhouder werd van FN, voerde ze de medische controles nog op. Het Centre de contrôle médical bevond zich toen nog in de fabriek zelf. Omdat de arbeiders de controles helemaal niet lustten, gingen ze dikwijls eerst hun délégué halen vooraleer ze naar de controlearts stapten. Dat stoorde de patroon. Het centrum verhuisde naar een gebouw buiten de fabriek, in de rue Large Voie. Op die manier konden de arbeiders hun délégué niet meer meenemen.

In 1976 stierf een arbeider door een infarct. Hij had zich onwel gevoeld maar de infirmerie⁷ had hem terug naar het werk gestuurd. Hij stuikte op een trap ineen en overleed. De mensen waren woedend. De zomer daarop, in 1977, stierf Marie-Jeanne Bodson. Dat was de druppel die de emmer deed overlopen.'

Werken gestuurd

De controlegeneeskunde is een smet op onze gezondheidszorg en op het artsenblazoën. Ze zet al lang kwaad bloed bij huisartsen en vakbondsmensen en uiteraard vooral bij de betrokken zieke werknemers. Bijna wekelijks hebben we te maken met misstanden waar die controles toe leiden. Ik beperk me tot twee voorbeelden.

Ik herinner me een patiënt die te maken krijgt met een ernstige agressie. Hij houdt er een zwaar posttraumatisch stresssyndroom aan over. Na

7 Dus niet de controlearts.

enkele controles stuurt de controlearts hem terug aan het werk: ‘Zoiets onnozels als ziekte heb ik nog nooit gehoord.’ De patiënt kan zijn werk in deze omstandigheden niet aan en hervalt. Na een tijd oordeelt de controlearts, tegen het advies van de behandelende psychiater in, dat de patiënt het werk moet hervatten. Die gaat niet akkoord en vraagt een arbitrage aan. Daarvoor dient een arts-scheidsrechter gekozen te worden. Maar de lijst artsen-scheidsrechters, allemaal gewone huisartsen, waar per regio uit kan gekozen worden, is zeer beperkt. De behandelende arts kent de lijst meestal niet, de controledienst wel. Resultaat: de patiënt verliest de arbitrage en moet terug gaan werken. Nochtans heeft de psychiater voor de arts-scheidsrechter een rapport opgemaakt waarin hij de ernst van de ziekte uitvoerig beschrijft, met inbegrip van het risico op suicide. Met talrijke wetenschappelijke referenties toont hij de ernst van de aandoening aan en de nood aan rust. Maar de scheidsrechter, een gewone huisarts, veegt al die argumenten van een specialist van tafel: ‘U neemt niet eens antidepressiva.’ Dat krijgt meer gewicht dan de beschrijving door de psychiater van de beperkte vooruitgang dankzij aangepaste psychotherapie. De wet op de controlegeneeskunde van 1999, opgesteld onder de verantwoordelijkheid van toenmalig minister van Sociale Zaken Onkelinx (PS), laat dergelijke zaken toe. Die wet bepaalt ook dat de verliezende partij volledig opdraait voor de kosten van de expertise. In het geval van deze patiënt betekent dat: nog eens 114 euro opfoesten.

Enige tijd later biedt de patiënt zich opnieuw aan. ‘Ik heb geprobeerd mijn werk te hernemen, maar het lukt gewoon niet.’ Maar de patiënt durft niet opnieuw in ziekteverlof gaan, ‘want na drie dagen staat de controledokter daar weer. En dan volgt weer eens een arbitrage van 114 euro, die ik toch verlies. De vakbond zegt dat hij wil helpen maar dat het moeilijk zal worden. Ik ga er kapot van, eraan te denken. Ik voel me nu al maanden opgejaagd.’

Voor mij zit een gebroken man. Ik neem contact op met zijn psychiater. Die zegt dat hij niet anders kan dan hem opnieuw arbeidsongeschikt verklaren. Hij is geschandaliseerd dat men zijn rapporten genegeerd heeft en is blij met de pistes die ik hem suggereer om op nieuwe tussenkomsten van de controlearts te riposteren. Ik adviseer de man ook de hulp te vragen van meester Enrico De Simone, die gespecialiseerd is in sociaal recht. Hij stelt voor om bij niet-erkenning van de ziekte een nieuwe arbitrage af te wijzen en in kortgeding bij de arbeidsrechtbank de aanstelling te ei-

sen van een psychiater-expert. Die afspraken geven de patiënt wat moed. Toch verlaat hij mijn raadpleging met de bibber op het lijf.

Tussen 2002 en 2003 behandel ik Blanche, een lerares van 58 jaar, die een ernstige vorm van *hyperthyroidie* heeft, haar schildklier werkt te hard. De behandeling door de specialist geeft in eerste instantie onvoldoende resultaat: haar hartslag blijft onregelmatig en snel en haar gewicht veel te laag. Arbeidsongeschiktheid en rust zijn aangewezen. De stress die leraars vandaag de dag moeten trotseren is niet van de poes. In het technisch en beroepsonderwijs is het, zeker voor een leraar Frans zoals Blanche, soms nog een stukje moeilijker. Niet bepaald bevorderlijk voor een *hyperthyroidie*-lijder. Helaas, zo denkt de controlearts van Encare (toen nog Gekoli) er niet over. Bij herhaling probeert hij haar ziekteverlof te betwisten en haar aandoening te minimaliseren. Een eerste keer geeft ze toe en gaat terug werken. Bij een volgende arbeidsongeschiktheid verdedig ik haar, met goed gevolg. De controlearts, die ooit nog met mij in hetzelfde jaar studeerde, durft me niet tegenspreken. Maar dan ga ik voor vier maanden een vervanging doen in onze groepspraktijk in Herstal. Ik spreek met Blanche af dat ze naar de wekelijkse consultatie kan komen die ik voor mijn chronische patiënten in Hoboken blijf doen, of bij een van mijn collega's. In die periode krijgt Blanche de controlearts weer op bezoek, hij vindt dat ze moet gaan werken. Blanche kan de energie niet meer opbrengen om nog maar eens tegen de controlearts in te gaan en hervat het werk. Enkele maanden later moet ze met spoed worden opgenomen. Haar longen zitten vol water omdat haar hart het laat afweten. Ze komt er vrij snel door, is nu ook meer gemotiveerd om de behandeling te intensiveren en haar gezondheid verbetert. Ze blijft op ziekteverlof tot ze op haar zestigste met pensioen kan gaan. Als de controledokter op zijn zelfde, ergerlijke manier nog eens een arbeidsongeschiktheid betwist, wrijf ik hem eens flink onder de neus wat Blanche door zijn optreden is overkomen. Sindsdien betwist hij heel wat minder onze attesten van arbeidsongeschiktheid.

De controlegeneeskunde maakt van ziek zijn dikwijls een gevecht. Een gevecht dat bovenop de strijd komt om te herstellen. En dat de genezing dikwijls bemoeilijkt. Hoe kan je genezen als je opgejaagd bent? Hoe kan een arts zijn patiënt nog rust voorschrijven als zijn ziekteattest meteen een carrousel van betwistingen en conflicten in gang zet?

De controlegeneeskunde is voor de patiënt en de huisarts een bron van stress en frustratie. Bij elk attest moet je je voorzorgen nemen tegen de controlearts, die er in de helft van de gevallen al dezelfde of de volgende dag zal staan. Dat zet de arts aan tot een medicamenteuze aanpak, zelfs als die niet aangewezen is. Want als je patiënt bij overspanning geen kalmeermiddel of antidepressivum kan tonen, is hij vaak al bij voorbaat veroordeeld door de controlearts. Geen antibiotica voorschrijven voor een banale verkoudheid kan ‘fataal’ zijn. Thomas Engelbeen, een jonge arts uit onze praktijk in Genk, schrijft me: ‘Regelmatig laat ik een echo of een RX nemen, hoewel dat volgens de aanbevelingen voor goede medische praktijk overbodig is. Gewoon om een “bewijs” te hebben tegenover de controlearts.’

En dan zijn er al die telefoons van je patiënten als de controlearts twee, vier of vijf dagen van hun ongeschiktheid heeft afgepitst. Telkens betekent dat: samen met de bezorgde of kwade patiënt piekeren en discussiëren of het wel de moeite loont de vermindering van die dagen arbeidsongeschiktheid aan te vechten. Of het de moeite loont weer eens naar de telefoon te grijpen en het debat aan te gaan met de controlearts. Het is ook telkens tobben of de patiënt het risico kan lopen een eventuele arbitrage zelf te moeten betalen. Ja, de wet voorziet dat de behandelende arts zijn patiënt bij de arbitrage mag bijstaan en de patiënt verwacht dat ook. Maar bijna geen enkele huisarts heeft daarvoor de tijd. Hij wordt er ook niet voor vergoed.

Volstaan vier dagen?

In 2007 stuurde een controlearts een patiënt van mij met een zware bronchitis al na vier dagen terug naar het werk. Zelf had ik hem behandeld voor een vermoedelijke longontsteking en veertien dagen voorgeschreven. ‘Vier dagen volstaan toch wel voor een bronchitis’, sneerde de controlearts naar mij. Nog dezelfde dag liet ik een foto van de longen nemen. Die bevestigde wat ik al vermoedde: er waren nog duidelijke tekenen van een longontsteking. Dankzij de voorgeschreven antibiotica was er een begin van genezing maar een nog zwaardere kuur verdiende de voorkeur. Wat was er gebeurd indien ik – en de patiënt wou dat zelf al om zijn job niet te verliezen – had toegegeven, en hem zijn ploegenwerk in industriële schoonmaak had laten hernemen?

Aan al die medisch onverantwoorde praktijken van de controlegeneeskunde moet een einde komen. Want wat is uiteindelijk de omvang van de ‘misbruiken’ die men met dit keiharde controlesysteem zegt te willen bestrijden? Het studiebureau van Securex zelf geeft ons voor 2006 de volgende cijfers: 55% van de werknemers in de privésector was geen enkele dag ziek, 23% had één ziektemelding, 11% had er twee en slechts 10% meldde zich drie keren of meer ziek. Gemiddeld was in 2006 een werknemer 1,01 keer ziek.⁸

Ik heb die studie niet eens nodig om te weten dat misbruik van ziekteverlof geen groot probleem vormt. Zeker niet in vergelijking met veertig jaar geleden toen men nog wel eens vaker kon (proberen te) profiteren van ziekteverzuim. Wij stellen vandaag eerder een omgekeerd probleem vast: meer en meer patiënten hebben schrik om thuis te blijven terwijl dat medisch nodig is. Niet zelden negeren ze zelfs het advies van hun huisarts om het wel te doen. Onze maatschappij wint als geheel zeker niet bij het in stand houden van de jacht op zieken die men nu controlegeneeskunde noemt. Deze controlegeneeskunde moet afgeschaft worden. Het attest van de behandelende arts volstaat om de afwezigheid te wettigen. Men moet vertrouwen op de maatschappelijke verantwoordelijkheidszin van de artsen en die ondermeer door aanpassingen in het curriculum van de studies geneeskunde verhogen.

Zolang de controlegeneeskunde nog niet is afgeschaft, ijveren we samen met de vakbonden voor een verbetering en een correctere toepassing van de wetgeving ter zake:

- 1) Het attest van de behandelende arts is geldig tot het tegendeel bewezen is. Tot dan wordt ook de uitbetaling van het gewaarborgd loon verdergezet.
- 2) Bij betwisting ligt de bewijslast bij de werkgever die de controle laat uitvoeren, en niet bij de patiënt en zijn arts.
- 3) De werkgever die de controle laat uitvoeren moet ook instaan voor alle financiële kosten: voor de verplaatsing, de mogelijke arbitrage en de procedure voor de rechtbank. Er dient ook een rechtmatige vergoeding voorzien te worden voor de behandelende arts die zijn

8 ZebraZone Studie *Voor het eerst in 5 jaar stagneert het absentisme in België!*, White Paper ‘Absentisme in België 2006’.

patiënt met een rapport of door zijn aanwezigheid bij arbitrage bijstaat.⁹

- 4) Werknemers die op controle moeten verschijnen, moeten het recht hebben zich te laten bijstaan door een verkozen vakbondsafgevaardigde.

Het nakomen van deze verplichtingen zal het besef doen groeien dat de controlegeneeskunde zelf moet verdwijnen. Dat blijft de enige grondige oplossing. Het is hoog tijd dat een rijk en beschaafd land deze smet op zijn geneeskunde uitwist.

9 De vakbonden voorzien nu voor hun leden een tussenkomst van 50 euro voor een rapport van hun behandelende arts, 150 euro voor bijstand op een eerste expertise, en 100 euro voor een eventuele tweede zitting. Die bedragen gelden enkel in geval van betwistingen over arbeidsongevallen en beroepsziekten, niet voor betwistingen over ziekteverlet (met patronale controlediensten) of over arbeidsongeschiktheid (in het kader van de ziekteverzekering, met instanties van het Riziv). In geval van betwistingen met de controlearts lijkt het ons billijk dat de huisarts voor zijn aanwezigheid evenveel ontvangt als de huisarts-scheidsrechter (actueel 75 euro + 38 euro administratiekosten).

Deel 4

Milieu en gezondheid



11. ‘Een mirakeldorp: ge plant er prei en oogst er loden pijpen.’

Dode dieren en angstige twijfels

In april 1973 knalt het deksel van de loodpot. Zes koeien en twee paarden van boerin Vandenbergh uit Schelle, die sinds het begin van het jaar hooi uit de omgeving van Métallurgie Hoboken hebben gegeten, sterven.

Akelige bevindingen van professor Debackere

Over de doodsoorzaak van de dieren is er geen betwisting. Professor R. Debackere van de Gentse universiteit, faculteit diergeneeskunde, is formeel: het vee stierf aan zware loodvergiftiging. Op 12 april 1973 deelt hij de resultaten van zijn bevindingen mee in een rapport aan de getroffen boerin. De door professor Debackere onderzochte monsters gras en aarde uit de nabijheid van de fabriek bevatten verbijsterende hoeveelheden giftige metalen. Er is 900 ppm aan lood gevonden in de aarde. Normaal vindt men in de grond niet meer dan 15 ppm, en 40 ppm wordt als het maximum toelaatbare beschouwd. Het gras in de omgeving van de Métallurgie is puur vergif: het bevat 9000 ppm. Arsenicum, waarvan in de natuur niet meer dan 0,7 ppm aanwezig is, bereikt in Hoboken een piek van maar liefst 174 ppm.

Professor Debackere zegt op 20 april 1973 in *De Standaard*: ‘Het is niet eenvoudig vergiftiging bij mensen aan te tonen. Ik kan mij echter best voorstellen dat vage klachten die door mensen in die buurt vroeger al werden geformuleerd, nu in een begrijpelijk verband kunnen worden geplaatst. Ik zou er niet willen wonen. De situatie is er zeer bedenkelijk en er moeten ernstige gezondheidsbezwaren worden geopperd.’

Eens de zaak in de openbaarheid is gebracht, komen ook andere veehouders met hun verhaal naar buiten. In de weide van mevrouw Dries, die onder de schoorsteen van de Zilver, tussen de Groenstraat en het Macadammeke,

een klein landbouwbedrijf heeft, sterft een paard. De foto van het dode paard komt, met de poten omhoog en met de schouwen van de Métallurgie op de achtergrond, in de pers. Mevrouw Dries vertelt in de *Volksgazet* dat het niet het eerste dier is dat ze verliest en dat de Métallurgie de verantwoordelijkheid ervoor in feite erkent door haar ervoor te vergoeden. ‘Maar ik zou liever geen frank meer uitbetaald krijgen als de miserie morgen maar gedaan was.’ Zij heeft al zowat tachtig beesten verloren. De Métallurgie legt het erop aan bepaalde dingen met een onderhandse vergoeding stil te houden. Mevrouw Dries: ‘Iedere morgen is mijn eerste werk gaan kijken of er geen beesten ziek of gestorven zijn. Ze hebben me echter gevraagd niets te zeggen.’¹ En ze zegt dan verder ook niets aan de krant.

Boer Seghers, die wat verder woont, bevestigt wat professor Debackere al zei, dat de weiden in de buurt van de Métallurgie waardeloos zijn als grasgrond: ‘De groei van mijn beesten wordt afgeremd. Als de beesten anderhalf jaar zijn moeten ze 180 grasdagen hebben die mij niks mogen kosten en in die tijd moeten ze gemiddeld zo’n honderd kilo aandikken. Thans staat het vee een goeie zeventig dagen in de wei en gemiddeld is er nog geen tien kilo bijgekomen.’²

De lokale coming man ziet geen probleem

Onze groepspraktijk was tot hetzelfde besluit gekomen als professor Debackere: als de dieren in de omgeving risico liepen, dan moest dat ook voor de mensen zo zijn, en zeker voor de kinderen. Dat schreven we ook in pamfletten en persberichten. Maar voorlopig bleef het stil rond de zaak. We planden een volksvergadering, maar daar kwam geen volk op af. Dat had zeker ook te maken met het feit dat veel bewoners in de meest getroffen wijk, Moretusburg, wel een of ander familielid hadden dat bij de Métallurgie werkte. De fabriek telde toen nog 2500 werknemers. Met die factor hebben wij in onze beginjaren soms te weinig rekening gehouden.

Toen eind 1973 weer enkele stuks vee aan loodvergiftiging stierven, werd het een aantal ambtenaren te veel. Ze vonden het hun plicht ons een bun-

1 *Volksgazet*, 17 juli 1974.

2 *Ibidem*.

del vertrouwelijke documenten te bezorgen. Dergelijke lekken zouden ons in de loodstrijd nog te beurt vallen.

In de documenten die naar ons gelekt werden, zaten gedetailleerde klachten van omwonenden sinds 1965, gericht aan de Métallurgie en het gemeentebestuur. De mensen klaagden over roetneerslag en over andere bijtende uitstoot die schade toebracht aan auto's, ramen en wasgoed of die de sterfte veroorzaakte van vogels, bijen en andere dieren. De explosiefste documenten waren de volledige rapporten van professor Debacqere. Een rapport van een ander instituut meldde dat de grond op het Constant Meunierplein, de kinderspeelplaats van de wijk Moretusburg, 2000 ppm lood bevatte.

Geneeskunde voor het Volk bracht die gegevens in de openbaarheid. De toenmalige *coming man* van de BSP,³ senator en eerste schepen van Hoboken Joz Wijninckx, reageerde: 'Sinds 1965 werden door het college van burgemeester en schepenen 111 klachten neergelegd tegen de Métallurgie, waarvan 23 bij de procureur des Konings en al de andere bij diverse instanties.'⁴ Toch zou Joz Wijninckx zich in die tijd vooral uitputten in scheldtirades aan het adres van de Amadadokters en de klokkenluiders: 'Het feit dat een ambtenaar in strijd met elke deontologie deze brieven door speelde naar een paar gauchistische oproerkraaiers is noch min noch meer een diefstal van vertrouwelijke documenten, waartegen een klacht werd ingediend bij het parket. Wat de bevolking van de gemeente verwacht is de gebruikelijke realiteitszin van de Hobokense socialisten. Die steekt schril af tegen de grenzeloze naïviteit van een paar ontspoorde studenten van de katholieke universiteit die hun titel van geneesheer misbruiken om, schouder aan schouder met een paar plaatselijke heethoofden van de Volksunie, de strijd te voeren tegen de meer dan vijftigjarige socialistische meerderheid.'⁵

Toegegeven, we bezondigden ons in die tijd in onze terminologie wel eens aan overdrijving, maar voor het ernstige probleem van het lood dat we aankaartten, hadden we een beter antwoord verdiend.

Een paar dagen na de uitbrander van schepen Wijninckx greep er op de Métallurgie een besloten plechtigheid plaats voor de ingebruikneming van

3 BSP, Belgische Socialistische Partij, de voorloper van de sp.a.

4 *Volksgazet*, 28 januari 1974.

5 *Volksgazet*, 16 januari 1974.

een nieuwe 152 meter hoge fabrieksschouw. Die verving de oude schouw van 125 meter. Op de persconferentie kondigden de directeurs Delvaux en Soens aan: ‘De uitbatingsvoorwaarden op gebied van stofemissies zijn nu de gunstigste die er ooit geweest zijn sedert het ontstaan van het bedrijf. De lozingen van de schouw worden nu verdund zoals ze vroeger nooit verdund werden.’⁶ Voor de rest bleven ze bij hun standpunt: ‘Er bestaat geen verband tussen de gezondheid van de dieren en deze van de inwoners. Moest er enig gevaar zijn voor de mens, dan zouden bij de werknemers van Métallurgie de eerste symptomen direct worden waargenomen.’⁷

‘Het gevaar voor de mens is denkbeeldig’

Toch kreeg de veesterfte toenemende aandacht in de pers en groeide de ongerustheid. Dat dwong het gemeentebestuur actiever op te treden. Een sleutelmoment was de afspraak van de gemeente met het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie. Het Instituut zou bloedonderzoeken verrichten bij schoolkinderen in de wijk Moretusburg. Daarmee kwam het gemeentebestuur tegemoet aan een van de eisen van ons actiecomité. Het was juni 1974. Bij 50 scholieren uit het vijfde en zesde studiejaar werd het loodgehalte bepaald. Een maand later wist Paul Staes, toen nog journalist bij *De Standaard*, de hand te leggen op de uitslagen. Zij wezen op een verhoogd loodgehalte in het bloed van de kinderen.⁸

We reageerden op de nieuwe onthullingen met een betoging in juli op de markt. Er namen in volle vakantie slechts enkele tientallen mensen aan deel, vooral van de eigen Amada-achterban. Het gemeentebestuur organiseerde begin september 1974 een ‘milieutop’, die vertegenwoordigers van het bedrijf en van de verantwoordelijke ministeries en instellingen bijeenbracht. Na afloop herhaalde schepen Joz Wijninckx: ‘De Hobokense milieutop leidde aan de hand van wetenschappelijke onderzoeken, tot volgende vaststelling: het gevaar voor de mens is denkbeeldig en dat zowel voor volwassenen als voor kinderen. De gevarengrens van de verontreiniging wordt op verre na niet bereikt.’⁹ Enkele jaren later zou deze

6 *Volksgazet*, 21 januari 1974.

7 *Ibidem*.

8 Paul Staes zou later senator worden van Agalev en nog later van de CVP (nu CD&V).

9 ‘Na de Milieutop over Métallurgie Hoboken: De laatste Loodjes moeten in Brussel Vallen!’, J. Wijninckx in: *Volksgazet*, 10 september 1974.

verklaring even fout als potsierlijk blijken. Maar eer het zover was, zou er nog heel wat onderzoek en bewustmakingswerk nodig zijn.

In oktober 1974 verscheen ons *Dossier Loodvergiftiging*. Het bevatte alle relevante documenten die ons waren toegespeeld, met inbegrip van de resultaten van de bloedsuitslagen van de kinderen van Moretusburg. We voorzagen die documenten van een duiding en van een eisenprogramma voor sanering. Dit *Dossier* werd aan de pers voorgesteld na de vierde *Fiet-seling* van een 200-tal Groene Fietzers, in het zadel gezet door pater Luc Versteylen. Hoofdobjectief van de rondjes die ze die dag rond het standbeeld van Brabo op de Grote Markt van Antwerpen hadden gedraaid, aldus Luc Versteylen, was de milieuverloedering door de Métallurgie in Hoboken, alias ‘De Zilver’. Het was de start van een duurzame samenwerking en vriendschap – over soms diepe ideologische meningsverschillen heen – tussen Luc Versteylen en mezelf. Uit de Fietselingen kwam later de geboorte voort van de politieke partij Agalev, nu Groen!. Een partij die in de decennia erna bij het progressieve publiek vaak onze voornaamste verkiezingsconcurrent zou worden. Maar omdat de eenheid in de strijd uiteindelijk het beslissende is, namen we dat er met de glimlach bij.

Het *Dossier Loodvergiftiging*, was vooral het werk van collega dokter Michel Leyers. In 1976, een jaar later, zou hij omwille van politieke meningsverschillen onze groepspraktijk verlaten maar Michel had grote verdiensten bij het op gang trekken van de loodstrijd. Hij liet in 1998 vroegtijdig het leven toen hij tijdens een fietstocht door een dronken autobestuurder van de weg werd gereden. Ik hecht eraan om, in dit boek, hulde te brengen aan zijn bijdrage aan onze strijd. Het is een gelegenheid om postuum de fout te herstellen die we na zijn vertrek hebben begaan. Na een interview met Michel in *De Standaard* over zijn breuk met onze partij maakten we in onze ijver om Michel te weerleggen een uitschuiver. We hadden voor het interne politieke debat een brochure gemaakt over de gerezen meningsverschillen. Maar na het artikel in *De Standaard* stelden we die tekst ook te koop. Er stonden een aantal overtrokken en misplaatste kritieken op Michel in.

Op die lijn zat ik ook in de tv-reportage *De Rode Missionarissen*¹⁰ toen journalist Walter Geerts me vroeg: ‘Waarom hing je collega Leyers de

10 *De Rode Missionarissen*, BRT-reportage van Walter Geerts over Amada, uitgezonden voorjaar 1976.

stethoscoop bij jullie aan de haak?’. Ik kwam met dezelfde argumenten en hetzelfde maoïstische jargon aandraven waarmee we de zaak op interne vergaderingen aankaartten. Ik zei dat Michel ‘als intellectueel de drie wapens voor de omvorming van de wereldopvatting had *verworpen*’. Die ‘wapens’ waren: ‘het marxisme-leninisme studeren, banden smeden met de massa’s en deelnemen aan de klassenstrijd.’ In de jaren daarop ben ik een paar keer een Hobokenaar tegengekomen die me aansprak over het vertrek van Michel en die zich daarbij liet ontvallen: ‘Ja, die is bij jullie weggegaan omdat hij zijn wapens had *weggesmeten*!’

Vandaag kan een mens daar eens hartelijk mee lachen maar in die jaren was die interpretatie van wat ik op de tv gezegd had niet echt verwonderlijk. We hadden na de staatsgreep van generaal Pinochet tegen de democratisch verkozen president Allende in Chili, aan enkele fabrieken een geldinzameling gehouden ‘voor wapens voor het Chileense verzet’. De financiële opbrengst was verwaarloosbaar, we hadden met de collecte vooral ‘politieke bewustmaking’ op het oog; dat gewapend verzet gerechtvaardigd kan zijn in de omstandigheden van een fascistische staatsgreep zoals in Chili of van bezetting zoals in de Tweede Wereldoorlog. We lieten in die tijd ook te pas en te onpas het woord ‘revolutie’ vallen. Mensen trokken uit onze overijverigheid de conclusie dat we ook in België wilden beginnen aan de gewapende opstand. Onze tegenstanders lieten natuurlijk niet na om dat allemaal op te kloppen.

Twee raadsleden en ruziënde professoren

Al was er dan een verhoogd loodgehalte gemeten in het bloed van kinderen, toch bewoog er tot eind 1976 niet zo veel op het loodfront. Daar kwam verandering in na de gemeenteraadsverkiezingen van oktober 1976. Amada had in Hoboken aan 10,2% van de stemmen juist genoeg om twee gemeenteraadszetels te behalen. François Laureys, een ingenieur die begin van de jaren 70 als pijpfitter was gaan werken op de scheepswerf Cockerill Yards, en ikzelf waren verkozen.

Op de tweede zitting van de nieuwe gemeenteraad, het was 2 februari 1977, was het al prijs. François Laureys, een heel groene *avant la lettre*, vroeg in een lange interpellatie dat de uitslag van metingen van het

Centrum voor Lucht- en Waterverontreiniging naar de vervuiling door de Métallurgie, zou bekendgemaakt worden. Eerste schepen Wijninckx veegde de vraag van de tafel: ‘Ik trek in twijfel dat zich in de gemeente een verdergaande milieuverontreiniging voordoet.’¹¹ Maar de *Volksgazet* van 1 maart 1977 meldde dat burgemeester Emiel Vermeiren beloofde toch op de vraag te zullen ingaan.

‘Een zenuwbuzzeke’

In die weken kregen we door ons werk als huisarts nieuwe gegevens over het lood in handen. Eindelijk gaf het Provinciaal Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie ons de uitslagen van onze patiëntjes uit het vijfde en zesde studiejaar in de scholen van Moretusburg. Bij twee patiëntjes overschreed het loodgehalte in het bloed de limiet voor volwassenen. We maakten dat bekend en eind maart 1977, op de derde zitting van de gemeenteraad, hield ik er een interpellatie over. Het aantal mensen op de publieke tribune ging in stijgende lijn.

We hadden ook meer verbanden gelegd tussen bepaalde symptomen bij kinderen uit Moretusburg en de nabijheid van de Métallurgie. Een van onze patiëntjes bij wie schoolonderzoek een verhoogd loodgehalte had aangetoond, was Marc, de zoon van François Stevens en Gisèle Verbraeken. Marc zou eind 1977 het eerste patiëntje worden bij wie officieel loodvergiftiging werd vastgesteld. Zijn ouders vertelden toen hoe ze al langer vreemde symptomen bij Marc en zijn jongste broer hadden opgemerkt.

‘Er was allang iets aan de hand met onze Marc, maar we wisten niet dat het door het lood kwam. Hij voetbalt graag, heel enthousiast, zoals een kind is in sport. Maar een tijdje geleden had hij daar geen zin meer in. Ik begreep het niet. Een paar weken later begon hij te klagen over pijn in zijn benen. Hij speelde niet meer graag want hij kon niet goed meer mee. Ik dacht direct ‘dat is de groei’, hij is 12 jaar. Hij bleef thuis tv kijken, lastig doen, zijn broer pesten... Een echt ‘zenuwbuzzeke’. In het ziekenhuis zegden ze dat hij chronische zenuwletsels heeft, onder meer aan de benen. En dat het ook daarvan komt dat hij zo agressief is en in niks meer

¹¹ De discussie in de gemeenteraad van februari 1977 is integraal opgenomen in het boek van Hugo Gijssels, *Als het lood om je hoofd is verdwenen*, EPO, Berchem, 1979, p.31 tot 42.

zin heeft. We zijn naar Brussel gegaan voor een nieuw loodonderzoek, en daar stelden ze een hoop vragen die te maken hadden met zijn gedrag. Al die kinderen worden agressiever en zenuwachtiger. Ze zijn hypernerveus. Ik ondervind dat met de kleinste ook.’¹²

Harris II spuwt lood

Marc woonde met zijn ouders en broertje in de Edisonstraat, vlakbij de Métallurgie, in een groep van sociale huurwoningen uit de jaren 50. In de hele controverse over het lood zou de Métallurgie altijd volhouden dat de fabriek er eerst was en dat de huizen in Moretusburg er pas later zijn gekomen. Klopt dat excuus? De oudste huizen van de wijk, noordelijk gelegen en dus het verst van de fabriek, werden in de jaren 20 gebouwd op initiatief van een maatschappij waarin ook de Métallurgie vertegenwoordigd was. In die tijd werden veel *cités* zo dicht mogelijk bij het bedrijf gebouwd. De meer zuidelijk gelegen huizen uit de jaren 50 grenzen onmiddellijk aan de fabriek. Maar het is wél de Métallurgie die eind van de jaren 60 haar nieuwe loodraffinage-eenheid, de Harris II, uitgerekend naast deze nieuwe woningen neerpootte. De Harris II werd de grootste bron van looduitstoot. De verdubbeling in die tijd van de loodproductie tot 125.000 ton per jaar speelde daarbij uiteraard een grote rol.

De laatste jaren is de hoofdactiviteit van Umicore in Hoboken niet langer de productie van non-ferrometalen (lood, koper en zink) afkomstig uit ertsen, maar het winnen van edele metalen: goud, zilver, platina, rodium, iridium en ruthenium. Dat gebeurt door de recyclage van edelmetaalhoudend afval zoals afgedankte gsm's, elektronica en autokatalysatoren en de raffinage van bijproducten van de koper-, lood- en zinkindustrie. Recent is daarvoor een nieuwe bedrijfseenheid, *de edelmetaalconcentratie*, op het bedrijf ingeplant. Tegelijk werd de oude eenheid waar edele metalen geproduceerd werden, die dicht bij de woonwijk stond en nog voor vervuiling zorgde, opgeheven. En ook de loodraffinage in Harris II is sterk teruggelopen.

Maar inmiddels hebben de bewoners van de aanpalende straten wel meer dan dertig jaar – en dan vooral in de jaren 70 – de volle lading over zich

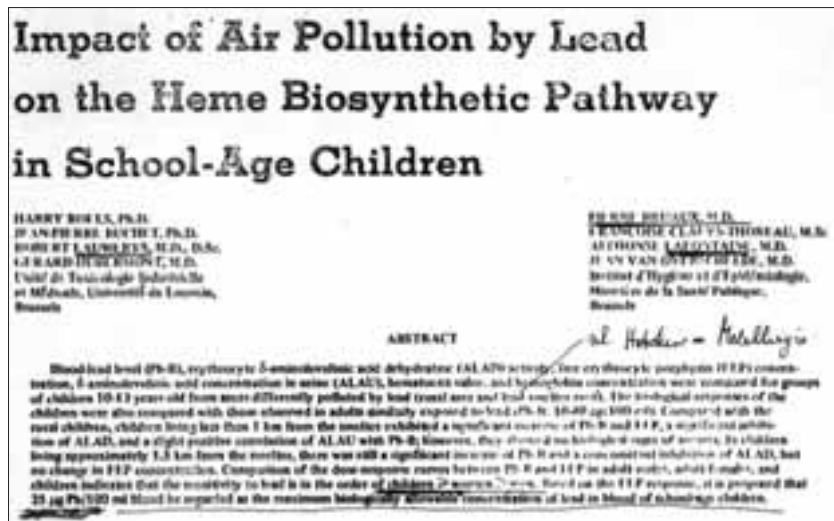
¹² Weekblad *Amada*, 19 april 1978.

gekregen. Onder hen dus het gezin van François Stevens en Gisèle Verbraeken. Ik kende hen al goed voor de loodproblemen bij hun kinderen zich voordeden: als patiënten en via onze werking op de scheepswerf Cockerill waar vader Stevens als lasser werkte. Ze hielpen mij op de zolder van het huis en in de dakgoot te klauteren om er stalen te verzamelen. We lieten die onderzoeken in een labo; de uitslagen waren schrikwekkend: het loodgehalte in het vuil in de dakgoot varieerde tussen de 49.000 en 72.000 ppm, dat is meer dan duizend maal het normale gehalte.

Een gelukkige stap van burgemeester Vermeiren

Lente 1977. De temperatuur rond de loodaffaire begon aardig op te lopen. Burgemeester Emiel Vermeiren van de BSP, iemand van volkse afkomst en met een goede inplanting in de gemeente, besepte dat hij moest handelen. Hij verraste mij met een voorstel: hij wilde een team van medische deskundigen samenstellen om de ernst van de loodpollutie te onderzoeken. Meer nog, hij daagde me uit daar ook deel van uit te maken. De burgemeester had al het akkoord van Robert Clara, professor kindergeneeskunde aan de Universitaire Instelling Antwerpen (UIA), om het team voor te zitten. Professor Clara had twee collega's van de UIA bereid gevonden om deel uit te maken van het onderzoeksteam: professor Willy Eylenbosch, arbeidsgeneeskundige en dekaan van de faculteit geneeskunde, en Hendrik Deelstra, professor scheikunde en toxicologie. Ik zei de burgemeester meteen dat ik graag mee wilde werken in dat team. Ik uitte tegelijk nog wat argwaan: dat het de bedoeling kon zijn mij en het loodprobleem te begraven in een commissie. De burgemeester wuifde dat weg. Meer nog, ik mocht het team aanvullen met een door mij gekozen expert. Ook daar ben ik op ingegaan. Zo kon ook dokter Raf Masschelein het team vervoegen. Deze geestesgenoot uit de tijd van de studentenrevoltes, met wie ik nog samen op kot had gezeten, was professor arbeidsgeneeskunde geworden in Leuven.

Professor Robert Clara zou zich met grote ijver op het dossier storten. Ik kon hem al de eerste weken een interessant wetenschappelijk artikel bezorgen. Een jonge scheikundige had me namelijk gecontacteerd om onze aandacht op dat artikel te trekken. Het had als titel 'Impact of Air Pollution by Lead on the Heme Biosynthetic Pathway in School-Age Child-



Het alarmerende artikel dat Belgische onderzoekers in 1976 in een Amerikaans tijdschrift publiceerden over de effecten van lood bij Hobokense kinderen. Aan het gemeentebestuur hadden ze evenwel een geruststellend rapport toegezonden.

ren'.¹³ Het artikel was van de hand van professor Lauwerys van de Unité de Toxicologie Industrielle et Médicale van de Université de Louvain. Ook het team van dokter Pierre Bruaux van het Instituut voor Hygiène en Epidemiologie, een dienst van het ministerie van Volksgezondheid, stond als co-auteur vermeld.

Het artikel bevatte een verfijnde analyse van de bloedsuitslagen sinds juni 1974 van Hobokense schoolkinderen tussen 10 en 13 jaar uit de buurt van de Métallurgie. Op basis daarvan formuleerden de Belgische onderzoekers volgende conclusie: 'De gevoeligheid voor lood is groter of even groot bij kinderen als bij vrouwen. En vrouwen zijn op hun beurt gevoeliger dan mannen. We stellen voor dat 25 microgram lood per 100 ml bloed zou beschouwd worden als de maximum toelaatbare concentratie van lood in het bloed bij kinderen op schoolleeftijd.'

¹³ Het artikel verscheen in het Amerikaanse tijdschrift *Archives of Environmental Health*, in het nummer van november-december 1976.

Dubbelspraak van professoren

Dit wetenschappelijke besluit in een internationaal tijdschrift verschilde flagrant van de mededelingen van het ministerie van Volksgezondheid aan de betrokkenen.

Professor S. Halter, de secretaris-generaal van het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie had over de resultaten van het bloedonderzoek bij de schoolkinderen in juli 1974 een geruststellende brief geschreven:

Mijnheer de burgemeester,

De tabellen van het onderzoek werden besproken door een groep experts van de Wereldgezondheidsorganisatie op 2, 3 en 4 juli jongstleden. De analyseresultaten van het lood in bloed der kinderen die in de scholen kort bij de fabriek wonen zijn in het algemeen lichtjes hoger dan bij de kinderen van de verst verwijderde school. (...) De waargenomen waarden blijven binnen de normale grenzen, maar de verhoging moet bekeken worden in het licht van een eventuele verhoogde blootstelling en zijn relatieve betekenis.'

In een brief van 25 juni 1975 aangaande een tweede onderzoek bij de schoolkinderen van Moretusburg had het ministerie van Volksgezondheid nogmaals geprobeerd de betrokkenen nadrukkelijk gerust te stellen: 'Er is dus geen enkele reden om bij de huidige stand van blootstelling te vrezen voor een loodvergiftiging.'

Maar in hun wetenschappelijk artikel schreven de onderzoekers dat vanaf 25 microgram lood er bij de kinderen een verhoging optreedt van de porfyrynes in de rode bloedcellen, de zogenaamde *free erythrocytary porphyrins* of FEP's. Die FEP's zouden verantwoordelijk zijn voor de aantasting van het zenuwstelsel en van de hersenen bij loodintoxicatie. Een FEP-test geeft normaal een resultaat van 80 eenheden. Maar de onderzoekers hadden waarden van 258 en 309 eenheden vastgesteld bij hun onderzoek!¹⁴

Bij het beperkt aantal schoolkinderen van Moretusburg dat werd onderzocht, zat de helft boven de norm van 25 microgram. En bij onze twee patiëntjes was eind 1976 respectievelijk 35 en 41 microgram lood gevonden.

¹⁴ Toen later, na 1977, de onderzoeken werden uitgebreid tot alle kinderen van Moretusburg, werden er zelfs FEP-waarden gevonden tot 800 eenheden.

Heel deze uitleg kon ik doen op de gemeenteraadszitting waarop zoveel publiek was afgekomen dat sommigen geen plaatsje konden bemachtigen.

Voorals de burgemeester voelde zich beetgenomen. Hij begon te fulmineren tegen de hogere overheden die hem ‘in ‘t zak hadden gezet’, met een dosis tremolo’s en met volkse krachttermen zoals hij alleen die kon produceren. De overheid had hem, steunend op het gezag van ‘experts van de Wereldgezondheidsorganisatie’, laten geloven dat ook kinderen tot 40 microgram lood mochten hebben en dat zij niet gevoeliger zouden zijn voor loodbesmetting dan volwassenen.

Nu moest hij via een interpellatie van een raadslid vernemen dat de experts op basis van hun voortgezet onderzoek bij de Hobokense kinderen al tot het besluit waren gekomen dat 25 microgram lood de hoogst aanvaardbare grens was voor kinderen.

Vanaf dan waren we in de strijd tegen het lood vooral bondgenoten.

Ook bij de professoren van ons pas aangestelde onderzoeksteam zorgde de dubbelspraak van de professoren Halter en Lauwerys – geruststellend naar de mensen van Hoboken, maar alarmerend in hun prestigieuze wetenschappelijke publicaties – voor verontwaardiging. Professor Clara beet zich nog steviger in de zaak vast. Zijn collega Willy Eylenbosch hield in een hoofdartikel in het *Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde* een scherp requisitoir tegen het gebrek aan verantwoordelijkheidszin van de groep rond professor Lauwerys. Hij schreef: ‘Wij vragen vooral aandacht voor het feit dat de groep die dit onderzoek deed, meer belang hechtte aan het publiceren van zijn gegevens in een internationaal tijdschrift dan aan het bekendmaken ervan op het lokale vlak. Het valt op dat door de betrokken ambtenaren de toestand te Hoboken meer alarmerend voorgesteld wordt in dat internationaal tijdschrift dan in een schrijven aan het gemeentebestuur. Twee maten en twee gewichten?’¹⁵

Maar Lauwerys hield vol niets fout te hebben gedaan. En hij bleef het loodprobleem in Hoboken minimaliseren: ‘We zijn er ons van bewust dat lood een mogelijke subklinische werking zou kunnen hebben bij kinderen. Maar dat is een zeer omstreden onderwerp en het werd nog nergens

15 W.J. Eylenbosch, ‘Openheid van sociaal-geneeskundige gegevens in België’, editoriaal in *Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde*, jaargang 55, nr.18, p.657, 13 september 1977.

met absolute zekerheid bewezen. Nergens is er enige klinische aanwijzing voor een neurologische afwijking.’¹⁶

Van deze bewering van de ‘grootste Belgische autoriteit op het vlak van industriële toxicologie’ zou amper een jaar later niks overeind blijven. Dat was vooral te danken aan de deskundigheid van professor Clara. In een recordtijd verzamelde hij de nieuwste wetenschappelijke literatuur over loodvergiftiging bij kinderen. Hij correspondeerde zeer efficiënt met wereldbekende autoriteiten op dat vlak.

De pessimistische hypothese van professor Clara

‘De waarheid verenigt’

Bertolt Brecht

Op 28 september 1977 kon professor Clara namens het medische onderzoeksteam een eerste rapport voorstellen. Daarin werden alle tot dan gekende resultaten van lucht-, bodem- en bloedanalyses samengebracht en beoordeeld. Het rapport berekende welk gevaar er voor kinderen kon uitgaan van de gevonden loodwaarden in de wijk Moretusburg:

‘Hoge concentraties aan lood in de bodem zijn zeer gevaarlijk voor spelende kinderen. Algemeen wordt aangenomen dat de maximale toegelaten inname per dag 300 µg (0,3 mg) bedraagt. Bij kinderen onder de 5 jaar ligt dit cijfer lager: 10 µg per kilogram gewicht. (...) Stof dat, zoals op het Constant Meunierplein, 10.000 ppm bevat, is voor een kind met een gewicht van 15 kg, (...) al voldoende om tot een loodintoxicatie te leiden, bij inname van 0,15 g stof per dag. Die hoeveelheid stof bevat 1,5 mg lood. Zelfs als daar maar tien procent van in het lichaam wordt weerhouden – in feite is het meer – wordt de voor dat kind maximaal toegelaten opname van 150 µg per dag overschreden.’

Het rapport van professor Clara trok een besluit: ‘De gezondheidstoestand van de kinderen van 11 à 12 jaar wonende in de onmiddellijke nabijheid van Métallurgie is bedreigd. Waarschijnlijk geldt dit ook voor andere groepen, in de eerste plaats voor peuters en kleuters. Er moet worden overgaan tot een algemene screening.’

16 *Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde*, jaargang 55, p.849, 4 oktober 1997.

De overheden volgden deze aanbeveling: in het voorjaar van 1978 zou bij de schoolkinderen van alle scholen in Hoboken de graad van loodimpregnatie onderzocht worden door middel van bloed- en urinetests. Evident was dat niet. Want op basis van het advies van zijn experts, had minister van Volksgezondheid Luc Dhoore in antwoord op parlementaire vragen volgehouden dat er ‘geen ziekteverschijnselen waren bij Hobokense kinderen’ en dat er ‘geen specifieke medicatie nodig’ was.

Het grootscheepse onderzoek bij de schoolkinderen zou de hypothese van Clara bevestigen. Meteen zou duidelijk worden hoe diep en ernstig het loodprobleem zich stelde.

In die dagen werd ook bekend dat er in 1976 op het Constant Meunierplein per dag en per vierkante meter 10 mg lood was gevallen. Dat is per dag en per vierkante meter dus 6 maal de dosis om een kind van 3 jaar te vergiftigen.

26 kinderen met loodvergiftiging

In februari en maart 1978 liep het grootscheepse onderzoek dat Clara had voorgesteld. 1192 kinderen die in Hoboken woonden en er school liepen, van de kleuterklas tot het zesde leerjaar, lieten hun bloed en urine onderzoeken op lood. De resultaten waren veel erger dan verwacht. Er werden 26 gevallen van reële loodvergiftiging ontdekt bij kinderen tussen 3 en 7 jaar oud! Professor Clara was het er vooral om te doen geweest dat ook de kleinste kinderen, de peuters en kleuters, mee in het onderzoek zouden betrokken worden. Als kinderarts was hij vertrouwd met het fenomeen van *pica*, de neiging bij heel jonge kinderen om niet-eetbare dingen op te eten, zoals verfschilders die van houtwerk worden gepeuterd. *Pica* komt van de Latijnse naam van de ekster, de vogel die ook bijna alles eet. In een ontwikkelingsfase, bekend als de orale fase, is het normaal dat allerlei dingen in de mond gestopt worden. Peuters steken dan tot wel 200 maal per dag hun vingers in de mond. Zolang loodverven toegelaten waren vormde *pica* dan ook de voornaamste oorzaak van loodvergiftiging bij kinderen. Dit probleem komt nog altijd voor in oude stadsbuurten in de Verenigde Staten waar kinderen afbladderende loodverf van buizen of muren kunnen krabben en opeten. Professor Clara vermoedde dat *pica*

verantwoordelijk kon zijn voor een verhoogde opname van lood bij de jongste kinderen in Moretusburg.

Het *Center for Disease Control* in de VS had in 1975 een classificatiesysteem uitgewerkt op basis van de gecombineerde resultaten van het lood- en het FEP-gehalte in het bloed. Voor de beoordeling van de Hobokense kinderen werd van dit classificatiesysteem gebruikgemaakt. De spreiding over de verschillende risicoklassen in de dichtstbij gelegen zone, binnen 800 meter afstand vanaf het bedrijf, was de volgende:

Totaal aantal kinderen: 359

Klasse I (normaal, geen risico op intoxicatie): 100 kinderen of 28%

Klasse II (licht verhoogd risico): 233 kinderen of 65%

Klasse III (matig verhoogd risico): 23 kinderen of 6%

Klasse IV (sterk verhoogd risico): 3 kinderen of 1%

Bijna drie vierde van deze kinderen zat dus in klassen met een verhoogd risico. Professor Clara informeerde de huisartsen over de te nemen maatregelen. Daarbij volgde hij de richtlijnen van het *Center for Disease Control*:

1. 'Kinderen uit klasse III die overeenstemmende symptomen vertonen of die abnormale waarden vertonen voor biochemische tests, dient men te beschouwen als zijnde aangetast door loodintoxicatie. Zij komen in aanmerking voor urgente medische behandeling.'
2. 'Kinderen in klasse IV moeten, onafgezien van de al dan niet aanwezigheid van klinische symptomen, worden beschouwd als gevallen van loodvergiftiging.'

Overeenkomstig deze aanbevelingen werden 37 kinderen opgenomen in het toenmalige Algemeen Kinderziekenhuis Antwerpen voor nader onderzoek.¹⁷ Bijkomende testen bevestigden de bange vermoedens: 22 van de opgenomen kinderen vertoonden loodintoxicatie. Zij kregen een behandeling waarbij EDTA, een loodafdrijvende stof, met baxters werd toegediend. Er waren ook een paar kinderen opgenomen in privéziekenhuizen. Radiografieën van een van deze kinderen lieten *loodlijnen* zien, gevormd door de versterkte afzetting van lood rond de groeikraakbeenschijven. Ook dat kind kreeg EDTA toegediend.

¹⁷ Toen nog gevestigd in de gebouwen van *Good Engels* in de Arthur Grisarstraat. Professor Clara was er diensthoofd.

12. Als het lood om je hoofd is verdwenen

*‘Zelfs de zondvloed duurde niet eeuwig.
Eens trokken de zwarte waters weg.’*
Bertolt Brecht

‘Onze kinderen zijn ziek’

De observaties en behandelingen van de kinderen verwekten natuurlijk onrust en paniek. Maar de Métallurgie deed of haar neus bloedde. Ze beweerde in een paginagrote advertentie: ‘Voor zover wij weten werd er in Hoboken bij kinderen nog nooit een geval van loodziekte gesignaleerd.’¹ En de maximale bovengrens van 25 microgram loodgehalte bij kinderen werd weggelachen als ‘een werkhypothese die nog veel bijkomende studies zal vergen. Bij gevallen met duidelijk hogere waarden – 40 microgram en meer – werd op klinisch vlak geen enkel schadelijk gevolg vastgesteld.’²

Professor Lauwerys gaat in de fout

Hoezeer ‘wetenschappelijke’ stellingnames beïnvloed en vervormd kunnen worden werd het duidelijkst geïllustreerd door professor Lauwerys. Onmiddellijk na het bekendmaken van de resultaten van het grootse onderzoek, plooide Lauwerys zich dubbel om de interpretaties en de aanpak ervan aan te vechten. Hij stelde prompt twee rapporten op voor de Hoge Gezondheidsraad, die de minister van Volksgezondheid en Milieu moest adviseren over het loodprobleem.

1 Mededeling van Métallurgie Hoboken Overpelt: ‘De fabrieken van Hoboken en hun leefmilieu’, krantenadvertentie verschenen in november 1978.

2 Ibidem.

Professor Clara kreeg pas inzage in deze rapporten op de zitting zelf van de Hoge Gezondheidsraad. Hij protesteerde tegen deze werkwijze die ‘elke ernstige bespreking van het 38 bladzijden tellende verslag van professor Lauwerys praktisch onmogelijk maakt’.³ Na de zitting schreef hij een vlammeende repliek.

Een aspect in deze repliek doet de lezer vandaag monkelen en de wenkbrauwen fronsen. Lauwerys trok namelijk noch min noch meer de kwaliteit in twijfel van de bloedonderzoeken die verricht waren door het Provinciaal Instituut voor Hygiëne. Zijn argumentatie daarvoor was op z’n zachtst gezegd merkwaardig. Omdat de bloedname gebeurd was door middel van een vingerprik zouden de bloedstalen verontreinigd zijn met lood van de met loodhoudend stof bevulde handen. Daarom, zo suggereerde de prof, moest men het bekomen loodgehalte in het bloed delen door een factor 1,5 zodat men tot een lager resultaat kwam. Dokter Tritsmans en ingenieur Verheyden van het Instituut voor Hygiëne reageerden verontwaardigd:

‘Aan de looddosages, in het bijzonder op *capillair* bloed na vingerprik, is de uiterste voorbereiding, zorg bij de monstername (o.a. reiniging van de vingers) en controle bij de uitvoering besteed. De vrijgegeven loodgehalten moesten dus niet verminderd of gedeeld worden door welke factor dan ook, en zijn zo hoog als werd meegedeeld. Een geldig bewijs van de vergelijkbaarheid tussen *capillair* en *veneus* bloed (geprik in een ader of in de armplooi, KM) is geleverd nadat de door ons gescreende kinderen zijn gecontroleerd met veneuze bloedname. Door het in twijfel trekken van de resultaten, enkel op grond van vermoedens en veronderstellingen, menen wij dat ernstige schade is toegebracht, niet slechts aan onze reputatie, maar ook aan de besluitvorming van de verantwoordelijke instanties. Deze schade achten wij in verhouding tot uw bekendheid als gezaghebbend toxicoloog.’⁴

Het dispuut tussen de professoren Lauwerys en Clara reikte verder. Zo had Lauwerys gesuggereerd dat zijn collega uit was op ‘publicitaire doeleinden’ en ‘wetenschappelijke erkenning in het buitenland’. Verder zou

3 Robert Clara, *Antwoord op de rapporten aan de Hoge Gezondheidsraad van prof. dr. R. Lauwerys van 11 april 1978 en 24 mei 1978*, juni 1978.

4 Brief van dr. E. Tritsmans en ir. J. Verheyden aan professor Lauwerys, met kopie aan de bevoegde overheden, Antwerpen, 31 mei 1978.



Prof. Robert Clara.

Clara volgens Lauwerys aangezet hebben tot ‘ondoordachte behandelingen’ met EDTA bij kinderen die in feite niet ziek waren.

Dat was meer dan een brug te ver. Professor Clara bezorgde de Hoge Gezondheidsraad een tabel waarin hij voor elk van de in het Algemeen Kinderziekenhuis Antwerpen opgenomen ‘loodkinderen’, anoniem maar met opgave van hun leeftijd, geslacht en woonplaats, alle details over de verrichte onderzoeken had bijeengezet. Hij toonde zo zwart op wit dat minstens 22 van de opgenomen kinderen, volgens de criteria van het Center for Disease Control, loodvergiftiging hadden. Hij trok er verder de aandacht

op dat 17 van de 25 kinderen zenuwgeleidingsstoornissen vertoonden. En dat een belangrijk aantal van de kinderen klachten had waarvoor geen andere verklaring kon gevonden worden dan de vastgestelde loodvergiftiging: buikpijn, braken, gebrek aan eetlust, hoofdpijn, aantasting van de zenuwen in de benen... Later zou professor Clara aan de huisartsen van Hoboken een bundel bezorgen met daarin, uiteraard zonder vermelding van de namen, de volledige observatieverslagen van elk van de 37 opgenomen kinderen.

De pijn en misère achter het dispuut

*‘Ik ben de mus,
kinderen, ik ben uitgeput.’*

Bertolt Brecht

Robert Clara, die ook enkele jaren rector was van de UIA, beschouwde het oplossen van het loodprobleem in Hoboken als een onderdeel van zijn levenswerk. Hij overleed in 2000. Wat de professor voor de getroffen kinderen en hun ouders betekende, vertelden ze destijds in het weekblad van Amada.

Mevrouw V.D.S., de moeder van Nancy (8 jaar), zei: ‘Alle vier mijn kinderen dienden gehospitaliseerd te worden. Ze hadden hoge loodgehaltenes, een zelfs 69 microgram. De specialist heeft me op de beenderfoto’s van een van mijn kinderen *loodlijnen* getoond. Bij Nancy is het al 2 jaar aan de gang. Eerst kreeg ze braakneigingen. We probeerden met ander eten. Dan dachten we dat het van de emoties was, en zorgden voor ontspanning. Van de school kwamen ze zeggen: “Madame, de kleine heeft weer overgegeven. We hebben de trappen weer moeten opkuisen.” Op een dag kreeg Nancy geweldige buikkrampen, ze was doodziek. Wij dachten aan appendicitis. Maar onze huisarts zei: “Dat is een loodkoliek.” Hij liet haar bloed onderzoeken: ze had 63 microgram en moest dringend opgenomen worden voor behandeling.’

Meneer S., de vader van Jean (9 jaar), vertelde een gelijkaardig verhaal: ‘Onze Jean werd ’s nachts ziek, het was of hij de stuipen had. Hij lag met open ogen in bed te schudden maar kon geen woord zeggen. In de kliniek hebben ze platen genomen, en zelfs lendenvocht getrokken, wat heel pijnlijk is. Maar ze vonden niks. Toen zei mijn vrouw: “Hebben jullie zijn bloed al eens op lood onderzocht, wij wonen vlak bij de Métallurgie?” Ze ontdekten 53 microgram en Jean is een week behandeld met baxters.’

De ouders van Marc Stevens (12 jaar), het ‘zenuwbuzzeke’ over wie ik al schreef, vertelden: ‘In onze wijk wonen werkmensen met grote gezinnen, want je moet minstens drie kinderen hebben om zo’n huis te mogen huren. Het zijn grote huizen en de huren zijn laag. Je betaalt maar 1.900 frank. Elders betaal je gemakkelijk 7.000 frank voor een huis met drie slaapkamers en een badkamer. Twee jaar geleden heeft Kris Merckx de uitslagen van de medische onderzoeken bekendgemaakt. Hij is de ouders persoonlijk komen verwittigen. Maar toen werd er gezegd dat het verkiezingspropaganda was. We stonden nog te twijfelen. Zou de dokter ons kind gebruiken voor propaganda voor zichzelf? Nu zijn er nog altijd mensen die dat denken. Maar intussen zijn er misschien al wel veertig kinderen behandeld.’⁵

⁵ Weekblad *Amada*, 19 april 1978 p.19.

Eendracht maakt macht

De symbiose tussen wetenschappers als Robert Clara en Willy Eylenbosch en actievoerders leidde de loodstrijd naar een schitterend succes. Maar de acties van de bevolking zelf hebben uiteindelijk de doorslag gegeven: het bedrijf en de overheid moesten drastische saneringsmaatregelen treffen. Ik kijk met fierheid terug naar hoe Amada en later de PVDA daarbij het voortouw nam en zoveel mogelijk mensen verenigde.

De massa-acties kwamen los toen zoveel kinderen in het ziekenhuis belandden.

De vaders en moeders zijn daar!

We vonden ouders van getroffen kinderen bereid om een ‘Oudercomité Moretusburg’ te vormen. Dat comité besloot een grote betoging te organiseren op dinsdag 18 april 1978. ’s Anderendaags was er een officiële ‘Milieutop’ over het loodprobleem gepland. Een ruime waaier mensen wilde mee betogen: de KWB Don Bosco, de Wereldwinkel, De Groene Fietzers en het piepjonge Agalev, de chirogroepen van Hoboken, het actiecomité Leefmilieu Rupel opgericht door Eddie Stuer, het ‘Antwerps gezondheidskomitee’ en uiteraard Geneeskunde voor het Volk en Amada. Elke groep nam een deel van het werk op zich: spandoeken maken, pamfletten bussen, affiches schilderen en plakken. Ouders nodigden hun burens uit voor de optocht. Twee socialistische gezinnen gingen tot middernacht met de onderpastoor van Moretusburg discuten dat ook zijn chiroafdeling moest meestappen. En hij zegde toe.

Ruim op voorhand waren de vaders en moeders van het Oudercomité Moretusburg al present. Hun kinderen droegen allerlei plakaten: ‘Ik word ook groot zonder lood’, ‘Heren van het Zilverkapitaal, verlos ons van uw loodmetaal’, en ook het grovere ‘Gedaan met lullen. Maatregelen nu, snullen.’ Iedereen was gespannen: zou het geen mislukking worden? Maar vanuit alle straten stroomden de mensen toe. De stoet zette zich in beweging en overal sloten zich betogers aan. Ook de Jongsocialisten, die wel naar de voorbereidende vergadering waren gekomen maar onder druk van de plaatselijke BSP-leiders niet voor de betoging hadden opgeroepen, vervoegden uiteindelijk toch de stoet.

Een groep Métallurgie-arbeiders durfde mee opstappen Zij droegen een bord ‘Ook Zilverarbeiders solidaire: voor uw en onze gezondheid’. Kinderen droegen zuurstofmaskers of gasmaskers. Onze dochter Katrien stapte hand in hand met haar Marokkaans schoolvriendinnetje met een bordje ‘Belgjes en Marokkaantjes samen, het lood maakt ook geen onderscheid’.

Milieuflop

De ‘Milieutop’ van 19 april 1978 in het Antwerpse provinciehuis werd een flop in plaats van een top. Ik wilde als lid van het gemeentelijk medisch team aan de top deelnemen maar ’s morgens kreeg ik een telefoontje van de provincie dat ik niet welkom was. Dat was buiten de waard gerekend, in casu de ouders: die hadden zich geposteerd voor het provinciegebouw aan de Koningin Elisabethlei. Al was er wat trek- en duwwerk voor nodig, zij loodsten me het gebouw binnen. Gouverneur Kinsbergen stond me toe mijn visie voor het gezelschap uiteen te zetten, al zat de directie van de Métallurgie op de eerste rij. Aan de hand van de ziektegevallen uit onze groepspraktijk toonde ik de aanwezigen dat een aantal kinderen onweerlegbaar door loodvergiftiging was aangetast. Bestendig provinciaal afgevaardigde Van Gaal (CVP) dankte me voor mijn ‘waardige en indrukwekkende toelichting’ maar verzocht me om, zoals afgesproken, daarna de vergadering te verlaten.

Achter de gesloten deuren van de top hebben professor Clara en de andere leden van het gemeentelijk medisch team daarna de fakkel overgenomen. Zij weigerden hun handtekening te plaatsen onder een ontwerpverklaring van het ministerie waarin de loodkwestie op de rug van de bevolking van Hoboken werd geschoven. Als voornaamste maatregel werd in die ontwerpverklaring namelijk geopteerd voor... de verhuis van gezinnen met kinderen. Zelfs de afbraak van de wijk werd in de ontwerpverklaring overwogen als ultieme ‘oplossing’.

Toen we deze gewraakte en ingehouden ontwerpverklaring in handen kregen en aan de pers bekendmaakten, lag de weg open om het loodfront nog verder te verruimen.

Het ‘Pluralistisch Actiecomité tegen de Loodvergiftiging’ of PAL zag officieel het daglicht.

‘Als er goud uit de schouw zou komen...’

Op 6 juni 1978 volgde een nieuwe avondbetoging: ‘Geen 5 jaar maar 1 jaar voor de sanering van de Métallurgie’. Het gemeentebestuur kon het nog altijd niet opbrengen deel te nemen. Maar het schoot nu wel definitief uit z’n krammen. Burgemeester Vermeiren dreigde van zijn bevoegdheid gebruik te maken om de Métallurgie te sluiten, op basis van een artikel in de gemeentewet uit de tijd van Napoleon. Hij organiseerde nu zelf een betoging. Het PAL juichte dat toe en stapte mee op. De burgemeester ging op een grote volksvergadering het debat met de inwoners aan. Ik zat op het podium naast hem. Maar het waren vooral de ouders die met de welbespraaktheid die mensen op zulke ogenblikken eigen is, de burgemeester overtuigden ingrijpende saneringsmaatregelen te eisen. ‘Als er goud uit de schouw kwam, zou de Zilver het er wel tot de laatste gram uit kunnen filteren. Dan moet dat voor lood ook kunnen.’

We hielden de zaak van het lood nog maandenlang heel warm en onder stoom. In november 1978 organiseerden het PAL en het Oudercomité een Loodzakjesactie. Vuilzakken werden gevuld met vervuilde grond uit Moretusburg. Onder het motto ‘*Ge krijgt uw lood terug, hou het zelf bij*’ werden de zakken in stoet naar het bedrijf gebracht waar ze over de omheining werden gekieperd. Dat er in die grond een hallucinante hoeveelheid lood zat, staat buiten kijf. Uit emissiegegevens van het bedrijf wisten we dat Métallurgie tussen 1958 en 1971 gemiddeld 159 ton lood per jaar via de schoorstenen had geloosd, dat is 435 kg lood per dag. En vanaf 1974 jaarlijks 98 ton per jaar of 270 kg per dag.⁶

We stapten met een aantal ouders naar de vrederechter. De bedoeling was drie eisen af te dwingen:

- 1) De aanstelling door de overheid van een onafhankelijk voltijds saneringsteam dat samen met de experts van de Métallurgie intensief aan oplossingen zou werken en regelmatig verslag zou uitbrengen.

⁶ Gegevens uit een publicatie in *Archives of Environmental Health*, 1976, geciteerd in ‘Rapport van het onderzoeksteam aangesteld om de milieuverontreiniging in Hoboken te bestuderen’, 28 september 1977, p.55.

- 2) Het opleggen van een norm voor neervallend stof van maximum 1,5 mg lood per vierkante meter en per dag. Het bedrijf veroorzaakte toen in nabijgelegen straten nog een neerslag die 10 maal hoger lag.
- 3) De aanstelling door de overheid van een dienst van milieucommissarissen die de naleving van de beschermingsmaatregelen zouden controleren.

De rechter verklaarde de klacht van de ouders ontvankelijk en gegrond en hij maande de Métallurgie aan zich 'te goeder trouw in te spannen voor de verbetering van het leefklimaat'. Maar het vonnis stipuleerde dat, om de gegrondheid van de door de ouders geëiste maatregelen te beoordelen, er een expertise diende te gebeuren waarvoor de ouders... zelf de kosten moesten voorschieten. Dat was uiteraard onbetaalbaar voor deze mensen. Het was het einde van de gerechtelijke procedure. De ouders verwoordden hun ontgoocheling met de oude volksspreuk: 'De weegschaal van vrouwe Justitia helt altijd naar dezelfde kant: die van het geld'.

Rik, Louis, Guido, Jan en de anderen

Die spreuk over vrouwe Justitia was een uitspraak van Rik Willems. Rik werkte bij Bell Telephone, het latere Alcatel en woonde heel zijn leven in Moretusburg onder de schouwen van de Métallurgie. Al in de jaren zestig had hij zich laten opmerken met brieven aan het gemeentebestuur over bijna elk milieu-incident door De Zilver. Als vanzelf vonden Rik en Geneeskunde voor het Volk elkaar. Hij was de geknipte persoon om voorzitter te worden van het PAL en zou dat ook lange tijd blijven.

Hij kon rekenen op zijn vriend Louis Smits. Louis, een vrijwillige medewerker van het eerste uur in de groepspraktijk, was net op zijn vijftigste in 1981 als retoucheur in de grafische nijverheid afgedankt. Door de opkomst van de informatica verloor hij de job waar hij zo fier op was. Pamfletten drukken – toen nog met de stencilmachine – en verspreiden, huisbezoeken afleggen, niets was Louis te veel. Met die ervaring zou hij later voor de partij een 'busnet' van vrijwilligers op punt zetten voor de gratis verspreiding huis aan huis van onze flyers in Hoboken. Door volksmensen als Rik en Louis kunnen 'kleine' actiecomités heel veel volk in beweging brengen en zo een industriële reus op de knieën dwingen. Zij kregen voor Hoboken gedaan wat Louis Neefs

in die dagen in zijn liedje verzuchtte: ‘Laat ons een boom en wat gras dat nog groen is’.

Guido Gorissen en Jan Baekelandt: gouden handen in de zilverstrijd

Een van de sterkhouders van het PAL was Guido Gorissen. Hij kwam in 1976 als piepjonge arts werken bij Geneeskunde voor het Volk in Hoboken. Dat deze onderwijzerszoon uit het Limburgse Maasmechelen in onze praktijk verzeild geraakte was het resultaat van een politieke transformatie. De Vlaams-nationalistische overtuiging die hij van thuis had meegekregen, ruilde hij in zijn studentenjaren voor een radicaal links en internationalistisch gedachtegoed. Een vuurdoop daarbij was de mars in 1972 van studenten geneeskunde voor steun aan de stakers van Tessenderlo Chemie. Verwijzend naar een verhoging van de erelonen voor de artsen stapten de studenten samen met de stakers te voet van Geel naar Tessenderlo. Maar daar werden ze door de rijkswacht op waterkanonnen en matrakken onthaald. Dat duwde Guido verder naar links. Zo kwam hij als jonge arts bij ons terecht. Al meer dan dertig jaar is Guido een van de steunpilaren van Geneeskunde voor het Volk.

Wat hij uit zijn jeugd aan de oevers van de Maas meebracht en nooit zou loslaten, was de liefde voor dier en natuur. Guido was al *groen-links* voor die term was uitgevonden. Daaruit putte hij de energie om het PAL sterk te houden, na en naast zijn drukke medische werk. Toen de Métallurgie in 1984 met het plan op de proppen kwam om een deel van de wijk Moretusburg te onteigenen en de scholen in de wijk te sluiten, vond het bedrijf Guido op zijn weg. Want harder kon men de mensen daar niet treffen, vond Guido. Bijna iedereen was er gehecht aan zijn huisje, vaak goedkoop gekocht en zelf verbouwd en verfraaid. Zonder milieuhinder is het een mooie tuinvijk waar het aangenaam wonen is. Dat de wijk zonder school een stuk minder leefbaar zou worden, sprak voor zich. Het PAL had dan ook weinig moeite een betoging op de been te brengen. De ontruimingsplannen werden opgeborgen.

En dan was er dokter Jan Baekelandt. Bij het publiek was zijn rol in de loodstrijd minder bekend dan die van mij, maar bij de milieuverantwoordelijken van de Métallurgie en het latere Umicore en bij de milieudiensten



Toen er kinderen met loodvergiftiging in het ziekenhuis belandden, trokken 1500 mensen de straat op.





Onder het motto 'Uw lood terug' gaan de 'loodkinderen' en hun ouders zakken vervuild zand over de muur van het bedrijf kieperen. (1979)



Inwoners van de tuinwijk Moretusburg ageren voor de sanering van hun wijk.

*Rik Willems, voorzitter
van 'het loodcomité' en
bediende bij Bell.*



*Dokter Guido Gorissen
(midden), milieuactivist
in Antwerps industrie-
gebied. (1979)*



*Dokter Jan Baekelandt,
een expert in milieudossiers.*



*Louis Smits, met zijn vrouw Rita op
zijn ziekbed.*





Dokter Staf Henderickx in 1988 op een milieufietstocht naar plaatsen vergiftigd met zware metalen in de Noorderkempen.



‘Groene pater’ Luc Versteylen koestert het vaandeltje met geborduurd opschrift dat Wies Deschutter hem tijdens de loodstrijd schonk.



*8 oktober
2006. Dokter
Johan Vande-
paer en Nadia
Moscufo,
verkozen voor
de PTB in
Herstal.*



8 oktober 2006. Dokter Mie Branders en Erica De Meyer, voor de PVDA+ verkozen voor de districtsraad van Hoboken.



8 oktober 2006. Overwinningsfeest in Zelzate waar PVDA+ 6 van de 23 gemeenteraadszetels in de wacht sleepte. Op de foto de kandidatengroep met de verkozenen dokter Geert Asman (vooraan op hurken), dokter Karl Segers (1^{ste} van rechts), dokter Frans van Acoleyen (4^{de} van rechts), Maureen Tollenaere (5^{de} van rechts), Dirk Goemaere (6^{de} van rechts), dokter Roland Van Acker (1^{ste} van links, OCMW) en Riet Verspreet (3^{de} van rechts, OCMW).



December 1983. Yasser Arafat begroet dokter Guido Gorissen, die de Palestijnen medische hulp komt bieden tijdens het beleg van Tripoli in Noord-Libanon.



V.l.n.r.: Lief Seuntjens (links), Dirk Van Duppen (rechts) en de Britse chirurg Pauline Cutting (centrum) behoorden tot het medisch hulpteam van het belegerde Palestijnse vluchtelingenkamp Bourj el Barajneh in Beiroet. (1986)



Michaël De Witte in 1982 met de moto op rondreis door Europa, voor zijn vertrek naar El Salvador.



Dokter Rita Vanobberghen geeft gezondheidsvoorlichting in een sloppenwijk van Manilla.



Bert De Belder tijdens zijn werk als arts in een guerillazone op de Filippijnen.



Hilde Vanobberghen was dokter in Mechelen en actief in het solidariteitswerk met de derde wereld.

→ Sidon (Libanon), 14 juni 1989. Dokter Jan Cools is vrij, maar getekend door elf maanden gijzeling.

↓ Jan Cools valt in de armen van de chauffeur die hem naar de vrijheid voerde. Rechts: de Belgische minister Urbain die Jan naar België zal terugbrengen.





De ploeg van ons centrum De Sleutel in Schaarbeek is een staalkaart van het patiëntenpubliek. Dat is afkomstig uit wel 53 landen. Links stichter dokter Claire Geraets.



Dokter Leen Vermeulen en haar man Stijn lieten hun zoon Wannes als eerste autochtoon kind inschrijven in een buurtschool in Molenbeek.



De chef-koks van Café Santé, Driss Albdiouni (midden) en Ali Koocheki (2^{de} van links) en hun collega's Fonny, Christine, Jean, Maria, Herman, Michael, Dries, Maria, Marie-Josée, Mia, Pol, Erica en Roger.



De koks Koen en Nicoletta scheppen op. Café Santé, een initiatief van dokter Mie Branders, kent een groeiend succes.



↑ Annemie Mels en Kris
wonen al bijna 30 jaar in
een sociaal appartement in
'Den Draaiboom'.

← Onze buurvrouw
Ouarda Hamdaoui
kondigde op haar 38^{ste} aan:
'Vanaf mijn 40^{ste} ga ik een
hoofddoek dragen.'



Kris en Annemie samen met de buren Ouarda, Nancy, Mahla, Paul, Anastasia en hun kinderen.



Dokter Mie Branders (2^{de} van links) leert samen met andere medewerkers allochtone vrouwen (opnieuw) fietsen.



Annemie Mels geeft Nederlandse les in de wijkschool De Molen voor moeders afkomstig uit de Maghreb, Oost-Europa en Afrika.



Dirk Van Duppen tijdens de paracetamolbustocht (met KWB en CM) naar Hulst, waar de pijnstiller negen keer minder kost.



December 2005. KWB, LBC en Geneeskunde voor het Volk overhandigen aan minister van Volksgezondheid Rudy Demotte 100.000 handtekeningen van voorstanders van het kiwimodel.



Jonas Geirnaert en de Amerikaanse cineast Michael Moore, allebei laureaten van het filmfestival van Cannes in 2004 en tegenstanders van een gecommmercialiseerde gezondheidszorg. Moore voerde actie met zijn film Sicko, Jonas met een actiekaart ten gunste van de kiwicampagne (onder).

ZOEK HET BESTE GENEESMIDDEL

	
CHOLESTEROLVERLAGER	CHOLESTEROLVERLAGER
€ 123,⁵	€ 54,⁵

dit is het reële prijsverschil tussen de originele merknaam ZOCOR (40 mg) en zijn exacte kopie, de generische merknaam simvastatine (01/11/04)

Jonas Geirnaert

van de overheid lag dat anders. Die wisten en weten tot op vandaag maar al te goed welk een taaie en goed onderlegde klant zij aan ‘dat dokterke’ hebben. Jan is een telg uit een doktersfamilie in het West-Vlaamse Kuurne. Zijn vader was een gerespecteerde huisdokter van het type zoals beschreven in het boek *Meneer Dokter*. Zoon Jan is een knappe huisarts, met ook ruime wetenschappelijke ambities. Zijn bijzondere interesse voor toxicologie – het effect van giftige producten op de gezondheid – is al jarenlang bijzonder nuttig voor ons. Patiënten, ook van buiten onze praktijk, kunnen bij hem terecht als ze vermoeden dat ze op hun werk aan schadelijke stoffen zijn blootgesteld. Jan bijt zich in die dossiers vast. En dat deed hij ook toen hij laat in de jaren 80 mijn plaats in het gemeentelijk medische team overnam. Jan had op dat terrein meer expertise dan ik om op beleidsvergaderingen geduldig maar ook koppig de noodzaak van verdere saneringen te bepleiten.

‘La chanson du plomb’ van Claude Semal

De Luikse zanger Claude Semal maakte met zijn groep ‘Ateliers du zoning’ een pittig liedje over onze zaak. Toen het op de RTBf één enkel keertje, en dan nog ’s avonds laat, gedraaid werd, kwam er prompt een proces. De Métallurgie vond het liedje lasterlijk en eiste een schadevergoeding en de vernietiging van alle plaatjes. Maar alle feiten in het liedje waren exact en juist en de rechter sprak Claude, die bijgestaan werd door meester Michel Graindorge, vrij. Hier de tekst van het gewraakte chanson:

La chanson du plomb

Dans la banlieue d’Anvers près du chantier naval
Un enfant m’a montré à côté du canal
Des cages sans oiseaux et des fleurs sans pétales
Voici l’histoire vraie de ce fait peu banal

Sous un ciel gris de plomb les enfants couraient
Oh! l’air était si lourd le vent soufflait si frais
C’est un étrange orage qui se préparait
Dans le ciel au-dessus de Métallurgie-Hoboken

La Métallurgie produit des métaux sans fer
2000 travailleurs Y gagnent leur salaire
Mais sur ses capitaux règne majoritaire
L'or de la Générale et de l'Union Minière

A plus d'un kilomètre tombe sur les jardins
La poussière du zinc, du cuivre, de l'étain
A plus d'un kilomètre tombe sur les maisons
La poussière du plomb de Métallurgie-Hoboken

D'un sommeil de plomb, dormez les enfants
Vous semblez si petits, lorsque vous serez grands
Nous serons des milliers pour faire sauter les plombs
Des barreaux des Barons de Métallurgie-Hoboken



De rebelse zanger Claude Semalle, dertig jaar later.

13. Bloemen

Drie bloemen van grafieken

Vanaf 1978 werden aan de Métallurgie steeds zwaardere normen opgelegd, die tot veel ingrijpender saneringsmaatregelen dwongen. De hemel klaarde op. Er zijn de laatste jaren ook nieuwe wetenschappelijke inzichten gekomen dat de aanvaardbare grenzen voor contaminatie door non-ferrometalen steeds verder verlaagd moeten worden. Ook op basis daarvan hebben de instanties hun normen verstrengd.

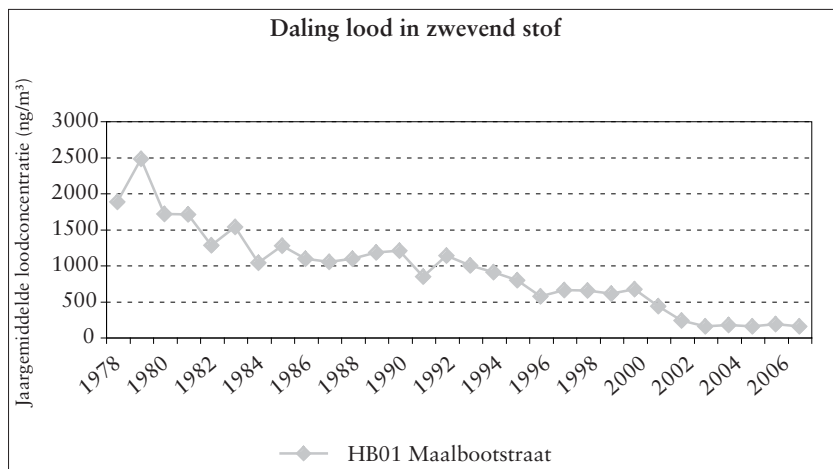
In 1978 stelden wij als normen voorop:

- 1) maximum 1 microgram (of 1000 nanogram) lood in zwevend stof per m³ lucht,
- 2) maximum 1,5 milligram lood in neervallend stof per m²,
- 3) maximum 25 microgram lood in het bloed, de door het *Center for Disease Control* vooropgestelde veilige grens voor kinderen.

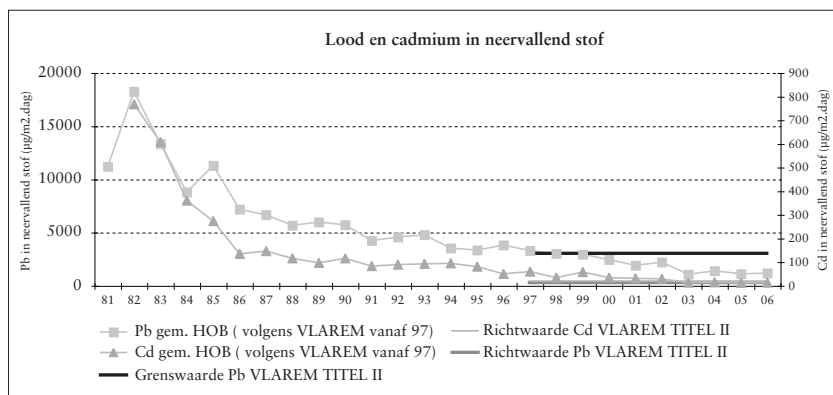
Toen werden wij afgeschilderd als utopisten die niets afwisten van industriële productie en die de werkgelegenheid bedreigden. Twintig jaar later werden deze drie normen realiteit. Dat eclatante resultaat wordt in de volgende drie grafieken in cijfers vertaald.

De eerste grafiek van de Vlaamse Milieumaatschappij geeft de evolutie weer van het lood in zwevend stof op de meetpost van het dak van de school van de Maalbootstraat in het centrum van de wijk Moretusburg.¹ Wij en onze (klein)kinderen ademen vandaag in Hoboken lucht in die 93 procent minder vervuild is dan dertig jaar geleden. In 1978 bevatte de lucht ongeveer 2000 nanogram lood per m³, in 2007 nog slechts 149 nanogram. De luchtkwaliteit is nu tien keer beter.

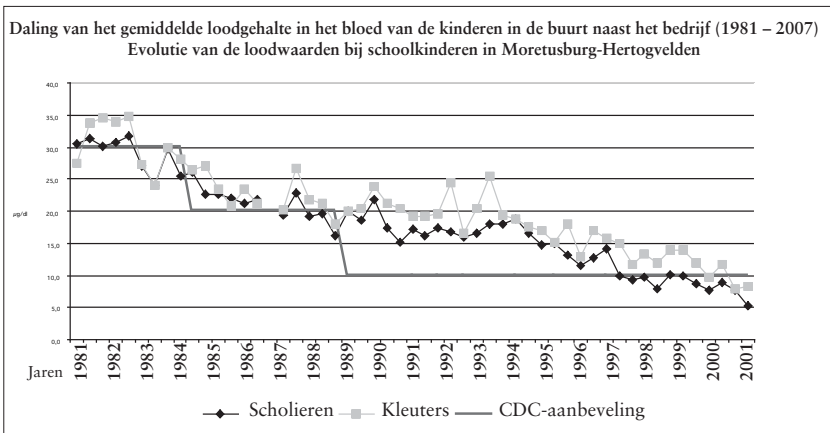
1 Grafiek met de officiële meetresultaten van de Vlaamse Milieumaatschappij, Afdeling Meetnetten en Onderzoek, www.vmm.be.



Het gehalte aan lood (pb) in neervallend stof, dat in 1978 nog 20 mg per m² bedroeg, is vandaag gedaald tot 1,2 mg per m². Dat is onder de norm van 2 mg per m² die wij in 1978 vooropstelden en die toen werd afgedaan als ‘onhaalbaar’. De cijfers voor cadmium (cd) lopen daar parallel mee.



Maar het voornaamste resultaat is af te lezen uit de derde grafiek. Die geeft de daling weer van het lood in het bloed van de kinderen. De grafiek toont dat we vandaag gemiddeld de norm van het Center for Disease Control halen, al is die sinds 1992 verlaagd van 25 microgram naar 10 microgram. Dat is een spectaculaire verbetering. Toch blijft er nog een eind te gaan. Ook al omdat een gemiddelde betekent dat er nog altijd een aantal individuele gevallen boven de norm zitten.



Bloemperken in Moretusburg

Dat er voor de Métallurgie zelf ook interessante financiële aspecten aan inspanningen voor het milieu vastzaten, heeft de zaken uiteraard ook vooruitgeholpen. Met zijn procédés voor sanering van de lozingen door middel van filtering en andere processen, opende het bedrijf voor zichzelf deuren naar een nieuwe markt: die van de eco-industrie. Sinds Umicore een verwerker is geworden van edelmetaalhoudend afval, wil het zich ook profileren als een milieubewust bedrijf. Daarom gaan er ook sterkere saneringsimpulsen uit van het bedrijf zelf. Meer dan 60 medewerkers werken vandaag voltijds rond het milieugegeven.

Toch oordeelde het management van het bedrijf in 2003 dat de veel strengere nieuwe milieunormen voor emissie in de nabije woonwijk gemakkelijker haalbaar zouden zijn indien het bedrijf de dichtbijgelegen woningen, een 180-tal, kon laten ontruimen. Oude plannen werden weer bovengehaald. Umicore stelde voor die huizen te onteigenen en die straten om te vormen tot een onbewoonde bufferzone. Dat was voor haar goedkoper dan met gesofistikeerde investeringen verdere verbeteringen na te streven in het productieproces. Dokter Mie Branders, die vanaf 2001 voor de PVDA verkozen was in de districtsraad van Hoboken, kreeg het plan in handen en maakte het bekend. Mie beseft hoeveel het eigen huis(je) waard is als een mens er vaak zoveel uren en zuur verdiende centjes in heeft gestoken. Oudere tuinvijken en cités rond een fabriek

zijn soms mooi aangelegd met relatief veel ruimte voor bomen en groen. Het is er ook om sociale redenen aangenaam wonen. Mie formuleerde de wens van de buurt om in Moretusburg te blijven. Wie liet horen dat de ouders die wilden blijven, zich onverantwoord gedroegen en dat men kinderen niet mocht blootstellen aan ziektes, kreeg met Mie af te rekenen. ‘De enige onverantwoordelijken die we met de vinger moeten wijzen, zijn degenen die niet snel en goed genoeg saneren terwijl dat technisch mogelijk is.’ Er vormde zich een ruim front om de wijk te behouden. Het onteigeningsplan werd afgevoerd.

In de plaats daarvan werd de grond van alle tuinen en plantsoenen volledig vervangen. Op die manier zou de historische vervuiling opgekuist worden.

Hoe belangrijk die vervuiling was, kon je in die periode met eigen ogen gaan vaststellen aan de bloemperkjes rond de kerk van Moretusburg. Er waren daar drie proeftuintjes naast elkaar aangelegd waarop dezelfde gewassen gezaaid werden. In vak 1 was de oorspronkelijke grond behouden, in vak 2 was die vervangen door niet-vervuilde grond, en in vak 3 was aan die niet-vervuilde grond nog een stof toegevoegd die lood uit de diepere bodem opnam en vasthield. De hoogte van de gewassen ging in stijgende lijn van vak 1 naar vak 3.

In september 2006 begonnen de werken met de afgraving van 30 centimeter grond in de hele wijk. Dat maakte weer nieuwe emoties los want tuinen, omheiningen, planten: alles ging eraan. Nu, in de lente van 2008, is de onderneming eindelijk bijna volledig rond. De inwoners zijn er tevreden over. Heel wat tuinen, koertjes en omheiningen ogen kleurrijk en zijn fris beplant. En het gras groeit duidelijk beter.

Burgemeester Vermeiren en de bloemen aan de eindmeet

In het begin van de loodstrijd had de plaatselijke pers het over ‘heroïsche disputen in de gemeenteraad’ tussen de burgemeester Miel Vermeiren en mij. Achteraf heeft Jean Peckstadt, ex-schepen en inmiddels een goede vriend van mij, die *clashes* flink gerelativeerd: ‘Weet je, Kris, dat Miel Vermeiren meer dan eens in het schepencollege gezegd heeft: “Ik moest daar altijd maar de Merckx zitten uitkafferen, maar eigenlijk had hij gelijk.”’



Emiel Vermeiren, van tegenstander tot bondgenoot in de strijd tegen het lood.

Na de fusie van Groot-Antwerpen was Miel Vermeiren nog even schepen van ‘t Stad’. Daarna ging hij om gezondheidsredenen al snel op pensioen. Dat hij het moeilijk had met de fusie en met het verdwijnen van de eigenheid van de gemeente Hoboken, speelde daar zeker ook een rol bij. In die tijd kwam ik hem regelmatig op de tram tegen als ik, als hoofdredacteur van *Solidair*, naar de redactie in Brussel pendelde. We hadden dan altijd een warme babbel. Anderhalf jaar vóór Miel Vermeiren, al op zijn 66^{ste}, stierf kwam ik hem in 1999 tegen op de 1-meistoet in Antwerpen. Wij gingen daar onze *Solidair* verkopen. Miel kwam uit de betoging om een nummer te kopen. ‘Weet je wat ik spijtig vind, Kris,’ zei hij, ‘jullie doen zoveel voor de mensen maar op de meet, waar de bloemen worden uitgedeeld, zijn jullie er nooit bij.’

Als klassiek politicus dacht Miel vooral aan verkiezingssuccessen terwijl ‘bloemen’ met tastbare resultaten voor het volk, behaald op het terrein, voor ons toch de mooiste zijn. Waarmee niet gezegd is dat het op electoraal vlak voor onze partij niet wat meer had mogen en ook moeten zijn. Hier past het een verhaal te vertellen van kiesdrempels en machinaties daarrond.

Bij de fusie van de gemeenten Berchem, Borgerhout, Deurne, Ekeren, Hoboken, Merksem en Wilrijk met de stad Antwerpen was een verhoging van het aantal gemeenteraadsleden voorzien. Normaal, want door die fusie verdubbelde de bevolking van 250.000 tot een half miljoen. Toch besliste de Kamer eind mei 1982 unaniem dat Groot-Antwerpen genoeg moest nemen met 59 zetels: slechts 4 zetels extra. *Coup de théâtre* een maand later. De senaat stemde op 23 juni totaal onverwacht het besluit van de Kamer over groot-Antwerpen weg. Daardoor bleef het

aantal raadsleden in Antwerpen dat van de oude kernstad: 55! De initiatiefnemer daarvan was... de Hobokense senator Joz Wijninckx. Ik voelde al nattigheid toen ik in het officiële verslag van de senaatszitting las dat er na de korte oproep van Wijninckx om tegen te stemmen instemmend ‘gelach op de banken’ was geweest. Ik wilde er het fijne van weten en ging mijn licht opsteken in het andere kamp, in dit geval de CVP. Die had als enige partij gestemd voor het behoud van 59 zetels – uiteraard ook met als bijgedachte dat de PVDA vooral stemmen zou afpakken van de BSP. Ik belde naar voormalig CVP-minister en senator Rika De Backer en vroeg haar waarom er in de senaat zo hard gelachen was toen die andere partijen hun eigen vroegere voorstel hadden weggestemd. ‘Ja’, verklapte ze, ‘Joz Wijninckx is net voor de stemming aan alle fracties komen zeggen: “Als we het aantal zetels op 59 laten, riskeren we nog altijd die van Amada opnieuw voor 6 jaar aan ons heen te hebben.”’

VERGADERING VAN 23 JUNI 1982

PROJET DE LOI PORTANT RATIFICATION DE L'ARRETE ROYAL DU 26 MARS 1982 REGLANT CERTAINES MODALITES ET CONSEQUENCES DE LA FUSION DES COMMUNES D'ANVERS, BERCHEM, BORGERHOUT, DEURNE, HOBOKEN, MERKSEM ET WILRIJK EN UNE NOUVELLE COMMUNE D'ANVERS

— Met een meerderheid van 87 tegen 50 stemmen wordt het ontwerp tot aanvulling van de artikelen 3 en 4 van de gemeentewet niet aangenomen; 3 leden hebben zich onthouden

DE HEER NUTKEWITZ. — Ik heb mij onthouden om te kunnen verklaren dat onze fractie van oordeel is dat het in de huidige benarde financiële situatie onnodig is het aantal schepen te verhogen. Daarenboven zullen de Antwerpenaren afwijzend staan tegenover een bijkomende belasting die zou volgen uit het toekennen van bijkomende schepenambten.

DE HEER WYNINCKX. — Wij hebben om dezelfde redenen tegen gestemd. (*Vrolijkheid.*) ←

Het antidemocratisch manoeuvre om de PVDA uit de Antwerpse gemeenteraad te weren werd in de Senaat op ‘vrolijkheid’ onthaald.

De PVDA miste bij die gemeenteverkiezingen op een haar na de 55^{ste} zetel. En dat met een score van 2,85% en 9000 stemmen – de grote partijen hadden toen aan 4500 stemmen genoeg voor een zetel. Dat was het effect van de kiesdrempel. Met 59 zetels in de raad zouden we net een zetel behaald

hebben. Veel later zou het lage aantal raadsleden van Antwerpen gelden als een van de oorzaken van de kloof tussen burger en politiek. Voor de fusie telden de 8 deelgemeenten van Antwerpen samen 294 raadsleden, erna nog slechts 55. Slechts één raadslid per 10.000 inwoners! Dat waren 240 mandatarissen die wegvielen als aanspreekpunt voor de bevolking. Maar dat nadeel – een ernstig democratisch deficit – woog in 1982 niet op tegen het ‘voordeel’ om ‘van die van Amada af te zijn’. Pas in 2000 deed de PVDA met dokter Mie Branders terug haar intrede in de raad, zij het enkel op het niveau van het district Hoboken. Vanaf 2000 vonden er in negen districten van de stad Antwerpen – de acht vroegere deelgemeenten plus het district Berendrecht-Zandvliet – namelijk verkiezingen plaats voor districtsraden. De 204 districtsraadsleden zijn geacht wat te doen aan ‘de kloof met de burger’. Helaas beschikken ze daarvoor slechts over een pietluttige 0,4 procent van het totale stadsbudget.

Bij de gemeenteraadsverkiezingen van 2006 kenden we succes in acht gemeenten waar een centrum van Geneeskunde voor het Volk actief is. We haalden zes raadsleden in Zelzate, twee in Hoboken en Herstal, en één in Seraing, Lommel, Deurne, La Louvière en Genk. Veel van de thema's van onze raadsleden betreffen de gezondheid en het milieu, zowel binnen als buiten de bedrijven. Dat we nu een politiek verlengstuk hebben, vergroot de medische impact van ons werk. Dat we verkozenen hebben op PVDA-lijsten in Geneeskunde voor het Volk-gemeenten is niet toevallig. Het toont dat Geneeskunde voor het Volk een belangrijk instrument is om de mensen te laten aanvoelen dat wij echt op een alternatieve manier aan politiek doen. En daarbij ook resultaten kunnen behalen. Toch ligt onze bescheiden electorale doorbraak in die gemeenten vooral aan de koerswijziging die onze partij sinds enkele jaren doorvoert in haar manier om aan politiek te doen. In die vernieuwde partij maken we komaf met de overdrijvingen en extreme trekjes die sommige van onze vroegere optredens kenmerkten. Minder kreten maar meer deskundigheid. Meer aandacht voor concrete projecten en voor kleine overwinningen. En vooral: soepeler samenwerken met andere mensen en organisaties. Sommige aspecten van die aanpak wisten we ook al met succes toe te passen in de loodstrijd. Maar met onze soepelere en realistischere koers van vandaag gaan we dat nog efficiënter en algemener kunnen waarmaken. Als we doorgaan op deze weg van partijvernieuwing, zouden er, ook op

verkiezingsvlak, wel eens sneller en meer bloemen aan de eindmeet te pakken zijn.

‘Verkozenen dienen vóór alles om de acties van de basis te stofferen en te stimuleren.’ Dat hadden we in Hoboken alvast waargemaakt. Op de eerste plaats in de strijd tegen de loodvergiftiging maar ook voor de verdediging van de sociale huurders en van het natuurgebied de Hobokense Polder. Vandaag hanteren onze raadsleden nog altijd dezelfde werkwijze. Vandaag vatten we dat samen in de formule ‘straat-raad-straat’. We zorgen ervoor te weten wat de problemen en verzuchtingen van ‘de straat’ zijn en helpen mee er acties rond op te zetten. Die plaatsen we dan, met de steun van de betrokkenen, op de agenda in de raad. De deelname aan de debatten en de weerklank in de pers helpen de beroering en mobilisatie vergroten. Waardoor de acties aan de basis weer kunnen uitbreiden. En dat geeft meestal de doorslag: de druk van de straat, van het volk.

Milieu, werk en buurt

Omdat we zoveel met milieuacties bezig zijn, komt het erop aan een aantal fouten te vermijden die je zaak kunnen schaden. Ook op dat vlak deden we, ondermeer in onze loodstrijd, ervaring op. Ze hebben op het einde van dit deel over milieu en gezondheid hun plaats.

Zo hadden wij in onze strijd tegen het lood nog meer rekening moeten houden met de zorg van de mensen voor de werkgelegenheid en voor de waarde van hun huis. En ook met hun gehechtheid aan hun buurt en aan de goede naam ervan. Toen de beroering rond de zieke kinderen wegbeide, profiteerden tegenstanders ervan om de loodstrijd in een negatief daglicht te stellen: de gezondheidsproblemen werden ‘overdreven’ zodat de werkgelegenheid bij de Métallurgie ‘op het spel werd gezet’. Zeker in een tijd van delokaliseringen moet je bij milieuacties van meet af aan zeer duidelijk maken dat je de zorg voor de werkgelegenheid volledig deelt. Voor mensen is werk een hoog goed. Als dat wegvalt, valt hun bestaan, en ook hun gezondheid, aan diggelen. Daarom dien je de werknemers van een bedrijf als eersten op de hoogte te stellen van de milieuproblemen die door hun bedrijf worden veroorzaakt. En met hen eerst te overleggen welke de meest efficiënte acties kunnen zijn om werknemers en omwo-

nenden maximaal te verenigen. Onze campagne tegen het lood toonde hoe harmonisch de belangen van arbeiders en omwonenden kunnen samenvallen, zeker op het vlak van gezondheid. Want het is zonneklaar dat de sanering van het milieu bij Umicore ook gezorgd heeft voor een grote verbetering van de werkomstandigheden in het bedrijf.

We hebben in Hoboken ook geleerd dat je niet voortdurend en uitsluitend mag beklemtonen dat het bedrijf te weinig doet – al is dat vaak zo. Meer de nadruk leggen op al behaalde resultaten, en toejuichen dat een bedrijf maatregelen neemt, is veel vruchtbaarder om nieuwe resultaten te boeken. ‘Door de acties ademen onze kinderen nu bijna geen lood meer in, en jullie huizen zijn meer waard.’ Die positieve boodschap wordt meer geapprecieerd en levert meer steun op.

Deel 5

Werken voor de wereld



14. Grenzeloze geneeskunde

‘Werken voor de wereld was een van zijn lievelingsuitdrukkingen.’ Deze zin slaat op Karl Marx en komt uit het oude boek van Franz Mehring, de naar mijn oordeel mooiste biografie van Marx. Georges Van Cauwenberghe, de bekende stadsgids van Antwerpen, die in 2007 overleed, werkte in het begin van de jaren 70 voor Excelsior, een uitgeverij verbonden met de Belgische Socialistische Partij. Hij behoorde tot de linkervleugel van zijn partij en heeft ons altijd een warm hart toegedragen. Zo kwam het dat hij me op de Boekenbeurs aansprak: ‘Ik heb een boek dat je absoluut moet lezen.’ Het was een SUN-reprint van de in 1923 verschenen ‘Nederlandsche vertaling’ van het boek van Mehring. Ondanks de archaïsche spelling en stijl van die tijd, is het een vlot leesbare en knappe synthese van het leven en de ideeën van Marx. Ik zal dit boek mijn leven lang blijven koesteren. Maar de vier eenvoudige woorden – ‘Werken voor de wereld’ – zijn me het meest bijgebleven. ‘Werken voor de wereld’ is in wezen de vertaling naar het persoonlijke engagement van de meer algemene leuze ‘Proletariërs aller landen verenigt u’.

Speciale artsen zonder grenzen

Zodra onze eerste praktijken in België zich min of meer uitgebouwd hadden, hebben medewerkers zich aangeboden om te werken aan projecten in de derde wereld. In 1981 ging dokter Guido Gorissen enkele maanden werken in de belegerde Palestijnse kampen in Beiroet. In 1983 zou hij dat, samen met dokter Huub Dierick uit Genk, herhalen. Voor de Palestijnse zaak hebben ook dokter Lieve Seuntjens en haar man Dirk Van Duppen hun diensten aangeboden en natuurlijk ook dokter Jan Cools die voorheen in onze praktijk van Hoboken werkte. Dokter Eric Hufkens en zijn vrouw Olivia Snykers van onze praktijk in Charleroi werkten twee jaar in Burkina Faso. Ook andere artsen van Geneeskunde voor het

Volk hebben, vaak voor ze in België aan de slag gingen, vele jaren ervaring met medisch werk in de derde wereld opgedaan: Jan-Harm Keijzer uit La Louvière werkte voor Medicus Mundi in Haïti (1985-1990). Luc Ectors uit Lommel werkte 12 jaar (1986-1998) in Zambia (VVOB) en Tanzania (GTZ). Milly Thoolen uit Genk werkte als coöperant voor Geneeskunde voor de Derde Wereld in El Salvador (1990-1993) en Sofie Blancke uit Deurne werkte in Mexico (1999-2000). Bart Ostyn, die recent onze groepspraktijk in Deurne vervoegde, heeft er 10 jaar activiteit voor Artsen Zonder Grenzen in Kenia, Soedan, Rwanda, Congo, Iran, Afghanistan, Tsjetsjenië, Liberia en Burkina Faso op zitten. Van 2007 tot 2008 werkte dokter Elly Van Reusel in de Filipijnen. Daar werkten ook dokter Rita Vanobberghen van onze groepspraktijk in Schaarbeek en haar man dokter Bert De Belder acht jaar lang.

Waarom ze dat deden, en wat ze er meemaakten, hebben de meesten van hen zelf in een boek of in artikels beschreven. Ik beperk me hier – voor dit belangrijke luik van ons werk – tot een stevig citaat uit hun publicaties dat mij persoonlijk trof. Dat doe ik ook voor Michaël De Witte die in 1987 sneuvelde als arts bij de guerrilla in El Salvador en voor de in 1995 plots overleden dokter Hilde Vanobberghen van onze praktijk in Mechelen. Zij legde zich toe op de organisatie van het solidariteitswerk voor de derde wereld in België.

De dokters Guido Gorissen en Huub Dierick hebben in 1983 in Libanon in heel kritieke omstandigheden gewerkt. Arafat en de PLO (de Palestijnse Bevrijdingsorganisatie) werden toen omsingeld in de Noord-Libanese stad Tripoli. De PLO deed een dringend beroep op internationale humanitaire en medische hulp en Huub en Guido beantwoordden die oproep.

In volle belegering van Tripoli werden een tiental buitenlandse hulpverleners door militaire voertuigen opgehaald en door Yasser Arafat ontvangen. In die nacht van 14 op 15 december 1983 ontving hij die medici in een doodgewoon huis zonder enige luxe. Hij bleef nooit langer dan een nacht op dezelfde plaats uit vrees voor een Israëlische aanslag. Arafat nam tijdens een simpele maaltijd uitvoerig de tijd voor een persoonlijke babbel met iedere gast. Daarna hield hij een *speech*. Guido heeft daar toen ijverig nota's van genomen. Daaruit een uittreksel:

‘Het Palestijnse volk is ontzettend gelukkig en fier dat wij over de hele wereld vrienden hebben van een uitzonderlijk kaliber die de grote beproevingen die wij doorstaan, met ons willen delen. Jullie komen van heinde en ver om hier jullie leven te wagen om onze gewonden te helpen verzorgen. Deze internationale solidariteit is een van de pijlers waarop de Palestijnse revolutie steunt.

Voor mijn Europese vrienden wil ik nog graag deze vergelijking maken. Jullie hebben in jullie jeugd naar de films gekeken waarin de inheemse bevolking van Amerika werd verdreven en uitgemoord. Hopelijk sympathiseerden jullie allemaal met de arme indianen. Wij, Palestijnen, hebben met veel interesse hun strijd bestudeerd omdat we ons zowat in dezelfde situatie bevinden als de indianen in hun tijd. Wij hebben lessen getrokken uit die strijd... en wees er maar zeker van dat het met ons niet zal aflopen als met de indianen. U weet dat colonnes kolonisten de Indiaanse gebieden binnentrokken, onder bescherming van superieur bewapende troepen, om de beste gronden te bezetten. Net zoals zich dat in de Palestijnse gebieden aan het voltrekken is. Toen de indianen deze kolonisten aanvielen, werden ze bestempeld als terroristen, wilden zonder beschaving enzovoort. En ze mochten zonder pardon worden uitgeroeid. De verpauperde overlevende indianen kregen dan van de “grote vader” uit Washington een vredesvoorstel: ze mochten gaan leven in reservaten, die door forten bewaakt werden... op voorwaarde dat ze braaf waren en dankbaar voor de whisky en voor de cola, sorry dat bestond toen nog niet. De grote vader in Washington had gehoopt dat zich in Palestina een gelijkaardig scenario zou voltrekken. Dat is mislukt, dankzij onze heldhaftige strijd, onze onbreekbare eenheid en de groeiende internationale steun, waarvan jullie de bewijzen zijn.’¹

Twee maanden later zouden Arafat en de PLO verplicht worden Libanon te verlaten. Guido Gorissen werd met hetzelfde schip als Yasser Arafat uit het Noord-Libanese Tripoli naar Nicosia in Cyprus geëvacueerd.

Lieve Seuntjens en Dirk Van Duppen in Beiroet (1986)

Van oktober 1985 tot oktober 1986 werkten Lieve Seuntjens en Dirk Van Duppen als dokter in de Palestijnse vluchtelingenkampen in de Liba-

1 Guido Gorissen, *Hulde aan Yasser Arafat, symbool van de strijd voor de bevrijding van Palestina*, in memoriam bij het overlijden van Arafat, 11 november 2004.

nese hoofdstad Beiroet. Lief en Dirk werkten voor en na hun zending in Beiroet in onze groepspraktijk De Bres in Deurne. In de zomer van 1986 maakten ze in het kamp Bourj el Barajneh ‘de veertigdaagse kampenoorlog’ mee. We citeren uit hun dagboek.

Dirk, maandag 26 mei 1986.

13.50 uur. Twee zwaargewonde jongemannen worden binnengebracht, Khalid en Fadi. Vooral Fadi is er erg aan toe: schrapnels zijn in zijn borst en buik gedrongen. Dokter Saleh stak een *borst-drain*. Pauline Cutting, de Britse chirurg, en haar Palestijnse collega Mohammed zijn nog volop aan het opereren. Ze kunnen niet weg van de operatietafel. Ondertussen gaat ook Khalid in shock: kleine wondjes in de buikstreek laten vermoeden dat hij inwendig bloedt. Zijn buik zou dringend geopend moeten worden om de bloeding te stoppen, maar de operatiekamer is bezet. We proberen hem op te vullen met *plasma-expanders*. Als Pauline uit het operatiekwartier komt, zijn we hem aan het reanimeren. Zij moet beslissen wie voorgaat: Fadi of Khalid. *Triage* heet dat. Fadi, veel zwaarder gewond, gaat voor. Khalid sterft. De operatie van Fadi is ongelooflijk complex: kogel in de linkerschouder, nier wegnemen, milt wegnemen, het gat in het middenrif sluiten, stukken dikke en dunne darm die geperforeerd zijn wegsnijden. Tijdens de ingreep daalt de bloeddruk van Fadi met periodes tot nul en doet hij tweemaal een hartstilstand. Maar hij overleeft de operatie.

Het is een van de zwaarste trauma's van ons werk in de urgentiekamer: dat mensen op de onderzoekstafel sterven onder je handen, terwijl ze helemaal bewust binnenkomen en ze best gered hadden kunnen worden als er meer medische voorzieningen en chirurgen waren geweest.

Lief, zaterdag 21 juni 1986.

De situatie is nu veel dramatischer dan twee weken geleden. En er kraait geen haan meer naar deze oorlog. Weten dat men in Europa amper of niet weet wat er hier gebeurt, is voor ons zeer hard, zelfs angstaanjagend. Voor de Palestijnen is het de gewoonste zaak van de wereld.

18. 30 uur. De officiële PLO-delegatie die de onderhandelingen voert over het beëindigen van de vijandelijkheden, wil ook de buitenlanders in het kamp bezoeken en bedanken. In onze kamer, rond het campinggasvuurtje en met onze bebloede en bezwete kledij aan, krijgen we van hen te horen dat ‘onze namen zullen gegrift worden in de geschiedenis van Palestina’. Ondanks deze opbeurende woorden zitten we in een depressieve

sfeer. Ik denk meer en meer aan België. Het is al twee maanden geleden dat we enig nieuws hebben ontvangen.

Dirk, maandag 23 juni 1986.

Pauline, de chirurg, is erg mager geworden. Vel over been. Ze weegt nog maar 45 kilo. Ongeveer 5 kg afgevallen tijdens deze oorlog. Ik heb ook zo'n 5 kg verloren en weeg nu 63 kg. Lief is maar goed 2 kg afgevallen. Bij de fedayin is het gemiddelde gewichtsverlies tussen de 4 en de 8 kg. Maar het ergste is het gebrek aan melkvoorraad voor de kinderen. Op consultatie zien we meer en meer baby's die al enkele dagen op gesuikerde thee leven.

Lief, dinsdag 1 juli 1986.

Tijdens deze 40-daagse oorlog heeft 'ons' kamp Bourj el Barajneh 45 doden geteld, 440 gewonden en 78 operaties onder algemene anesthesie. Er waren nagenoeg geen wondinfecties. Slechts 2 gevallen van lidmaatgangreen en 2 gevallen van darmgangreen (na buikoperatie). Ondanks de moeilijke omstandigheden werd er dus puik werk geleverd. We hebben geteld dat in het kamp 45 mensen meer zouden overleden zijn, als er geen grote chirurgie was toegepast. De lage geschooldheid in oorlogsgeneeskunde van de twee Belgische dokters in de staf werd ruimschoots gecompenseerd door de ervaring en de kennis van chirurg Pauline Cutting. Maar onze belangrijkste job is hier misschien wel onze getuigenisfunctie als Europeanen. Het kleine oog voor de grote westerse wereld.²

Michaël De Witte: gevallen in El Salvador (1987)

Michaël De Witte studeerde geneeskunde in Kortrijk en in Leuven. Hij studeerde af in 1981. Over de wending in zijn leven na die studies schreef zijn jongste broer Felix:

'In 1981 liep Michaël twee maanden stage bij Geneeskunde voor het Volk in Genk. Hij hield er een dagboekje bij waaruit blijkt dat die stage erg meeviel. Hij zag veel positieve punten in de groepspraktijken maar besloot geen lid te worden van de PVDA. Hij had een aantal kritieken op haar

2 Uittreksels uit Lieve Seuntjens en Dirk Van Duppen, *Dagboek uit Beiroet – als dokter in Palestijnse kampen*, EPO, Berchem, 1986.

aanvallen tegen de RAL³ en de KP, haar democratisch centralisme en op de buitenlandse politiek van China. Een stage in Rwanda en een reis in Zimbabwe hebben zijn belangstelling voor de derde wereld nog vergroot. Michaël volgde dan cursussen aan het Instituut voor Tropische Geneeskunde in Antwerpen. Na afloop in mei 1982 vertrok hij samen met zijn vriendin Karin Lievens voor een lange rondrit per moto door Europa. Op hun BMW 600 deden ze Frankrijk, Spanje, Portugal, Italië, Oostenrijk, Tsjecho-Slowakije en Duitsland aan. “Ons afscheid van het continent.” Bij hun terugkeer stond het vast dat Michaël en Karin naar El Salvador vertrokken.⁴

Ik heb nog een concrete herinnering aan Michaël uit die periode. Hij heeft ons tijdens zijn studies aan het Instituut voor Tropische Geneeskunde namelijk gedepanneerd met enkele vervangingen in Hoboken. Nu is dat, met het fileleed, al gewoner geworden, maar toen keken onze patiënten raar op als ze een dokter op huisbezoek zagen verschijnen in motorpak en met de helm onder de arm.

Michaël was ruim vier jaar in El Salvador waar hij meewerkte met de bevrijdingsbeweging FMLN (Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional), niet alleen als arts maar ook als verantwoordelijke voor politieke en ideologische vorming. Hij identificeerde zich met de strijd van het Salvadoraanse volk en werd opgenomen in de Partido de la Revolución Salvadoreña, een van de communistische partijen die deel uitmaakten van het FMLN. In een briefje aan zijn broer Willem, een van de bekende koppen van de PVDA in Limburg, schreef Michaël: ‘Ik blijf hier verder werken, in dit landje, omdat deze revolutie een voorhoederol speelt in de strijd tegen het Amerikaanse imperialisme en in de opbouw van het socialisme. Al ben ik me er erg van bewust dat er in mijn landje bergen werk zijn als dokter om te strijden op sociaal vlak, in het syndicale veld, in het internationale werk. Als ik terugkom naar mijn landje sluit ik me zeker aan bij de partij.’ Maar tegelijk formuleerde Michaël in zijn brieven zijn groeiend aanvoelen dat hij zijn geboorteland nooit meer zou terugzien. Op 8 februari 1987 ’s avonds om 21 uur werd Michaël dodelijk gewond door een mortier – *made in the USA* en afgevuurd door het Salvadoraanse leger. Hij stierf ter plaatse. Twee jaar eerder had hij in zijn dagboek geschreven: ‘Ik hoop dat, als ik hier ooit het loodje leg, Karin

3 De RAL, een trotskistische organisatie, was de voorloper van de huidige SAP.

4 Michaël De Witte, *Dagboek uit El Salvador*, EPO, Berchem, 1989, p.27-42.

dan een boekje brouwt uit mijn povere schrijfsels hier. Misschien lopen er op deze aardbol wel een paar mensen rond die er een boodschap aan hebben en die zich dan aangestoken voelen om consequent te handelen.⁵ Twee jaar na Michaëls dood werden de bewaarde notities van zijn dagboek in boekvorm uitgegeven. En twintig jaar later ook in het Spaans.

In april 2007, twintig jaar na het overlijden van Michaël, was er een herdenkingszitting in Gent. Gewezen staatssecretaris voor ontwikkelingssamenwerking Eddy Boutmans (Groen!) was erbij. Rik Coolsaet, professor internationale betrekkingen aan de universiteit van Gent, zei: ‘Waarom is Michaël vertrokken naar El Salvador? Ik denk dat een kenmerk van de generatie van mei ’68 is: het geloof in de maakbaarheid en dus de verbetering van de maatschappij. Je moet het onrecht niet ondergaan, je kan dat veranderen.’ Zijn collega dokter Jan De Maeseneer, professor huisartsengeneeskunde, vertelde die avond hoe hij ervoor geijverd heeft dat in de opleiding aandacht wordt besteed aan het confronteren van studenten geneeskunde met de ongelijkheid in de samenleving. Daarom heeft hij het dagboek van Michaël op de lijst van te lezen boeken geplaatst. Professor De Maeseneer toonde zich verheugd dat 15% van de studenten verklaart geneeskunde te studeren met de bedoeling in de derde wereld te gaan werken.

Dokter Jan Cools: vrij na 11 maanden gijzeling

Dokter Jan Cools kwam in 1981 werken bij ons in Hoboken. Hij was een studiegenoot geweest van Michaël De Witte. Diens voorbeeld in El Salvador en dat van onze dokters in de Palestijnse kampen trokken hem aan. Met Rita Vanobberghen, die in El Salvador had gewerkt, voerde hij gesprekken over werken als arts in de derde wereld. Toen Geneeskunde voor de Derde Wereld hem vroeg naar de Palestijnse kampen in Libanon te gaan, zei hij ja. In zijn boek beschrijft hij het vervolg.⁶

‘Kerstdag 1987. Met de hele familie rond de tafel. “Jongens, ik moet jullie iets vertellen”, begon ik. Mijn moeder dacht dat ik haar aan een meisje zou voorstellen of zo. Ik moest haar weer eens teleurstellen. “Nee, veel belangrijker: ik ga naar Libanon. Ik ga er werken in de kampen, als dok-

5 Ibidem, p.176, geschreven op 26 maart 1985.

6 Jan Cools, *Morgen vrij. Arts en gijzelaar in Libanon*, EPO, Berchem, 1989.

ter.” Ik kan niet zeggen dat ze er bepaald gelukkig mee waren. Libanon was een gevaarlijk land. Maar mijn ouders deden toen wat ze altijd al gedaan hadden: ze respecteerden de keuze van hun kinderen.’

In februari 1988 vertrok Jan naar Zuid-Libanon. Hij werkte in het kamp Rashidye, zo’n 15 kilometer ten noorden van de Israëlische grens. Daar werd hij op zaterdag 21 mei 1988 door een Palestijnse splintergroep gekidnapt. In zijn boek beschrijft hij zijn elf maanden gevangenschap. De moeilijkste periode van zijn gijzeling waren de vijf maanden in een speciaal gebouw:

‘Hier was het gedaan met de vriendelijke bewakers. Gedaan met nog eens buiten te kunnen zitten. Mijn bril, mijn pijp, mijn horloge en mijn radio hadden ze nu afgenomen. Ik was volledig aan mezelf overgeleverd, in een cel van twee op anderhalve meter en één meter tachtig hoog. Geen spleten onder de deur. Niets. Geen licht van buiten. Altijd alleen. Niemand die iets tegen me zei. Wekenlang hoorde ik alleen maar één keer per dag: *Give me sahen*, Geef me je bord.

Ik oefende mijn hersenen, net zoals ik oefeningen deed om mijn spieren en gewrichten wat soepel te houden. Ik probeerde alles om niet gek te worden. Lesgeven bijvoorbeeld, dat was mijn favoriete bezigheid. Ik gaf les over voeding. Ik die altijd al zo’n lekkerbek geweest ben. Ik had die laatste vijf maanden nochtans honger gehad, échte honger. En toch gaf ik les over dieetvoeding. Ik legde mijn leerlingen zorgvuldig uit wat gezond was en wat niet en hoe ze het best hun eten konden klaarmaken.

Of ik gaf les aan verpleegkundigen. Ik denk dat ik alle verpleegscholen van België bezocht heb. Ik gaf er les over werkelijk alles: hoge bloeddruk, preventief kankeronderzoek, suikerziekte... Hoofdrekenen deed ik ook veel. Als leraar verzoon ik de moeilijkste wiskundige vraagstukken en als leerling moest ik die oplossen.

Mijn cel was drie vierkante meter groot maar ik heb er tientallen kilometers gewandeld. Ik ben vele vakanties op trektocht geweest. Ik deed al die tochten opnieuw. Ik was weer in Mantet, het dorpje in de Pyreneeën. Ik beklom weer de Mont Canigou, ik trok door de Gorges van de Carança, naar de meren, langs het vlinderkanaaltje. Ik deed over die wandelingen even lang als in werkelijkheid. Ik wandelde ze werkelijk stap

na stap. En in die benauwde, bloedhete cel stak ik mijn hoofd onder het ijskoude water van een bergiviertje in de Pyreneeën.

Ik gebruikte verschillende methodes om een idee te krijgen van tijd. Mijn eten was een eerste criterium. Ik kreeg één warme maaltijd per dag. Ik vroeg ook af en toe yoghurt. Op die potjes stond een versheidsdatum. Dat gaf me bij benadering een idee van het tijdstip, dat ik dan vergeleek met mijn eigen berekeningen.'

Zowel op de Libanese als op de Belgische tv werd een videoboodschap van Jans moeder uitgezonden: 'Beste mensen van Libanon. Ik ben Louisa, de moeder van dokter Jan Cools. We weten dat onze Jan een edelmoedig man is, die zich hier in België ook volledig inzette om zieken te verzorgen. Een moeder richt zich tot u: help onze Jan terug te vinden. Hij is naar u gekomen om uw lijden te verzachten, help ons vandaag in ons verdriet.' Vader Paul Cools, trok naar Yasser Arafat. Hij ontmoette hem in de marge van de vergadering van de Palestijnse Nationale Raad in Algiers. Arafat verzekerde vader Cools dat hij de zaak van Jan van nabij volgde. Na het gesprek omhelsden de mannen elkaar. Vader Cools was sterk aangegrepen: 'Arafat heeft me gezegd dat de naam van Jan in de palm van zijn hand geschreven staat.' 2.500 mensen namen in de Handelsbeurs in Antwerpen deel aan de 'Twaalf uren voor Jan Cools'. Dan kwam de dag van Jans vrijlating. Jan beschrijft die dag als volgt:

'Op woensdag 14 juni 1989 in de namiddag (ik dacht dat het zaterdag 17 juni was) werd het venstertje in mijn celdeur opengeklapt.

- *Chalas* (Het is gedaan), zei de bewaker. Hij was nieuw. Mijn eerste gedachte was: Dit was het dan, ze gaan me doodschieten. De bewaker zag waarschijnlijk dat ik schrok en stelde me gerust:

- *No, no, tomorrow you fly, Belgica. Bukhra free!* (Morgen vrij).

Ik mocht in de zon gaan zitten. De eerste zon sinds oktober vorig jaar. En dan kreeg ik nieuwe kleren. Wat een zorg voor mijn uiterlijk plotse-ling! Terwijl ik een jaar lang alleen een onderbroek aan had! Ik mocht naar het nieuws luisteren, een Arabische uitzending van Radio Monte Carlo. Plots hoorde ik 'Dokter Cools' en 'Minister Urbain'. Er kwamen auto's voorgereden. Drie mannen met kalasjnikovs gingen voorop. De eerste auto zat vol gewapende mannen. Ik moest in de tweede auto. De auto achter mij zat ook al vol gewapende mannen. We reden naar het

kantoor van Mustafa Saad, de burgemeester van Sidon. We stapten naar binnen. Daar zaten minister Urbain en de Belgische zaakgelastigde in Libanon. Ik was vrij.

Een heel legertje persmensen stond mij in dat kantoor op te wachten. Ik werd overspoeld met vragen: in het Engels, in het Frans, in het Duits. Minister Urbain sprak Nederlands tegen me. Het eerste Nederlands dat ik hoorde sinds 17 maanden. Ik vroeg hem naar het resultaat van de Belgische voetbalcompetitie en naar de uitslag van de gemeenteraadsverkiezingen in Antwerpen.’

Na zijn terugkeer werkte Jan Cools nog tot 1995 in onze praktijk in Hoboken. Op dit ogenblik is hij medisch adviseur bij de Socialistische Mutualiteiten (De Voorzorg). Hij blijft de zaak van de Palestijnen van nabij volgen en steunen.

Rita Vanobberghen en Bert De Belder: acht jaren als kasama

Dokter Rita Vanobberghen vertrekt als pas afgestudeerde arts in 1983 naar Honduras. Haar doel: ontwikkelingshulp bieden, toen nog zonder veel politiek engagement. Ter plaatse verandert dat stilaan. Rita gaat voor de Salvadoraanse bevrijdingsbeweging FMLN werken, net zoals die andere Belgen, de priester Roger Ponsele en dokter Marc Ingelbrecht. In 1985 raakt Rita bij een beschieting vanuit een legerhelikopter gewond aan haar heup. Ze houdt daar een handicap aan over. Terug in België leert ze dokter Bert De Belder kennen, die actief was in het solidariteitswerk met Chili. Samen vertrekken ze in oktober 1987 naar Manilla op de Filippijnen. Rita werkt met vrouwen in de sloppenwijken, Bert op het platteland en bij de door de communistische partij van de Filippijnen geleide guerrilla. Rita en Bert worden *kasama*, wat staat voor ‘gezel, kameraad’. Acht jaar later, in maart 1996, keren ze naar België terug, met drie kinderen en een schat aan ervaring. Over hun acht jaren in de Filippijnen schreven ze het boek *Kasama*.⁷

Enkele uittreksels:

‘10 april 1989. [*Bert geeft een gezondheidskursus bij de guerrilla op het eiland Negros.*] Voor de duur van de cursus verzorgen beurtelings twee

7 Rita Vanobberghen en Bert De Belder, *Kasama. Bevrijdende gezondheidszorg op de Filippijnen*, EPO, Berchem, 1997.

medics de medische dienstverlening aan de omwonende bevolking. Geregeld gaan ze op ‘hutbezoek’. Gisteravond laat nog gingen Ka Apol en Ka Joan⁸ naar een kindje van twee jaar dat bijna uitgedroogd was van een *amoebedyenterie*. Andere patiënten komen naar het kamp op consultatie, dikwijls voor onbetekenende kwaaltjes of gewoon om die *guerrilla-medics* en de dokters uit Manilla (en uit ‘Amerika’!) eens aan het werk te zien. Maar we kregen ook al ernstige gevallen over de vloer: een baby’tje met longontsteking en een vrouw met zo’n zware bloedarmoede dat we haar een transfusie moesten geven. Zonder de aanwezigheid van de guerrilla hadden deze mensen geen enkele kans gehad op een adequaat medisch ingrijpen. Dankzij de revolutie komt gezondheidszorg voor het eerst binnen hun bereik. En deze medische zorgen worden verleend door hun eigen zonen en dochters. Zo leren de arme boeren te vertrouwen op eigen krachten. Maar ik besef ook de beperkingen van de guerrillageneeskunde. Voor een fundamentele, duurzame oplossing van de gezondheidsproblemen van de mensen, van de honger, de armoede en het onrecht is heel wat meer nodig. Een maatschappij waar sociale voorzieningen een prioriteit zijn, waar de uitbuiting uitgebannen is.

27 oktober 1992. [*Bert helpt mee aan een gezondheidscursus in Mindanao.*] Ik raak aan de praat met Ka Giging, een kleine, vinnige meid met een leergierige blik en met het hart op de tong. Giging heeft zich volledig door zelfstudie gevormd tot *medic*. Ze toont me haar voornaamste handleiding: een bedruimd boekje, *Health Knowledge*. Het ding is gepubliceerd in de Verenigde Staten in 1935! Het staat vol foto’s van nette Amerikaanse gezinnetjes, met stichtende onderschriften als ‘selder moet goed gekauwd worden’. Ik hoop maar dat Ka Giging die boekenwijsheid heeft aangepast aan de concrete omstandigheden van de Filipijnse guerrilla anno 1992.

30 oktober. Ik knijp even in mijn wang om zeker te zijn dat ik niet droom. Ik bevind me toch in een Filipijnse guerrillazone, ver van alle westerse beschaving? Niet ver genoeg. Uit het transistortje van mijn buurman hoor ik onmiskenbaar... Clouseau! *Anna, when I see you I can hardly hold my fire*. De jongens van Sint-Genesius-Rode hebben het ver geschopt. Maar

8 Ka is de afkorting van ‘kasama’ of kameraad.

de song wordt bruusk onderbroken. Het is vijf uur en dan worden de Filippijnen officieel wakker op de tonen van het nationale volkslied.

2 februari 1993. [*Op Rita's kantoor begint een medische cursus voor de vrouwen van de sloppenwijk Apelo Cruz.*]

Door middel van een tekening mogen de vrouwen zichzelf voorstellen. Christina tekent zichzelf, haar man, haar zes kinderen en een krotje. Verlegen zegt ze erbij dat het huisje er niet al te best uitziet, “maar dat zal wel aan mijn tekenkunst liggen”.

Filomena tekent geen huis. Sinds haar man haar heeft verlaten woont ze met haar vijf kinderen in een stootkar. 's Morgens werkt ze in het kleine wijkkliniekje van de vrouwenorganisatie, 's namiddags wast ze kleren tegen betaling en rond 16 uur begint ze haar ronde met de stootkar langs de straten van Manilla, op zoek naar recycleerbaar vuilnis. Haar twee jongsten moeten mee in de kar, tussen het vuil, want wie zal er anders op hen passen? 's Avonds legt Filomena wat karton op de bodem van de kar, ze spant er een doek boven, en zo slapen ze.

In de cursus trachten we de medische onderwerpen zo aanschouwelijk en boeiend mogelijk aan te brengen: een rokende fles om het effect van sigaretten op de longen te demonstreren; een constructie van een met water gevulde fietsband en enkele planken om de werking van een bloeddrukmeter te demonstreren; een rasechte jeannette die de situatie van de homo's komt uitleggen; en een rollenspel om de symptomen van de meest voorkomende ziekten aan te leren.

10 februari 1996. [*Op bezoek in een guerrillazone in Zuid-Mindanao.*] Zo gauw de bevolking weet dat er een dokter in het dorp is komen ze ons opzoeken in Pakings huisje. Een boer zegt bewonderend: ‘Jullie organisatie moet wel sterk en machtig zijn, want jullie zijn de enigen die erin slagen een dokter tot hier te brengen.’ Bij de guerrilla-eenheid zijn een paar medics. We besluiten de medische raadplegingen te koppelen aan een theorie- en praktijkles voor hen.

Een patiënt heeft kleine chirurgie nodig: een man met een reusachtig abces op zijn arm, dat al *lymfangitis* ('het vuur') met hoge koorts tot gevolg heeft. We inventariseren het beschikbare materiaal. Zoals gevreesd valt dat nogal povertjes uit. Na een uitgebreide briefing voor de medics beginnen we eraan. Het operatiekwartier is uitermate geschikt: knor-

rende varkens onder de vloer van het paalhuisje, kraaiende hanen op het dak, gitaarspelende guerrillero's in de kamer ernaast en een tiental omstanders die nieuwsgierig toekijken. Die trekken grote ogen bij de enorme hoeveelheid etter die ik uit het abces duw.'

Over *Kasama* schreef dokter Marleen Boelaert van het Instituut voor Tropische Geneeskunde: 'Je kan dit boek lezen als een roman over het engagement van twee mensen die van het leven houden en bovendien van elkaar.' Rita Vanobberghen werkt sinds hun terugkeer in België als huisarts in *De Sleutel*, onze groepspraktijk in Schaarbeek. Bert De Belder is op dit ogenblik coördinator van de ngo *Geneeskunde voor de Derde Wereld*.

Hilde Vanobberghen: tussen Mechelen en Manilla

Hilde Vanobberghen, de zus van Rita, overleed in 1995, toen ze amper 32 jaar oud was. Een hartaandoening, waarvoor ze als kind herhaaldelijk geopereerd was en die onder controle leek, velde haar onverwachts. Dat gebeurde terwijl ze aan de universiteit van Gent een seminarie gaf voor studenten die geïnteresseerd waren in solidariteit met de derde wereld. Hilde was huisarts in onze praktijk in Mechelen. Ze had een bijzondere band met de volkeren uit het Zuiden. Vooral de Filippino's, voor wie haar zus en schoonbroer jarenlang hadden gewerkt, konden op haar rekenen. Hilde legde haar engagement als volgt uit:

'Zoals zoveel dokters ben ik geneeskunde beginnen studeren omdat ik mensen wou helpen. Het was mijn bedoeling om later naar de derde wereld te vertrekken om daar de ergste nood te lenigen. Daarom besloot ik om tijdens mijn opleiding een deel van mijn stage in een derdewereldland te doen. In 1986 vertrok ik voor zeven maand naar Venezuela. Ik ging er werken in een staatshospitaal, waar arme en zeer arme patiënten naartoe kwamen – medische verzorging in een privéziekenhuis was voor hen onbetaalbaar. Als stagiair moesten wij daar voor elke patiënt een kleine vragenlijst invullen. We stelden de mensen vragen over hoeveel kinderen ze hadden, hoeveel er al gestorven waren, hoeveel ze verdienden, waar ze woonden... Het was mijn eerste confrontatie met armoede en ellende. Ik vergeleek bijvoorbeeld het budget van een familie met vier kinderen met

het geld dat ik zelf maandelijks uitgaf en snapte niet hoe ze erin slaagden te overleven! Ik begreep ook niet waarom de Venezolaanse staat er niet voor zorgde dat de rijkdom van het land beter verdeeld werd. Mijn vragen werden nog prangender toen twee maand na mijn aankomst de olieprijs in elkaar stortte. Alle basisprijzen (voor brood, melk, rijst, rode bonen, transport) schoten de hoogte in. Dat werd in het ziekenhuis snel duidelijk: meer ondervoede kinderen, geen geld meer om medicijnen te kopen, geen radiografieën meer enzovoort.

Terug in België vroeg Geneeskunde voor het Volk mij in 1988 om in Hoboken in te springen voor Jan Cools, die gekidnapt was in Libanon. Ik moest niet lang nadenken.⁹

Na de terugkeer van dokter Jan Cools uit Libanon, ging Hilde werken in onze groepspraktijk in Mechelen. Op de afscheidsplechtigheid van Hilde werd het woord gevoerd door Luc Dhoore, die toen de voorzitter van het Nationaal Centrum voor Ontwikkelingssamenwerking (NCOS, het latere 11.11.11) was. In die hoedanigheid had hij Hilde leren kennen. ‘Solidariteitswerk’, aldus Luc Dhoore, ‘was voor Hilde geen synoniem voor amateurisme, maar voor een gedegen aanpak met kennis van zaken. Ze wist waarover ze het had als ze over haar dossiers sprak. Haar scherpe analyse en terreinkennis kregen een extra dimensie omdat voor haar achter dat alles mensen van vlees en bloed schuilgingen, onderdrukten die vochten voor een rechtvaardiger samenleving. Wat wij als derdewereldbeweging, onder meer door haar voorbeeld, willen meedragen is de voortdurende nood om het solidariteitswerk met het Zuiden te koppelen aan het streven naar daadwerkelijke veranderingen in onze eigen samenleving. Een strijd die niet in hun wereld alleen, niet in onze wereld alleen maar in heel de wereld moet gevoerd worden. Met Hilde hebben we iemand verloren die dat wonderwel in praktijk wist te brengen.’¹⁰

‘Ik trek me op aan een herinnering...’

Werken in de derde wereld had voor mijn collega’s een beslissende impact op hun latere werk in België. Aan Walter Pauli van *De Morgen* legde dokter Dirk Van Duppen dat twintig jaar na zijn werk in de Palestijnse kampen als volgt uit:

9 *Internationale Solidariteit*, december 1995, p.6-7.

10 *Ibidem*, p.7.

‘Ik trek me op aan een herinnering uit Beiroet. We waren er vier maanden, en de sfeer in de kampen was erg pessimistisch. Toen stuurde de PLO een van zijn beste mensen naar ons kamp. Ali Abu Toq was vierendertig jaar, een zeer intelligente kerel, een ex-studentenleider, niet het type dat koos voor een diplomatieke loopbaan, al was dat toen de snelste en de veiligste weg om carrière te maken bij de PLO. Ik heb dat kamp in een jaar tijd zien veranderen. Ali Abu Toq organiseerde, motiveerde, leidde, verdedigde, moedigde aan. De laatste avond van ons verblijf heb ik hem geïnterviewd. Hij zei: “Als je revolutionair wilt zijn, moet je er niet van uitgaan dat je zelf nog de overwinning zult zien. Maar je hebt wel behoefte aan kleine overwinningen van tijd tot tijd.” Een paar maanden nadat wij Beiroet verlieten, is Ali Abu Toq gesneuveld. Hij werd doodgeschoten door een Syrische tank.

Dat gesprek is me altijd bijgebleven. Ik heb allang aanvaard dat ik niet de grote verwezenlijking van al mijn idealen zal meemaken. Maar als ik rugpijn erkend kan krijgen als beroepsziekte voor dokwerkers, als ik een bijdrage zou kunnen leveren aan het goedkoper maken van medicijnen, dan kan ik me daaraan optrekken. Als ik deze samenleving een paar kleine stapjes naar links help zetten, daaruit haal ik tegenwoordig een grote voldoening.’¹¹

11 ‘Dokter met rechte rug’, interview in: *De Morgen (Zeno)*, 20 november 2004.

15. De hele wereld in onze wachtzaal

Als er weinig tijd is voor de middagpauze, dan vertik ik het al eens de trappen op te lopen naar onze refter, twee hoog op de zolder. Dan gebruik ik daarvoor een hoekje van het bureau op de mezzanine van onze teamkamer. Die is ingericht als bibliotheek en studieruimte. Vanuit die tussenverdieping heb je door het raam een ruim zicht op de poort van het Sint-Agnesinstituut. Twintig jaar geleden was die school nog 'wit'. Sommigen hebben geprobeerd dat ook zo te houden, met onuitgesproken 'tolerantiedrempels' en andere minder fraaie trucs. Maar met die, niet zelden racistische, handigheidjes hou je geen onvermijdelijke evoluties tegen. De wereld is ons dorp geworden. Ik zag van achter mijn kop koffie hoe het aantal gekleurde gezichtjes dat na de bel joelend uit de schoolpoort komt gelopen, jaar na jaar toenam.

In de oude stadskern van Antwerpen, binnen de ring, is meer dan 60% van de leerlingen thuis anderstalig. De stad telde in 2005 28,5% inwoners van allochtone origine. In onze praktijk is 38% van de 4200 ingeschreven patiënten van allochtone origine. We houden dus mooi gelijke tred.

De meesten van deze allochtonen zijn 'nieuwe Belgen' geworden door naturalisatie. Het zijn vooral mensen van Marokkaanse origine, een kleinere groep is van Turkse komaf. In de jaren 90 kregen we ook een paar honderd patiënten uit Oost-Europa, vooral dan uit ex-Joegoslavië, en met name uit Kosovo. De oorlog en het racisme – vooral tegen de Roma's – hebben daar vele families op de vlucht gedreven. Als vanzelf kwamen ze terecht in onze buurt, met een hoog percentage slecht onderhouden woningen, waar ze soms in precare omstandigheden leven. Voor medische hulp werden deze mensen dikwijls door hulpdiensten naar onze praktijk verwezen.

De grote familie van werkende mensen

'Proletariërs aller landen verenigt u!' De leuze van Karl Marx siert ook zijn graf in Londen. Marxisten zijn altijd al van mening geweest dat de

werkende mensen en armen van de hele wereld één grote familie vormen. En dat het essentieel is die eenheid te plaatsen tegenover de internationale eenheid van het kapitaal. Van waar ook ter wereld, ongeacht hun nationale of etnische origine of hun filosofische of religieuze overtuiging.

Het is geen wonder dat een groot deel van de gastarbeiders die zich in 1971 al in Hoboken gevestigd hadden, ons als huisartsen kozen. Waar konden deze mensen zich beter thuis voelen dan in een centrum dat de gelijkheidsgedachte en het antiracisme uit al zijn poriën uitademende? Bijna allemaal zijn ze, meestal samen met hun kinderen en kleinkinderen, tot op vandaag patiënt gebleven. De dossiers van die families, meestal grote tot zeer grote gezinnen, behoren dan ook tot de dikste van onze praktijk. Ook vertegenwoordigers van de jongere, assertieve allochtonen erkennen wat wij op dat vlak presteerden. Dyab Abou Jahjah, van de Arabisch-Europese Liga vatte het zo samen: ‘Welke Marokkaan in Antwerpen is nooit bij Geneeskunde of Advocaten voor het Volk geweest? Vlaanderen zou Kris Merckx moeten koesteren.’¹ Ik beschouw die oneliner als een compliment voor ons werk.

Hoe het water te diep werd

In de jaren 70 hoorde je in Hoboken maar zelden over ‘problemen’ tussen Belgen en migranten. Autochtonen die tien of twintig jaar later op het Vlaams Blok stemden, herinneren daar graag aan als we erover in gesprek geraken: ‘Ik ben geen racist. We hebben nog kinderkleedjes gegeven aan een Marokkaans gezin dat in onze straat was komen wonen.’

De klacht ‘Ze willen zich niet integreren!’ was toen niet aan de orde. Belgische arbeiders en bedienden beleefden hoe snel en goed hun buitenlandse collega’s zich in de bedrijven aanpasten.

Maar dan liet de crisis zich stilaan voelen. Vooral het faillissement van Cockerill Yards kwam in de streek heel hard aan. Het Vlaams Blok pakte uit met de affiche ‘600.000 werklozen, waarom dan gastarbeid?’. Regelrecht gekopieerd van een nazislagzin uit de jaren 30: ‘400.000 werklozen, 600.000 Joden, de oplossing is eenvoudig.’ Het staat op mijn netvlies gebrand: de autokaravaan van het Vlaams Blok in de Abdijstraat op het

1 *De Standaard*, 30 september 2006.

Kiel tijdens de campagne voor de gemeenteraadsverkiezingen van 1982. Hoe Karel Dillen met zijn schrille, nasale stem zijn haatboodschap door de luidspreker jaagde: ‘Wij zijn een volk van kathedralen en belforten, niet van moskees en kasba’s.’ Het Blok behaalde toen zijn eerste twee gemeenteraadszetels in Antwerpen.

Het Vlaams Blok vergiftigde de stad. Filip Dewinter betoogde op de Grote Markt met een kameel. Het racistische gestook in de volkswijken – ‘Al die ma..... hier buiten! Zet ze op een kameel en stuur ze terug naar hun land!’ – werd zo aanschouwelijk in beeld gebracht. En politici uit de traditionele partijen namen de thema’s van het Blok over. Ik herinner me enkele verhalen over het klimaat dat zo is ontstaan. In die tijd kwam er een groepje kinderen uit onze buurt naar mijn vrouw gelopen. ‘Mevrouw, wij mogen van een oude mijnheer niet meer op het gras rond de torens spelen. Hij zegt: “Vuil ma...., maak dat ge weg zijt of ik schiet u omver!”’ Een patiënt die trambestuurder is, vertelde me in die tijd: ‘Ik rijd met tram 12 over de Sint-Bernardse Steenweg. Net voorbij de halte aan de Abdijstraat moet ik halt houden voor de stoplichten. Een Marokkaanse vrouw haalt de tram al lopend in. Ze klopt op de voorste deur of ze mag opstappen. Omdat ik toch voor de lichten sta, doe ik open voor haar en haar twee kindjes. Normaal mag dat niet, maar voor een Belg doe ik dat ook. Je had het kabaal op die tram moeten horen: “En die vreemden mogen alles.” “Die worden overal voorgetrokken, die ma....” Ik zonk in de grond van schaamte. Ik dacht vooral aan het effect op die twee kinderen van een jaar of zes, die hun moeder zo hoorden uitschelden. “Hoe gaan zij later reageren, als ze zo’n dingen nog heel hun kindertijd moeten horen? Zullen ze er dan nog zo braafjes bij blijven staan?” vroeg ik me af.’

De reacties in de migrantengemeenschap bleven niet uit. Een van de antwoorden op het wassende racisme was het terugplooiën op de eigen godsdienst en cultuur, het zoeken naar houvast bij oude zekerheden. Onze Marokkaanse buurvrouw Ouarda is in België geboren. Ze is getrouwd met een man met moderne opvattingen uit Marokko. Ze schiet goed op met iedereen in de buurt. Ze werkt als logistiek ziekenhuishelpster. Toen ze achtendertig werd, vertelde ze mijn vrouw Annemie en mij: ‘Over twee jaar, als ik veertig ben, ga ik een hoofddoek dragen. Ik heb dat nooit gedaan. Mijn moeder ook niet. Ik heb nog foto’s van haar, zonder hoofddoek, van toen ze nog in Oujda woonde, een stad van een half miljoen

inwoners in Marokko, en van haar eerste jaren in België. Maar nu ga ik het hier wel doen. Ik spreek perfect Nederlands, ik werk zoals de Belgen en heb hun nationaliteit, ik stuur mijn kinderen naar de beste school. Maar toch zijn er, zelfs op mijn werk, die maar blijven kankeren op onze gemeenschap: dat het “terroristen” zijn, “achterlijken met een vod op hun hoofd”, “profiteurs”. Als ze mij, na al mijn inspanningen, nog altijd niet kunnen aanvaarden, zullen ze me moeten nemen zoals de meeste moslims zijn. Met alles erop en eraan.’ Ouarda hield woord en sinds haar veertigste draagt ze een hoofddoek. Maar als ik haar haar argumentatie van toen vandaag laat nalezen, vraagt ze: ‘Wil je wel benadrukken dat ondertussen, zeker op mijn werk, de sfeer tegenover allochtonen veel positiever is geworden. Gewoon omdat ze ons beter hebben leren kennen.’

Dat ook de allochtone jongeren zouden reageren, lag voor de hand. En ook dat dit niet altijd op de meest verstandige manier zou gebeuren. Dommige ezelsstoten en provocaties kenmerken wel vaker spontane reacties van jonge mensen, zeker als ze van jongs af aan discriminatie en achterstelling ondervinden. Je zal het maar meemaken vanaf de kleuterklas toegeroepen te worden dat je stinkt en vuil bent. Of dat je grote broer door de politie wordt tegengehouden. En dat voor het zicht van de hele buurt zijn pas verdiende brommer van het chassisplaatje tot aan de zadelkast wordt gecontroleerd of het niet om een gestolen bromfiets gaat. Dat zijn dingen die je hier ook vandaag nog kan zien. Ik heb herhaaldelijk jongeren op raadpleging gehad die echt gemolesteerd waren in Antwerpse politiekantoren. Op een keer gebeurde dat in Wilrijk. Daar had men jongeren met boeien aan de radiator geketend en dan op hun hoofd geklopt met een telefoonboek ertussen om de vuistslag op te vangen, zodat er geen zichtbare letsels waren.

En intussen tonen de statistieken dat de helft van de migrantenfamilies onder de armoedegrens zit.

Je moet het maar doen als jongere, in zo’n omstandigheden netjes opgroeien en volwassen worden. Een deel kan dat dus niet. We hebben in onze praktijk al ongeveer alles meegemaakt. Het puberale machogedrag is nog te managen, meestal helpt gewoon negeren. Maar ik ben ook al een paar keer een – niet al te prekerige – boom gaan opzetten met jonge gasten. Dat, als we in onze wijken willen overeenkomen, je niet ‘hoer’

roept naar een voorbijgangster ('Zou je het nemen als een vent dat naar jouw zus of moeder riep?'). Erger wordt het als het tot ontsporingen komt: vandalisme in de hal van de flatgebouwen, agressies tegen personen, diefstallen. Er mogen dan al sluitende sociologische verklaringen voor zijn, die zaken kan je niet tolereren. Vroeger legden we bij crimineel gedrag soms te eenzijdig de nadruk op de sociologische uitleg. Dat wekte de indruk dat we het goedpraatten. Vandaag maken we eerst klaar dat we criminele feiten in geen geval pikken, ongeacht de huidskleur van de daders. En we zoeken hoe we daar samen – allochtoon en autochtoon, wijkbewoner en buurtwerker – zo efficiënt mogelijk tegen kunnen optreden. Daar moet eventueel ook politie bij te pas komen. Nu, ook repressief optreden heeft maar zin als de hoofdinspanning gericht wordt op het scheppen van maatschappelijke voorwaarden die het afglijden naar criminaliteit voorkomen. Die voorwaarden zijn: goed werk en een behoorlijk inkomen voor iedereen, geen discriminaties, solidariteit en wederzijds respect.

‘Breek het ijs in de wachtzaal’

De globalisering heeft ons werk als arts veranderd. In de jaren 70 hadden wij overwegend autochtone patiënten. Die patiënten goede geneeskunde bieden was een stuk eenvoudiger. Ze begrepen elke vraag en elke nuance van je uitleg. Je verstond mekaars grapjes. Vandaag spreekt een deel van onze patiënten weinig of geen Nederlands of Frans: de nieuwe lichting Kosovaren en Roma's en andere vluchtelingen uit Oost-Europa, maar ook vrouwen en mannen van de vervolgmigratie uit Marokko en Turkije (via huwelijken), althans in de eerste jaren van hun verblijf. Als arts moet je het vaak met handen en voeten uitleggen. En dan zijn er nog de sociale en administratieve problemen: geen ziekenfonds, proberen een waarborg te krijgen van het OCMW voor de terugbetaling van dringende zorgen – die waarborg wordt vaak maar toegekend voor 1 maand – soms zelfs een school helpen zoeken voor de kinderen.

Ook met migranten van de eerste generatie die nu op pensioen zijn, is het soms moeilijk communiceren. Hun kinderen werken met tweeën. Ze kunnen papa of mama niet altijd meer vergezellen om te vertalen. Voor de arts is dat een handicap, bijvoorbeeld als die patiënten aandoeningen hebben zoals suikerziekte, aandoeningen die veel uitleg vergen.

Niet iedereen reageert meteen positief op de verkleuring van onze maatschappij. Dat voel je soms bijna lijfelijk in onze wachtzaal, al heb ik de indruk dat het de laatste jaren verbetert. Autochtoon en allochtoon kijken soms onwennig naar elkaar. Het kan ook moeilijk anders in Hoboken waar het Vlaams Belang in 2006 nog 44% van de stemmen haalde. Jongeren die kabaal maken of provoceren, het is van alle tijden, maar in Antwerpen wordt het vaak direct een 'samenlevingsprobleem' gekoppeld aan etnische en culturele 'verschillen'. Als er daardoor soms ook in onze wachtzaal wat spanning of wrevel hangt, doet me dat pijn. Misschien ben ik wat te gevoelig voor dat thema. En ik beken: ook mij overvalt dan soms een nostalgie naar vroeger. Niet dat het toen altijd feest was in de wachtzaal, oorontsteking of migraine zetten daar niet bepaald toe aan. Maar er hing al eens meer een warme, solidaire, volkse sfeer. Patiënten die onder elkaar en met het personeel grappen maakten en de hele wachtzaal aan het lachen kregen. Vroeger werkten de meesten van onze patiënten op Cockerill, bij Bell, aan de dok, aan de 'shop' (scheepsherstelling)... Vaak hun hele leven en niet zelden van vader op zoon. In die tijd kenden mensen elkaar van op het werk. Vandaag zijn die grote bedrijven verdwenen of afgeslankt. Carrières voor het leven zijn er bijna niet meer. Flexibiliteit, interimwerk en onderaanneming zijn schering en inslag. Het eindresultaat is dat veel minder mensen elkaar nog echt goed kennen. Die band komt nu moeilijker tot stand of slechts op kleinere schaal. Ik probeerde daar in 2004 bescheiden wat aan te doen met een artikeltje in ons patiëntenblad. Een uittreksel daaruit.

Hoe voel jij je in onze veelkleurige wachtzaal?

Mag ik even je aandacht trekken op de positieve kanten van onze veelkleurige wachtzaal, met haar talrijke nationaliteiten? Ik nodig je uit om de rijkdom die daar zit, te ontwikkelen. Breek langs beide kanten het ijs dat al eens tussen de wachtende voeten staat. Laat je niet afschrikken door vooroordelen over hoofddoeken of 'stugge, racistische Belgen'. Neen, spreek elkaar aan. Leer mekaar kennen en waarderen.

Heb je nog nooit met Driss Albdouini in de wachtzaal gezeten? Jammer dan. Hij is gepensioneerd, een gewezen délégué van het ABVV. Hij spreekt goed Nederlands en Frans. Hij heeft in zijn leven zowat alles meegemaakt in fabrieken. Hij kan daar aangrijpende verhalen over vertellen

die voor vele Belgische arbeiders maar al te herkenbaar zijn. Maar van Driss kan je ook leren koken. Elke laatste vrijdagavond van de maand is hij de chef-kok van ons Café Santé.² Iedereen kan daar voor 6 euro lekker warm komen eten. Driss kookt daar samen met Ali Koocheki (uit Iran) en Nicoletta (uit Italië) en met Koen, Jean, Fonny, Maria, Herman... ‘van bij ons’. Met z’n allen zorgen ze voor heerlijke menu’s uit drie continenten. Knoop eens een gesprek aan met Driss en Ali als je met hen in de wachtzaal zit. Van Driss kan je tips krijgen over marktkramers en winkeliers waar je vis, groenten en vlees kan kopen aan prijzen die je niet voor mogelijk houdt.

Storen sommige families uit Kosovo omdat ze soms met vrij velen zijn en nogal luidruchtig? Realiseer je dan dat velen van hen door de oorlog een nachtmerrie achter de rug hebben. Leg contact met hen. Misschien word ook jij wel eens uitgenodigd op een feest met de zigeunermuziek van violen en accordeons die ook bij ons, ‘kille’ (?) noorderlingen, zuijderse passies kunnen opwekken.

En jij, jonge Yassin, die in de nachtploeg op Opel werkt, waarom zou je eens geen babbel slaan met ‘den John’ die jarenlang *délegué* was op Cockerill Yards? Zo verneem je misschien hoe die mannen van de vroegere scheepswerf ‘als leeuwen’ gevochten hebben voor de vijfdaagse week en tegen de dingen waarover jij je vandaag boos maakt.

En jij, Louisa, die na een nare ervaring met migrantenjongeren misschien ook al denkt dat er ‘geen goeie tussenzitten’, klap eens met Mohamed. Hij vertelde me: ‘Ik heb het je nog nooit durven zeggen om je niet te choqueren. Het is goed dat jullie de migranten verdedigen. Maar jullie wekken soms de indruk, zowel bij Belgen als bij Marokkanen, dat jullie de foute dingen goedkeuren die sommigen in onze gemeenschap begaan: drugshandel, diefstal, vandalisme... Jullie moeten veel duidelijker zeggen dat jullie daar tegen zijn. De PVDA moet veel klaarder zeggen dat zij de partij is van alle arbeiders, Belgen en migranten. Onze tegenstanders schilderen de partij af als “een vreemdelingenpartij” om zo de autochtonen af te schrikken en de partij schade te berokkenen.’

En misschien raak jij, Katja, wel aan de praat met Jamila. Ze zal je vertellen wat ze meemaakte in een bank op Wilrijk-Valaar. Toen het

2 *Café Santé* is een fijn laagdrempelig initiatief dat in 2000 bedacht en op poten gezet werd door dokter Mie Branders. Het is sindsdien een vaste waarde geworden in onze Hobokense groepspraktijk.

haar beurt was, zei de bankbediende: ‘Sorry, ik kan je geen geld geven, want alles is uitbetaald. Je kan wel naar ons kantoor op het Kiel gaan.’ De volgende klant was een Belg, en voor hem was er wel geld. Jamila schoof opnieuw aan en eiste dat de bediende haar ook uitbetaalde. Die schold haar uit en verweet haar dat ze keet schopte in zijn kantoor. De binnenkomende Belgen dachten: ‘t Is weer een Marokkaanse, ‘t is weer ambras. Maar Jamila gaf niet op en legde rustig haar probleem uit aan de mensen in het kantoor. Daarop trokken de Belgen voor haar partij en eisten ze dat Jamila werd uitbetaald en dat de bediende zich excuseerde. Zo gebeurde het.

Ja, in onze wachtzaal kan je ontdekken dat de werkende mensen van de hele wereld in feite hetzelfde willen: een goed werk, een modern leven, rechtvaardigheid, veiligheid, vriendschap en vrede. Onze wachtzaal is een spiegel van de wereld van morgen. Die betere wereld waar we van dromen en die we alleen maar kunnen verwezenlijken als we ons niet laten verdelen, maar de handen in elkaar slaan.

Kris Merckx, stichter van de groepspraktijk.

De strijd bevrijdt

*‘Geen van ons of allen. Alles is ‘t of niets.
Eén alleen zal het niet lukken.
‘t Is vechten of je bukken.
Geen van ons of allen. Alles is ‘t of niets.’*
Bertolt Brecht

Ik ga, als er wat tijd is, al eens voor een praatje tussen de patiënten in de wachtzaal zitten. Het gaat dan soms over dingen waar alle aanwezigen zich, ongeacht hun kleur, in kunnen herkennen. Over het voorschot op de elektriciteitsfactuur van Luminus of Nuon bijvoorbeeld. Of over de beschadiging van de auto van Jenny door jonge vandalen. Of ze nu al klacht heeft ingediend tegen de vermoedelijke daders? Dan zie je hoe Fatiha zich in het gesprek mengt: ‘Je moet klacht neerleggen mevrouw, anders krijgen ze nooit schrik.’ En hoe Jenny die hoofddoek, die haar anders stoort, vergeet en met Fatiha een levendig gesprek onder gelijkezinden gaat voeren.

Als Sarah en Imen wenen om de dood van bompa Pfaff

Mijn collega dokter Mie Branders legt zich net als dokter Lieve Seuntjens in Deurne, dokter Milly Thoolen in Genk, en ook onze meeste andere vrouwelijke artsen, toe op gynaecologische, verloskundige en familiale problemen. Zo heeft Mie met veel allochtone vrouwen een goede band opgebouwd. Maar Mie doet nog meer. Ze organiseert een fietscursus voor vrouwen op het parkeerterrein achter de wijksschool De Molen. Vooral allochtone vrouwen leren er (opnieuw) fietsen. Beweging is goed voor de gezondheid. En kunnen fietsen zorgt voor meer mobiliteit, vrijheid en zelfstandigheid.

Mijn vrouw Annemie werkt mee met de Bewonersgroep Den Draai-boom van onze wijk. De groep wilde samen met de buurtschool De Molen iets doen aan de kennis van het Nederlands bij allochtone vrouwen. Het zou de moeders gemakkelijker over de drempel van de leraarskamer helpen en de samenhang in de wijk vergroten. Annemie is op brugpensioen als lerares Nederlands. De Bewonersgroep vroeg haar om twee keer per week taallessen te geven in de school. Dat twee van onze kleinkinderen ook op De Molen zitten, was een extra stimulans om ja te zeggen.

Die lessen gaan over heel gewone dingen: Nederlandse woorden en zinnetjes die je nodig hebt om naar de dokter te gaan, boodschappen te doen of een elektriciteitsrekening te begrijpen. Ook andere vrouwen helpen mee bij de lessen Nederlands. De belangstelling voor de lessen is heel groot. Binnen het jaar dienden nieuwe groepen aan de slag te gaan, een in het dienstencentrum van het OCMW, een andere in een andere stedelijke school. Ook daarvoor meldden zich enthousiaste autochtone vrijwilligers. Uiteraard worden die uitgenodigd op Marokkaanse trouwfeesten. En zo groeien mensen naar elkaar.

Op een ochtend stapte Annemie samen met Fatima en haar twee jongste dochtertjes naar de les. Fatima vertelde dat Imen (8) en Sarah (9) slecht uitgeslapen waren. Ze hadden de helft van de nacht geweend omdat... 'den bompa' van de Pfaffs was overleden. Imen en Sarah kijken op zondagavond altijd naar 'De Pfaffs'. Fatima niet. Zij kan het moeilijk verstaan en kijkt liever naar de Arabische zenders. Bij onze huisbezoeken zien we het dikwijls: als de kinderen thuis zijn staan ook bij de migranten VTM en vt4 op.

In de zomer van 2007 vierde de school De Molen feest. Ook het oudercomité had daar zijn schouders onder gezet. De voorzitter van dat actieve comité is Frans D'Haese, een beeldhouwer en de man van Mie Branders. Al die inspanningen, vanuit verschillende hoeken, lonen. Op het feest kwamen zowel autochtone als allochtone ouders en grootouders talrijk naar het optreden van de kinderen kijken. Van spanningen tussen de gemeenschappen was hier geen sprake. Ik zag iedereen in de handen klappen voor de leraressen en leerlingen die een zwaar gehandicapte allochtone leerlinge uit haar rolstoel tilden en haar op hun armen droegen om haar aan het optreden te laten meedoen. Het was Asmae (8), het patiëntje van onze praktijk. Asmae is ten gevolge van een open rugje verlamd aan de onderste ledematen. Ik was echt ontroerd. Dat zo'n dingen kunnen in een district waar het Vlaams Belang bijna de absolute meerderheid behaalde!

L' étranger, c'est mon ami

Samenwerken aan sociale en maatschappelijke projecten, samen strijden, is de weg bij uitstek naar emancipatie. De betrokkenheid bij de dokstaking van 1973 liet dokwerkersvrouwen toe te beseffen dat ze, om het met de woorden van Wies Deschutter uit te drukken, veel meer konden dan 'bij de kookpotten staan en pisdoeken verversen'. Overbekend is hoe de Chinese revolutie een einde stelde aan het inbinden van de voetjes van jonge meisjes. Ik heb verschillende vrouwen ontmoet die actief waren in het marxistische Volksfront voor de bevrijding van Palestina. Het is opvallend hoe geëmancipeerd en bewust deze vrouwen zijn. Daarom is het zo verheugend dat er bij de sociale beweging tegen het generatiepact en bij de sociale verkiezingen van 2008 een groeiende participatie van allochtonen was. Die positieve evolutie moet nog versterkt worden. In de strijd voor een zekere en goede baan kunnen de autochtone en allochtone werknemers elkaar vinden. Luister maar eens mee naar een paar verhalen die ik op mijn raadgeleging hoorde.

Abdellilah trouwt met een meisje van hier. Via een interimkantoor gaat hij aan de slag bij een steenbakkerij. Daar maakt hij iets zeer traumatiserends mee. De transportband die de kleistenen naar de oven brengt, loopt vast. Zijn ploegbaas stuurt hem naar een ander werk en probeert

de machine terug vlot te krijgen. Als de ploegbaas na een uur Abdellilah nog altijd niet is komen terughalen, gaat die zelf kijken. Hij ontdekt de verhakkelde lichaamsdelen van zijn chef, die door de plots heropstartende machine is meegesleurd en aan stukken gereten. Abdellilah krijgt eenmalig slachtofferhulp. Het interimkantoor geeft hem drie dagen om te bekomen, maar daarna moet hij het werk hervatten. Op dezelfde werkplaats! Na een week houdt hij het niet meer vol. Met veel moeite kan ik twee weken arbeidsongeschiktheid door de arbeidsongevallenverzekering doen erkennen. De adviserende arts van de verzekering behandelt hem heel brutaal bij de controle. Mijn brief, waarin ik gespecialiseerde hulp vraag voor zijn *posttraumatisch stresssyndroom*, leest hij niet eens. Twee jaar later verneem ik dat Abdellilah nog altijd via interim voor dezelfde steenbakkerij werkt. Hoe kan dat nu? Na 65 dagen werken voor hetzelfde bedrijf moeten ze je toch vast in dienst nemen? Blijkt dat zijn contract regelmatig voor een of twee weken werd opgezegd met een ‘afdanking’ net voor die vervaldagen.

Mounir heeft zijn baccalaureaat behaald in Marokko en dan hogere studies aangevat. In 2000 trouwt hij met een Belgo-Marokkaanse en komt naar ons land. Sindsdien werkt hij als trucker. Meer dan 60 uren per week zit hij achter het stuur, al is dat verboden. Meestal zit Mounir vrijdagmiddag al aan dat maximum. Maar zijn baas vraagt hem er ook nog de zaterdag bij te nemen. Na enkele jaren kraakt Mounir. Protest, als individu of via de vakbond, wordt moeilijker als de firma wordt overgenomen. De nieuwe onderneming richt meteen een bedrijf op in Slovenië... en gaat massaal chauffeurs halen in Roemenië.

Omar komt door zijn huwelijk in België terecht. Hoewel hij een intellectueel is met diploma's, aanvaardt hij interimwerk in de logistieke sector waar veel met vorkliften wordt gewerkt. Terwijl Omar zit te lunchen, rijdt een heftruck zijn onderbeen aan stukken. Een voetbalcarrière – hij was een getalenteerde speler – mag hij vergeten. En een goede job ook.

In de bedrijven waar Abdellilah, Mounir en Omar werken begint bij de autochtonen het besef door te dringen dat arbeidsvoorwaarden die tot nu alleen aan migranten werden opgelegd, snel veralgemeend worden. Een vooruitzicht dat aanzet de rangen te sluiten.

Banden smeden, de rangen sluiten. Er zijn mensen van allerlei filosofische en religieuze gezindheid die zich daarvoor inzetten. De bijdrage van elk

van hen schat ik naar waarde. Maar iemand als Driss Albdiouni, de chef-kok van ons Café Santé is daarbij toch van speciale waarde. Iedereen weet dat het niet altijd gemakkelijk is om allochtonen en autochtonen samen feest te laten vieren. Althans niet buiten het verband van het werk, de school van de kinderen of de vakbond. Zo komen er op het jaarlijkse mossel-feest van onze praktijk in verhouding weinig moslimpatiënten, behalve op de aparte activiteiten voor de vrouwen of de kinderen. Een reden is dat er in de feesttent ook alcohol wordt gedronken. Waarom komt Driss, die zelf geen alcohol drinkt, wel elke maand op Café Santé koken en verbroederen met mensen van wie een meerderheid wel een pintje bier of een glas wijn lust? Waarom zorgt hij tegelijk dat het vlees halal³ is, zodat er op dat vlak voor moslims geen drempels zijn? Omdat Driss uit zijn verleden linkse, socialistische ideeën heeft overgehouden. Hij werft bij verkiezingen stemmen voor onze partij, zowel in de theehuizen als in autochtone middens. Een lievelingsuitspraak van Driss is: ‘Het mooiste boeket bestaat uit bloemen van verschillende kleuren en geuren en die maken in de vaas toch ook geen ruzie onder elkaar.’

Driss deelt die ideeën met Mohamed El Morabiti, een metaalarbeider van bijna zestig, die ik al ken van toen hij 21 jaar was. Toen stapte hij al mee in de 1-meibetoging van het jonge Amada. In zijn bedrijf is hij verkozen als afgevaardigde van het ABVV. Meedoen aan de ramadan en zich *outen* als lid van de PVDA gaan voor hem perfect samen. Mohamed pakt met zijn buurman, mijn collega dokter Erik Van Obbergen, de problemen van de sociale huurders van zijn wijk aan, zowel voor de oude als voor de nieuwe Belgen. Wat is er beter om bij autochtonen racistische vooroordelen te doen verdwijnen dan ‘een migrant’ die zonder onderscheid opkomt voor een gemeenschappelijk belang?

De mensen op basis van hun gemeenschappelijk belang verenigen in acties. En hen laten voelen hoe een linkse, marxistische visie die strijd sterker maakt. Zo bouwen we met autochtonen en allochtonen samen in de volkswijken aan de eenheid tussen alle kleuren en nationaliteiten. Dat je daar een tastbare bijdrage aan kan leveren, is een meerwaarde voor je werk als gezondheidswerker.

3 Halal: ritueel geslacht.

Deel 6

Rood en expert



16. Het kiwimodel

September 2004: dokter Dirk Van Duppen brengt zijn boek *De cholesteroloorlog* uit.¹ Vertrekkende van de grote hap die de cholesterolverlagers (de *statines*) uit het geneesmiddelenbudget wegnemen, documenteert het boek de malafide praktijken waarmee de farmaceutische industrie systematisch de ziekteverzekering en de patiënten plundert. Het boek draagt ook een concreet alternatief aan om de geneesmiddelen veel goedkoper te maken. Dat kan door voor elk geneesmiddel een openbare aanbesteding te doen, waarbij de firma die het beste medicament aan de beste prijs levert, als enige het product op de markt kan brengen met terugbetaling door de ziekteverzekering. Dat systeem wordt toegepast in Nieuw-Zeeland. Met een spectaculaire daling van de prijzen tot gevolg. Tabellen als deze, waarin Dirk de prijzen van enkele veel gebruikte geneesmiddelen bij ons en in Nieuw-Zeeland vergelijkt, vinden snel hun weg naar populaire tijdschriften.

	België	Nieuw-Zeeland	
Voltaren ontstekingsremmer	€ 21	€ 2	- 90%
Dafalgan pijnstillers	€ 4	€ 0,20	- 95%
Clamoxyl antibioticum	€ 9	€ 0,50	- 95%
Cipramil antidepressivum	€ 31,80	€ 3,30	- 90%

De pers spreekt al snel van ‘het kiwimodel’. Publieksprijzen voor identieke medicamenten die de helft tot 95 procent lager liggen dan bij ons, het is niet niks. Steve Stevaert (Sp.a), altijd al gevoelig voor wat de dorpsstraat kan beroeren, pikt het idee op. ‘We zullen de prijzen van de farmaceutische industrie kraken’, verkondigt hij als hij in Hasselt gratis kiwi’s gaat uitdelen op de bus.

Enige tijd later schrijft *De Standaard*: ‘Wat is de levensduur van een boek? Hoop en al drie weken, weten uitgevers. En het gros verdwijnt zelfs volledig onopgemerkt in de vergetelheid. Dat is zeker niet het geval met *De*

1 Dirk Van Duppen, *De cholesteroloorlog. Waarom geneesmiddelen zo duur zijn*, EPO, Berchem, 2004.

Cholesteroloorlog. Big Farma en het geneesmiddelenbeleid in België lijken niet meteen stof voor een bestseller, maar meteen na de publicatie kwam een fel debat op gang, dat binnen de kortste keren naar de Wetstraat oversloeg. Drie maanden later ligt het in *De Cholesteroloorlog* gepromote kiwimodel zowaar al op de regeringstafel. Een politieke hype? Zo snel heeft een product uit de ideeënfabriek het nog nooit tot beleid geschopt.² Waarom liep politicus en meesterkok Steve Stevaert warm voor het kiwirecept? Walter Pauli van *De Morgen* verklaart het zo: ‘Tot zijn verbijstering zag Stevaert dat het beste politieke idee van klein links kwam. Hij deed wat hij kon om het kiwiverhaal te recupereren. Het siert hem, en het is een teken van zijn politieke intelligentie, dat hij meteen aanvoelde hoe juist Van Duppen zat met zijn “het beste medicijn tegen de goedkoopste prijs”.’³

Het wapen van het scherp geslepen ontleedmes

Dirk Van Duppen was zijn speurwerk naar de zwendel met de cholesterolverlagers gestart met een onderzoeksproject in onze groepspraktijk in Deurne. Dat leidde tot een wetenschappelijk artikel, in samenwerking met professor Patrick Vanderstuyft van het Instituut voor Tropische Geneeskunde, in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*.⁴ Dat Dirk en zijn collega’s daarin tijd en energie investeerden, werd niet door iedereen even positief bekeken. ‘Is dat nu het prioritaire werk waarmee we de arbeidersstrijd gaan vooruitbrengen?’ Hier en daar opperde een scepticus zelfs dat we te maken hadden met een afwijking in de richting van intellectualisme en academisme – wetenschap om de wetenschap, los van de maatschappelijke relevantie. Het leven zelf zou deze kritiek al snel weerleggen. De kost van de geneesmiddelen in het budget van de ziekteverzekering kwam in 2003 vooraan op de politieke agenda te staan. De jaren daarvoor waren de uitgaven voor geneesmiddelen namelijk met gemiddeld 7,8% per jaar gestegen. De spectaculair stijgende uitgaven voor cholesterolverlagers zoals Lipitor (*atorvastatine* van het bedrijf Pfizer) en Zocor (*simvastatine*

2 ‘De kiwihype’, in: *De Standaard*, 18 december 2004.

3 *De Morgen*, 27 juni 2005.

4 E. Van Diest, E. Stoffelen, L. Wijdooghe, D. Van Duppen, L. Seuntjens, P. Vanderstuyft, ‘Grote discrepanties tussen Europese, Nederlandse en Belgische criteria voor primaire cardiovasculaire preventie met statinen in de huisartsenpraktijk’, in: *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 2001, nr.145: p.361-366.

van het bedrijf Merck Sharp & Dohme, MSD) waren de voornaamste budgettaire boosdoeners. In oktober 2003 plaatste de minister van Volksgezondheid Rudy Demotte het probleem op de dagorde van de door hem georganiseerde ‘Gezondheidsdialogen’. Dirk Van Duppen werd door de Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen afgevaardigd als haar vertegenwoordiger in de werkgroep geneesmiddelen van die Gezondheidsdialogen. Hij verdedigde daar strikt het standpunt van de vereniging – de noodzaak van een rationeel geneesmiddelenbeleid – en niets meer. Over eigen opinies zoals gratis geneeskunde repte hij met geen woord. Toch kwam er een frontale aanval van *Artsenkrant*, een blad dat gesubsidieerd wordt met reclamegelden van de farmaceutische industrie. Hoofdredacteur Peter Backx besloot zijn artikel met de pathetische vraag: ‘Een Amadees als “wetenschappelijke stem” van de Vlaamse huisartsen, kan dat?’⁵ Ja dat kan, vonden tientallen collega’s artsen en universiteitsprofessoren. En zij meldden dat in protestbrieven aan *Artsenkrant* en postings op artsenfora op het internet. Een paar uittreksels daaruit.

Ja, dat kan

Dokter Jos De Smedt, de voorzitter van de Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen, schreef naar *Artsenkrant*: ‘Collega Van Duppen heeft wetenschappelijke ervaring in de geneesmiddelenproblematiek. Zo is hij coauteur van een belangrijke internationale publicatie waarin in 2001 op een grondige wijze de analyse wordt gemaakt van de terugbetalingscriteria van *statines*. Daarom zijn we van mening dat Dirk Van Duppen de Vlaamse Huisarts op een representatieve manier kan vertegenwoordigen in de Gezondheidsdialogen.’⁶ De dokters Ludo Dhondt en Frank Heyvaert, de coördinatoren van de lokale overleggroep huisartsen (LOK) van Deurne, schreven: ‘Eigenlijk verlangt *Artsenkrant* dat de meest geschikte huisarts om in de werkgroep geneesmiddelen van de Gezondheidsdialogen te zetelen, er geweerd wordt omwille van zijn politieke denkbeelden. Een bedenkelijk denkspoor. In onze LOK-groep waarderen wij Dirk al jaren om zijn wetenschappelijke aanpak, die hij wel degelijk weet te scheiden van zijn politieke overtuiging.’

5 Peter Backx, ‘De wetenschappelijke stem van de Vlaamse huisartsen’, in: *Artsenkrant* nr.1543, 21 oktober 2003.

6 *Artsenkrant*, nr.1547, 7 november 2003.

Geen geschreeuw maar feiten

Al eerder had de deskundigheid die we, met de hulp van progressieve professoren ontwikkeld hadden, een doorslaggevende rol gespeeld in belangrijke milieudossiers zoals in Hoboken, Herstal en Lommel. Maar in de actie voor het kiwimodel klommen we op het vlak van die deskundigheid nog enkele trappen hoger. Daaraan is het succes te danken van de campagne voor het kiwimodel. De kracht van de feiten en argumenten liet toe een ruim front te vormen van artsen, universiteitsprofessoren en verantwoordelijken van sociale organisaties. Professor dokter Josse Van Steenberge, de voormalige rector van de UIA en voorzitter van de associatie Universiteit & Hogescholen Antwerpen, schreef: 'Ik las met veel interesse het geëngageerde, maar tevens zeer wetenschappelijk onderbouwde traktaat van dokter Van Duppen over het (gebrek aan) geneesmiddelenbeleid in België. Met het ontleedmes van de arts legt hij systematisch alle pijnpunten bloot en doet aan het einde van zijn verhaal concrete voorstellen voor een gezond en open beleid en voor een breed maatschappelijk debat. Hopelijk komt dat er ook en er zullen goede argumenten gevonden moeten worden om zijn standpunten aan het wankelen te brengen.'⁷

In zijn eigen *Humostijl* zegt journalist Wilfried Hendrickx hetzelfde in de inleiding van de serie die hij aan het boek *De Cholesteroloorlog* wijdde: 'Nu weet iedereen die mij kent dat ik de rode stormtroepen niet bepaald in mijn hart draag. ... (Maar) dit boek is één van de twee, drie boeken die er de laatste jaren in geslaagd zijn mijn (doorgaans koude) bloed te doen koken. Met het vorderen van de pagina's ga je je steeds meer opwinden, steeds vaker roepen: "Hoe is het mogelijk!", "Schandaal! Schandaal!", of: "Mijn geld terug, verdomme!". Toch is *De cholesteroloorlog* niet het zoveelste onbeholpen, schreeuwerige en onbeargumenteerde pamflet. Wat het boek zo explosief maakt, is precies de koele, vlijmscherpe en van hard bewijsmateriaal strak staande taal. Van Duppen gaat Big Farma niet te lijf met de botte bijl of het kanon, maar met hét wapen van iedere goeie chirurg: het versgeselepen scalpel.'⁸

Van zijn kant besloot Walter Pauli in *De Morgen*: 'Zo is Dirk Van Duppen een fenomeen geworden. Voor het eerst sinds jaren gaf hij

7 Quote van professor Josse Van Steenberge op de promotiefolder van het boek *De cholesteroloorlog*.

8 Wilfried Hendrickx, 'De pillenoorlog (deel 1)', in: *Humo*, 21 september 2004.



Zeven van de tien lokale managers van de groepspraktijken en in het midden nationaal manager Riet Verspreet. Zij zijn verantwoordelijk voor: organisatie, personeel, vrijwilligerswerking, financiën, infrastructuur en algemene coördinatie.



Het onthaal in Hoboken anno 2008 is in niets nog te vergelijken met dat in 1971, toen de dokters en hun partners zelf nog de telefoon opnamen. Najat Beraich (rechts) is een van de vier vaste onthaalmedewerkers.



Gewezen RTT-bediende Jos Cams deed dertig jaar gratis de boekhouding van Geneeskunde voor het Volk in Genk.



Damire De Schreyer en Willie André, vrijwilligers in La Louvière. De 82-jarige Damire, een gepensioneerde onderwijzeres en marxiste sinds haar jeugd, is onze oudste vrijwilligster, Willie die met de langste staat van dienst.



Op deze en de volgende pagina enkele van de verbouwers van De Bres in Deurne.

1. Willy De Schrijver, schrijnwerker, en Alain De Schrijver, elektricien.
2. Georges De Lombaerde, schilder.
3. Karel Zwinnen, technische leiding
4. De permanente onderhoudsploeg met Fons De Sobri, Jean Jaspers en René Vandenbosch.



1



2



3



4



*Lieve Tachelet,
plannings-
verantwoordelijke.*



*Miel Lemmens,
metser.*



Greg Mosso

*Advocaten Zohra
Othman en Edith
Flamand. →*



Dokter Lieve Seuntjens in haar splinternieuwe kabinet.



Op initiatief van Frans D'Haese werkte een ploeg kunstenaars twee jaar lang aan een fresco voor de praktijk in Hoboken.





1



2



3



4



5



6



7



8

Enkele van de verbouwers van de praktijk in Hoboken (1997-1999)

1. Mon Megroet, 2. Saddiq Mazghani, 3. Jef Wackeniers, 4. Ludo Renders en Frans D'Haese, 5. Fabiola Van de Velde, 6. François Andries, 7. Stefan Vermeylen 8. Eugène Poelmans.



9



10



11

9. Arts Mie Branders, 10. De in 2004 overleden Wiske Van Keer, kinderverzorgster. 11. Wiske de Croock, zondagavond-schoonmaakploeg.



De bijna volledige ploeg medewerkers van de praktijk in Hoboken eind 2006. Vooraan v.l.n.r.: Jan, Ludo, Elly, Mie, Kris, Erik, Sandra. Achteraan v.l.n.r.: Maria, Guido, Mia, Marc, Ilke, Jan, Zahra, Dominique, Yessica, Jitske, Najat.



Voor hun gloednieuwe praktijk in Lommel (v.l.n.r.): Luc Ectors, Shamsia Gharjestani, Sonja Verbiest, Margriet Beenaerts, Marina Fonteyn, Carine Lemmens en stichter Staf Henderickx. (2008)



Een deel van het vast niet-medisch personeel op de familiedag in 2008. Bedienden voor administratie, boekhouding en onthaal, forfaitverantwoordelijken, poetsvrouwen en klusjesmannen zijn onmisbare schakels in de groepspraktijken.



Een deel van de vele tientallen vrijwilligers die elke dag helpen in onze praktijken. Dankzij hen zijn we ook Geneeskunde door het Volk.



Geneeskunde voor het Volk-Genk op weekend in de Ardennen.



↑ *Dochter Katrien Merckx
en haar kinderen Jaan,
Rosa en baby Joren.*

← *Dochter Sofie Merckx,
arts in Marcinelle, met
Dolores, Sebastian en
baby Simon.*



40 van de 56 artsen van Geneeskunde voor het Volk op de jaarlijkse nationale ontmoetingsdag (augustus 2008).



1.



2.



3.



4.



5.

1. Dokter Latifa Ben Messaoud (Genk), 2. Dokter Marc Martens (Genk),
3. Dokter Céline Mendels Flandre (Herstal), 4. Dokter Jasna Neirinckx
(Deurne), 5. Dokter Martine Nieuwets (Marcinelle)



6.



7.

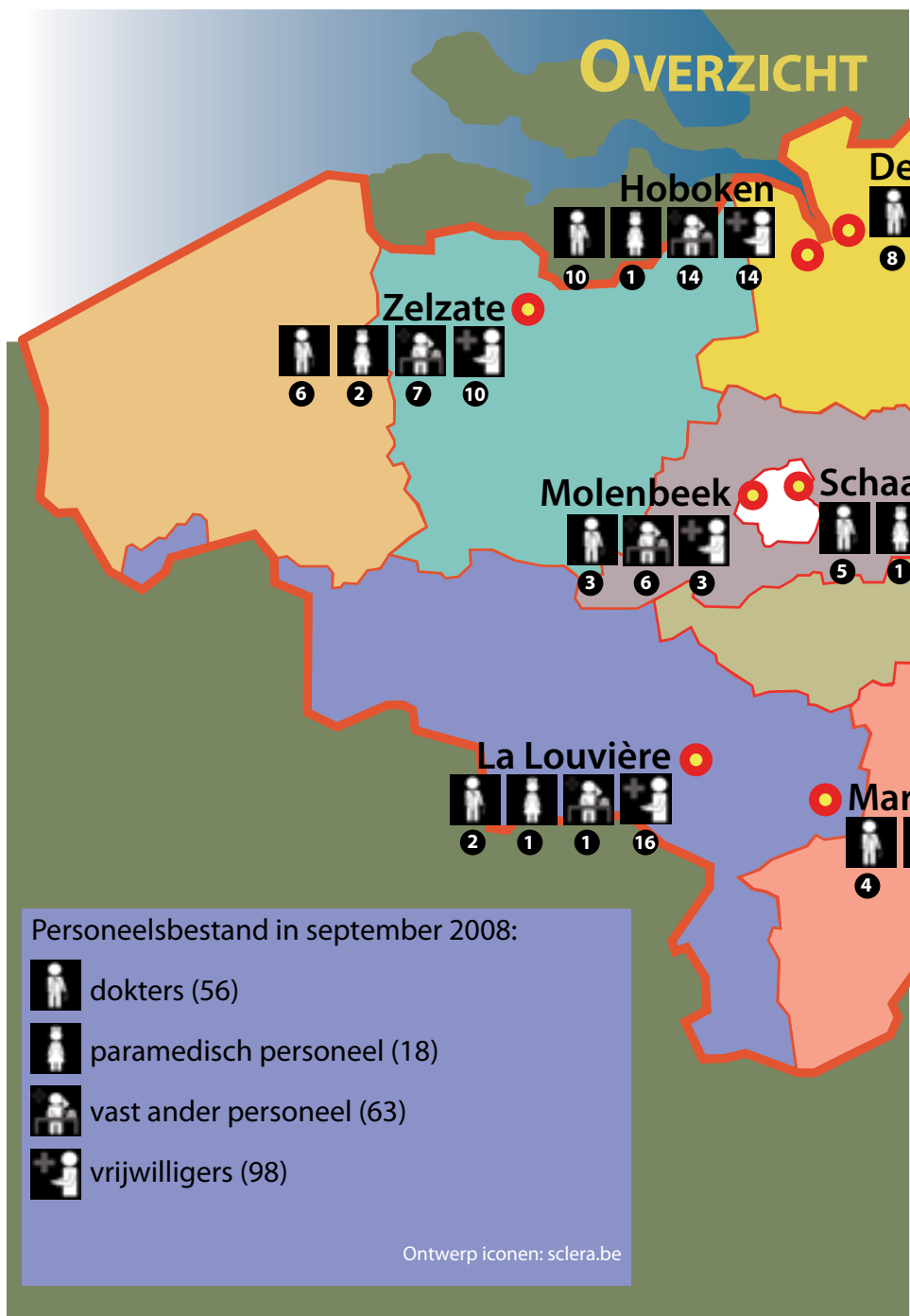


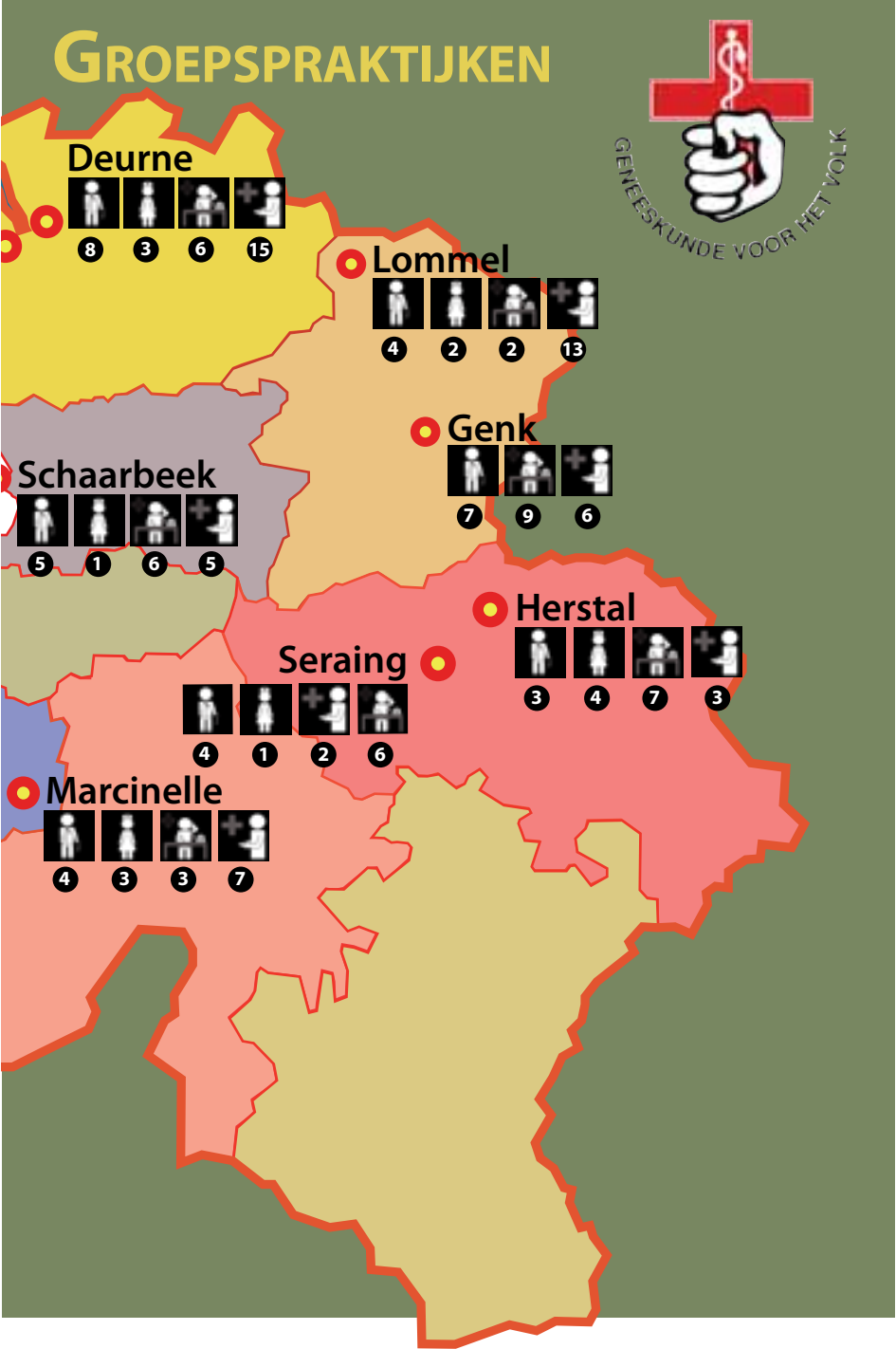
8.

6. Dokter Michel Van Duffel (Genk), 7. Dokter Annelies Van Linden (Deurne), 8. Dokter Danièle Dufour, gynaecologe (rechts).



Enkele van de verplegers, diëtisten en kinesisten die in onze centra werken.







De bonte troep vaste medewerkers en vrijwilligers die deelnamen aan de nationale ontmoetingsdag van Geneeskunde voor het Volk in 2008.

met zijn kiwimodel een voorbeeld van een geslaagde, linkse anti-establishmentactie.’⁹

‘Dokter Van Duppen’, schrijft Wilfried Hendrickx, ‘heeft één zwak punt (of een sterk, al naargelang je het bekijkt): hij is een overtuigd marxist’.¹⁰ Dirk Van Duppen zelf is, bij mijn vraag daarover, formeel: ‘Het marxisme is in het geneesmiddelen dossier een sterk punt geweest. In de eerste plaats omwille van het wetenschappelijke karakter ervan. Liefde voor de wetenschap is inherent aan marxisme.’ Ook Jos Bouveroux vond onlangs, bij zijn afscheid als hoofdredacteur van de VRT-nieuwsdienst dat het marxisme ‘nog altijd een nuttige methode is om de samenleving te analyseren.’¹¹

Het marxistische gedachtegoed is een troef voor het tot stand brengen van een breed front, omdat het aanzet tot consequente wetenschappelijke deskundigheid. Dirk laat in zijn boek de feiten voor zichzelf spreken. En daarom overtuigt het, vindt dokter Jef De Loof, de gewezen hoofdredacteur van *Huisarts Nu* en gewezen voorzitter van het Vlaams Huisartseninstituut: ‘Gedreven door zijn maatschappelijk engagement, maar vooral steunend op exacte en wetenschappelijk onderbouwde gegevens, wijst Dirk Van Duppen erop dat dit geneesmiddelenbeleid niet alleen leidt tot een enorme verkwisting, maar tot medisch onverantwoorde behandeling. Slecht voor het budget en slecht voor de gezondheid.’¹²

‘Rood en expert zijn’ was een formule die ik in het politieke klimaat van mei ’68 oppikte en die ons in Geneeskunde voor het Volk als leidraad heeft gediend.

De kiwi swingt

Het boek van Dirk Van Duppen zette de sociale organisaties aan tot handelen. Uiteraard vooral de organisaties die te maken hebben met de (fel belaagde) sociale zekerheid, de patiëntenrechten en de zorgsector.

Walter Cornelis van de christelijke bediendevakbond LBC-NVK (non-profit): ‘In welbepaalde kringen wordt de vakbeweging van de non-profit als schuldige aangewezen voor de stijging van de gezondheidsuitgaven

9 Walter Pauli, ‘Dokter met een rechte rug’, in: *De Morgen*, 20 november 2004.

10 *Humo*, 21 september 2004.

11 *De Standaard*, 28 juni 2008.

12 Quote van dokter De Loof op de promotiefolder van het boek *De cholesteroloorlog*.

op 's lands begroting. Maar de studie van dokter Van Duppen stelt op pijnlijke wijze de plundering van onze solidaire ziekteverzekering door de farma-industrie en haar exuberante winsten vast.¹³ De LBC zette zich dan ook van meet af aan achter de petitie voor de invoering van het kiwimodel. De KWB (Kristelijke Werknemersbeweging) voerde er een nationale campagne voor. KWB-voorzitter Koen Steel motiveerde de achterban ervoor in editorialem en teksten: 'Voor de mutualiteiten en het hele middenveld is dit boek een belangrijk instrument om een eerlijk en rechtvaardig geneesmiddelenbeleid te helpen afdwingen.'¹⁴ In de nieuwjaarseditie van het ACW-blad *Visie* formuleerde Koen Steel als wens: 'Ik hoop dat 2006 voor u en voor onze sociale zekerheid het jaar van de kiwi wordt. Het kiwimodel kan per jaar 1,5 miljard euro minder uitgaven betekenen.'¹⁵

Ook Anne Demelenne, algemeen secretaris van het ABVV, sprak op het Statutair ABVV-Congres van 9 juni 2006 namens het gehele ABVV haar steun uit voor het kiwimodel.

De toenemende sociale druk mondde uit in politieke initiatieven. Op 25 januari 2005 hielden de gezamenlijke commissies van Sociale Zaken en Volksgezondheid van Kamer en Senaat een 'Hoorzitting geneesmiddelenbeleid'. Zowat alle nationale deskundigen op dat gebied – ook Dirk Van Duppen zelf – namen er het woord. In de nasleep ervan bracht een commissie senatoren een werkbezoek aan Nieuw-Zeeland om het kiwi-model te bestuderen. Hun rapport leidde tot meerdere debatten in Kamer en Senaat. Ondertussen werd, met de medewerking van onder andere de rechtsfaculteit van de VUB, een wetsvoorstel uitgewerkt voor de introductie van het model in ons land. Het voorstel hield rekening met de Europese en Belgische wetgevingen terzake. Het werd voorgesteld op 21 december 2006. Die dag overhandigden de KWB, de LBC-NVK (non-profit) en Geneeskunde voor het Volk aan minister Demotte 100.000 handtekeningen ter ondersteuning van het wetsvoorstel. Volksvertegenwoordiger Luc Goutry (CD&V) en senator Jacques Germeaux (Open VLD) waren aanwezig en verklaarden zich voorstander. Minister Demotte beloofde die dag dat hij de kiwi wilde toepassen op maagzuurremmers, cholesterolverlagers, *paracetamol* en vaccins.

13 Quote op de kaft van het boek *De cholesteroloorlog*.

14 Idem.

15 'Een korf vol wensen: 2006: het jaar van de kiwi', in: *Visie*, nr.1, 13 januari 2006.

Al die acties en parlementaire debatten leidden tot een klinkend resultaat. In september 2007, bij de derde verjaardag van het verschijnen van *De cholesteroorlog*, kon de auteur dat illustreren: ‘Het Riziv maakte onlangs ook haar uitgaven voor geneesmiddelen over de laatste 10 jaar bekend. Van 1997 tot 2004 waren de Riziv-uitgaven voor geneesmiddelen pal in stijgende lijn. Vanaf 2005 is er een spectaculaire trendbreuk met zelfs een daling van de uitgaven in absolute cijfers. Daardoor had het geneesmiddelenbudget, voor het eerst in de sociale geschiedenis van België, in 2006 een overschot van 20 miljoen euro.’¹⁶

‘Kiwi-light’ of een volwaardige kiwi?

Maar in 2007 zouden de uitgaven opnieuw licht stijgen. Daar was een dubbele reden voor.

Vooreerst waren er de torenhoge prijzen voor de nieuwe kanker-geneesmiddelen. Ondermeer door de columns en interviews van Canvas-journaliste Phara de Aguire weet ook het grote publiek dat bijvoorbeeld een behandeling met Herceptine, een middel tegen borstkanker, 35.000 euro per patiënt en per jaar kost. Herceptine ging in 2007 met meer dan 50 miljoen euro van de Riziv-gelden lopen.

De tweede reden was de ‘kiwi-light’-versie die minister Demotte met zijn gezondheidswet van 2006 invoerde. Onder druk van de farmaceutische concerns was het originele kiwimodel uitgehold en zo goed als ontoepasbaar gemaakt.¹⁷ Dat bleek uit de eerste en enige openbare aanbesteding met de ‘kiwi-light’, namelijk die voor de cholesterolverlager *simvastatine*. Het merkproduct Zocor, waarover de cholesteroorlog nota bene begonnen was, won de offerte met een prijs van 31 euro voor een doosje met 98 tabletten van 40 mg. Zocor zou nu de volledige markt van simvastatine kunnen inpalmen. Maar de fabrikanten van generische geneesmiddelen wisten dat via de gaten in de wet te verhinderen. En zo kon de firma Eurogenerics met een publieksprijs van 24 euro voor Simvastatine EG – ook voor 98 tabletten van 40 mg – nog fors onder de prijs van Zocor gaan. Maar ook dat is nog altijd een

¹⁶ Weblog van Dirk Van Duppen, <http://www.gvhv.be/nl/wordpress/>, 30 september 2007.

¹⁷ Guy Tegenbos, ‘Alleen Demotte gelooft nog in het kiwimodel’, in: *De Standaard*, 17 februari 2007.

stuk hoger dan de 12 euro voor Zocor (daar Lipex geheten) in Nieuw-Zeeland.

Toch blijft in dit verhaal de spectaculaire prijsdaling van de *simvastatine* het centrale gegeven. De prijs van het originele merkproduct Zocor is geëvolueerd van 184 euro voor 1 augustus 2003 (onder patent), naar 123,50 euro vanaf 1 augustus 2003 (uit patent), naar 58 euro vanaf 1 januari 2006 tot 31 euro vanaf 1 januari 2008. Dat is een daling van 83 procent. Het goedkoopste generische alternatief realiseert met een prijs van 24 euro zelfs een vermindering van 87 procent. Jarenlang hebben we buitensporig veel betaald voor deze geneesmiddelen.

Helaas koppelde minister Demotte zijn eenmalige toepassing van de ‘kiwi-light’ ook nog eens aan een deal met MSD, de producent van Zocor. Inegy, de ‘nieuwe’ cholesterolverlager van MSD die *simvastatine* combineert met *ezetimibe*, verkreeg de terugbetaling door het Riziv. Een doos kost... 197 euro. De barnumreclame naar artsen zorgde ervoor dat patiënten massaal op Inegy werden overgeschakeld. Als het geneesmiddelenbudget straks terug in het rood duikt, zal een roze minister daar zijn aandeel in gehad hebben.

Nog dit. Door de terugbetaling van het veel duurdere Zocor na het uit patent gaan nog twee jaar toe te laten, hebben minister Vandenbroucke (Sp.a) en zijn opvolger Demotte (PS) de ziekteverzekering in 2004-2005 opgezaaid met een meeruitgave van 50 miljoen euro. MSD heeft dat cadeau met graagte in ontvangst genomen.

Een heel petieterig deeltje daarvan, 6.470 euro, heeft MSD achteraf wel moeten afstaan aan televisiemaker Jonas Geirnaert van het programma *Neveneffecten* die in 2004 op het filmfestival van Cannes de *prix du jury* won voor zijn kortfilm *Flatlife*. Jonas ontwierp voor Geneeskunde voor het Volk een postkaart die het toen grote prijsverschil aanklaagde tussen het merkproduct Zocor en het generische equivalent. Toen MSD gedwongen werd om vanaf januari 2006 haar prijs te laten zakken vond ze er niets beter op dan, in haar reclameadvertenties, de postkaart van Jonas Geirnaert te plagiëren. Jonas spande een proces in. Dat liep uit op een minnelijke schikking waarbij MSD hem 6.470 euro moest betalen. Daarvan schonk Jonas 5.000 euro aan Geneeskunde voor het Volk. De

rest gebruikte hij om met zijn vriendin op reis te gaan naar Cuba. Zo kreeg de Zocorsaga toch nog een leuk staartje.

Twee initiatieven voor de volwaardige kiwi

Het is voor velen duidelijk geworden welke grote besparingen het volwaardige kiwimodel zou kunnen opleveren. Zo ver wil het kiwifront geraken.

In april 2007 trokken zes bussen gevuld met leden van KWB en Geneeskunde voor het Volk daarom alvast naar het Nederlandse grensstadje Hulst om er aan *paracetamol-shopping* te doen. Ook Jef Gabriëls, de burgemeester van Genk (CD&V), en Luc Goutry, ondervoorzitter van de commissie Sociale Zaken van de Kamer (CD&V), kwamen hun steun betuigen. De voornaamste, veiligste en meest verkochte pijnstiller kost daar namelijk acht tot tien keer minder dan bij ons. Hij is bij ons vooral gekend onder de merknaam Dafalgan en kost hier 4,30 euro voor 30 gewone tabletten en 5,57 euro voor 30 bruistabletten. In het Kruidvat in Nederland heb je 100 tabletten voor... 1,65 euro. Door het kiwimodel zou België gelijkaardige prijzen van de producenten kunnen afdwingen en meteen ook de pijnstiller volledig terugbetaalbaar kunnen maken.

‘Geef de ministers een pikuur!’ Het ruimere Actieplatform Gezondheid en Solidariteit trok in februari 2008 naar Brussel om er bij een paar excellenties op aan te dringen dat via het systeem van openbare aanbesteding, gratis het griepvaccin aan risicopatiënten (ondermeer de 65-plussers) kan verstrekt worden. Belangrijk was dat nu ook de Socialistische Mutualiteiten zich volop achter de eis hadden geschaard. Van de Christelijke Mutualiteiten was de hele top present, met voorzitter Marc Justaert voorop. Bij de minister van Sociale Zaken Laurette Onkelinx werd een delegatie ontvangen door de kabinetschef. De ministers Catherine Fonck (van de Franstalige Gemeenschap) en Steven Vanackere (van de Vlaamse Gemeenschap) kwamen naar buiten om zich akkoord te verklaren met de eisen van de betogers. Later zou minister Onkelinx laten weten dat ze geen kiwiaanbesteding wenste te doen voor het vaccin. Daarvoor haalde ze allerlei gemakkelijk te weerleggen argumenten aan.¹⁸ De echte reden is

¹⁸ Zie weblog www.dirkvanduppen.be, mei 2008.

wellicht dat de top van de PS omwille van de grote farmaceutische vestigingen in Wallonië en Brussel – GlaxoSmithKline (GSK), Solvay, UCB, Bristol-Meyers Squib en Pfizer – zeer gevoelig is voor druk vanuit die hoek.

Als argument tegen het kiwimodel voert *big farma* aan dat Nieuw-Zeeland geen farmaceutische industrie heeft terwijl de sector in België aan 38.000 mensen werk verschaft. Tegen de beschuldiging dat het kiwimodel banen zal vernietigen, geeft Dirk Van Duppen aan dat met het uitgespaarde geld 25.000 mensen meer aan de slag zullen kunnen in de zorgsector. En dat de mensen in de onderzoeksafdelingen van de farmaceutische industrie hun energie eindelijk zullen kunnen richten op echte innovatie.

Hollandse ‘maatjes’

Het argument van pharma.be dat het kiwimodel in de EU juridisch niet kan, werd onderuitgehaald toen bekend werd dat in Nederland vanaf 1 juli 2008 opnieuw de prijzen van een aantal geneesmiddelen kelderen met 90 procent dankzij... het kiwimodel. De private zorgverzekeraars, die bij onze noorderburen instaan voor de terugbetaling van de medicatie, organiseren een marktbevraging voor 36 veel voorgeschreven geneesmiddelen en betalen voortaan per geneesmiddel alleen de firma terug die de beste prijs biedt. De gevolgen zijn verbluffend. De prijzen van de betrokken geneesmiddelen crashen. De bloeddrukverlager Renitec (enalapril) van 6,70 euro voor een doosje naar 0,58 euro en het veel gebruikte antidepressivum Cipramil (citalopram) van 10,10 euro tot 1,19 euro. Ook de cholesterolverlager Zocor (simvastatine) en de bloeddrukverlager Amlor (amlodipine) worden 10 maal goedkoper. De opbrengst voor de Nederlandse zorgverzekeraars wordt geschat op 650 miljoen euro per jaar.

Deze prijsdalingen zullen een ‘medicamentenshopping’ naar Nederland op gang brengen waarbij de botersmokkel van weleer zal verbleken. Vooral voor de geneesmiddelen die bij ons niet in de terugbetaling zitten. Een doosje sumatriptan (merknaam Imitrex) tegen migraine, kost bijvoorbeeld bij ons nog 31 tot 67 euro, in Nederland 3,99 euro. Bij ons betaalt de patiënt 20 tot 40 euro voor een doosje tamsulonine (merknaam Omic), een middel tegen prostaatlijden, in Nederland nog amper 1,98 euro. De patiënt betaalt in Nederland nog wel een afleveringstoeslag

van 6 euro voor drie maanden behandeling. Maar dan betaal je voor drie doosjes tasulonine (Omic) nog altijd maar 12 euro tegenover 60 tot 120 euro in België.

Flashback: een ontmoeting met dokter Paul Janssen

Ja, wij en de farmareuzen. In het begin van de jaren 80 benaderde een medisch afgevaardigde van Janssen Pharmaceutica me met een uitnodiging van dokter Paul Janssen, de stichter van dat bedrijf. De man die later bijna tot 'grootste Belg' werd verkozen (na pater Damiaan), wilde mij eens persoonlijk ontmoeten. Op een avond stapte hij in zijn witte labo-jas in zijn bureau in het bedrijf in Beerse op me toe voor een gesprek. Hij had het vooral over het succes van zijn samenwerking met de Chinese Volksrepubliek. Als een van de eerste grote westerse bedrijven had Janssen in Xian een *jointventure* opgericht voor de productie van geneesmiddelen, ondermeer tegen wormziekten. Ik had de indruk dat zijn motief was: ik heb goede zaken kunnen doen met de Chinezen, eens zien of hun Belgische geestesgenoten volgen. Nu, hoe orthodox en dogmatisch we in die tijd soms nog waren, dat marxisten soms met kapitalisten moeten samenwerken, dat wisten we. Ik was dus op de uitnodiging ingegaan, ook uit bewondering voor verschillende waardevolle geneesmiddelen die dokter Janssen ontwikkeld heeft.

Na ons gesprek volgde een sober etentje in een hoekje van het grote bedrijfsrestaurant dat, op een kokkin na, helemaal voor ons was. Tijdens het maal onderhield dokter Janssen me over zijn persoonlijke vriendschap met een Libanese arts die de lijfarts van Mao Zedong was geweest. Van mijn kant testte ik eens of de dokter-ondernemer niet voor een deel zou kunnen instemmen met een economische analyse uit ons partijprogramma. Dat was net, in 1979, goedgekeurd. Daarin stond dat onder het kapitalisme de grote bedrijven onvermijdelijk de kleinere vissen opslokken. Ik vroeg hem of hij dat ook niet ondervonden had bij de overname van zijn bedrijf door het Amerikaanse Johnson & Johnson. Hij wuifde die analyse weg: 'Die overname heeft ons juist de financiële middelen gegeven om uit te breiden.' Ik gaf hem toch maar een exemplaar van het boek met ons partijprogramma. Omdat kort daarvoor Guy Verhofstadt, die toen nog de voorzitter van de PVV-jongeren was, ook zo'n boekje bij mij had gekocht, dacht ik dat dokter Janssen dat misschien zou appreci-

eren. Hij vroeg me een opdracht in het boekje te schrijven. De vraag veraste me. Omdat twee onderzoekers, militanten van het ACV en ook van de Anti-Imperialistische Bond, kort daarvoor door Janssen Pharmaceutica waren afgedankt, antwoordde ik dokter Janssen dat ik moeilijk een opdracht kon schrijven want dat ik niet de indruk wilde wekken dat ik in het conflict de kant koos van het bedrijf. En ik beperkte me tot een soort coureurshandtekening op de eerste schutbladzijde. ‘Kant kiezen?’, repliceerde dokter Janssen, ‘Ik ken geen kanten.’ Ja, het ‘Amadaboegbeeld’ had toen meer kaas gegeten van ‘beginselvastheid’ dan van soepelheid en diplomatie. Anders had ik wel probleemloos neergeschreven: ‘Aan dokter Paul Janssen. Over alle ideologische meningsverschillen heen, met oprecht respect voor uw opmerkelijke bijdrage aan de farmacologische wetenschap.’ In 2007 kreeg ik – helaas voor de betrokken werknemers – toch nog een beetje gelijk over de uiteenzetting die ik voor dokter Janssen had gehouden over de kwalijke gevolgen van de kapitalistische concentraties en fusies. In dat jaar legde Johnson & Johnson inderdaad 800 afdankingen op aan zijn Belgische filiaal Janssen Pharmaceutica. Zelfs Dora Janssen, de weduwe van de dokter, haalde in die dagen uit naar ‘de Amerikanen’. Nu, hoe nuttig enkele geneesmiddelen van dokter Janssen ook zijn, er zaten aan zijn successtory toch ook onaanvaardbare aspecten vast. Bij zijn overlijden in 2003 had de dokter al een familievermogen vergaard van 175 miljoen euro aan activa (7 miljard frank), ondergebracht in de vennootschap QRS.¹⁹ In 2007 vond ik de familie Janssen in de top 10 van de rijkste Belgen al op nummer 7 met een fortuin van 1,25 miljard euro.²⁰ Met alle respect voor de wetenschappelijke verdiensten van de dokter, maar dienen die in die mate vergoed te worden?

Het spanningsveld tussen activisme en deskundigheid

In de kiwicampagne heeft Dirk Van Duppen ons getoond hoe je van de twee elementen in de formule ‘rood en expert’ een eenheid, een symbiose moet maken. Toegegeven, in de beginjaren zat ik soms gewrongen met het correct combineren van activisme en expertise. En het is evident dat er tussen die twee, activisme en deskundigheid, alleen al qua tijdsinveste-

¹⁹ *Artsenkrant*, november 2003.

²⁰ *De Morgen*, 3 oktober 2007.

ring, soms spanning kan bestaan. Ik zie dat ook bij andere collega's. Het zal wellicht voor een stuk onvermijdelijk zijn.

Tekortkomingen in de beginjaren

In het begin van de jaren 70 zijn we op het vlak van bijscholing en wetenschappelijk werk soms tekortgeschoten. We haalden toen niet de norm die we nu vooropstellen. Daar waren verschillende redenen voor. Er was de tijdsgeest van de nadagen van mei '68. Samen met onze jeugdige onervarenheid zorgde dat voor een idealistische inschatting van de revolutionaire mogelijkheden op korte termijn. Dat veroorzaakte soms een te koortsachtig activisme.

Het was ook niet altijd zo eenvoudig een correcte dosering te vinden. In het begin van de jaren 70 stortte de actualiteit ons van de ene actie in de volgende sociale beweging: de confrontaties met de Orde, de dokstaking van 1973, de beginnende beweging tegen de loodvergiftiging in Hoboken enzovoort. Toen beschikten we ook nog niet over voldoende artsen om zelfs in drukke periodes ook onze strikt medische activiteit met inbegrip van de bijscholing op het hoogste peil te houden. Van die spanning rond te maken keuzes hebben de patiënten maar weinig gemerkt. Onze inzet, kennis en verantwoordelijkheidszin waren voldoende groot om altijd een goede medische dienstverlening af te leveren. Met de jaren hebben we veel ervaring opgedaan in het zoeken en organiseren van een goed evenwicht. Dat de meeste van onze groepspraktijken groter zijn geworden – op verschillende plaatsen werken we met 6 tot 9 artsen – laat ook beter toe een collega tijdelijk of gedeeltelijk vrij te stellen voor een campagne zonder dat de patiënten daaronder lijden.

Inmiddels is wel bewezen dat 'rood en expert' vooral een geslaagd en vruchtbaar huwelijk kan zijn. We werken aan de uitroeiing van de maatschappelijke oorzaken van ziektes en aan een toegankelijke kwaliteitsgezondheidszorg voor alle mensen ter wereld. Dat behalen we maar door op een efficiënte manier 'rood' te zijn, door te zorgen dat onze deskundigheid en inzet daaraan effectief bijdragen. Alleen goede en gratis gezondheidszorg bieden zonder dat het bijdraagt aan deze missie, is als dweilen met de kraan open. Dat gegeven mag evenwel niet leiden tot de afwijking

dat je het strikt medische werk als minderwaardig gaat beschouwen en dat werk vlug vlug wilt afhaspelen om meer tijd te hebben voor de zogenaamde ‘grote’ politiek. De politieke geloofwaardigheid van ons project hangt ook af van een voorbeeldige medische inzet en deskundigheid.

Betere relaties met veel collega’s

Huisarts zijn is complexer en moeilijker dan vroeger. Niet voor niets heeft bijna de helft van wie als huisarts begint, na vijf jaar al afgehaakt. In sommige streken – overigens ook hier bij ons in Hoboken – is huisarts een knelpuntenberoep geworden. Bijna een derde van de huisartsen heeft hier een patiëntenstop moeten invoeren. Collega’s zeggen spontaan dat de oplossing kan komen van een organisatie van het beroep naar het model dat wij toepassen: in groep en met forfaitaire betaling.

De LOK-groep waar ik en collega Erik Van Obbergen toe behoren vergadert sinds vier jaar in onze groepspraktijk in Hoboken. De LOK of lokale overleggroep brengt huisartsen om de drie maanden bijeen om elkaars werk te beoordelen. Een geaccrediteerd huisarts²¹ moet minstens twee LOK-vergaderingen per jaar bijwonen.

In het begin voelden sommige collega’s zich wat onwennig op onze ‘zolder’ met affiches van Che en Palestina. ‘Oei, nu zitten we hier in het hol van leeuw.’ Maar na een jaartje wilden ze er gewoon niet meer weg. Ze worden er niet zoals bij de door *big farma* gesponsorde bijscholingen in afspanning De Jachthoorn in Kontich bediend door butlers in uniform en ze moeten hun pintje zelf inschenken. Maar de infrastructuur van onze praktijk – met projectie op scherm van internetsites en databanken – en de ongedwongen sfeer bevalen. Er is een hele weg afgelegd sinds 1971, toen driekwart van de huisartsen van Hoboken-Kiel een klacht tegen ons bij de Orde neerlegde. Vandaag voelen zo goed als alle collega’s zich bij ons op hun gemak. En ze helpen ons na afloop het zaaltje opruimen.

Natuurlijk zijn er collega’s die de merites van de farma-industrie hoger inschatten dan wij. Toch is bijna iedereen gefrustreerd door de rompslomp, het bedrog en de chaos waarmee *big farma* en ook het beleid ons het leven

21 Een geaccrediteerde huisarts mag een iets hoger honorarium vragen.

en het werk zuur maken. Op een LOK-vergadering in 2005 vergeleken we onze ‘voorschrijfprofielen’. Elke dokter krijgt namelijk jaarlijks een lijst van de twintig geneesmiddelen die hij het meest voorschreef. Daarbij staat ook welk percentage ‘goedkope’ geneesmiddelen hij bereikte. Streefcijfer voor de huisartsen is dat ze 27% ‘goedkope’ geneesmiddelen voorschrijven. Dat zijn generische producten of merkproducten met verlaagde prijs. Dat streefcijfer is een middel om de uitgaven voor geneesmiddelen binnen de perken te houden, maar in feite komt het erop neer dat de verantwoordelijkheid ervoor op de (huis)arts wordt afgewenteld. Die moet nu zelf maar uitzoeken, in boekjes of op het net, welke geneesmiddelen goedkoop zijn. Ik kreeg op de LOK-vergadering te horen dat ik nog maar 24% goedkoop voorschrijf. Nochtans ben ik een principiële ‘generiekenvoorschrijver’. Voor cholesterolverlagers of voor het antibioticum *amoxicilline* haal ik bijna 100% voor het goedkope voorschrift. Mijn ‘voorschrijfprofiel’ en dat van heel veel andere sociale, prijsbewuste artsen wordt evenwel vertekend door onvoorstelbare onnozelheden. Zo betreft 8% van mijn ‘niet-goedkope’ voorschriften de nochtans spotgoedkope bloeddrukverlager Hygroton (de plaspil). Honderd pillen van 50 mg Hygroton zijn goed voor 100 tot 400 dagen behandeling, want veel patiënten hebben al genoeg aan een kwart pilletje (12,5 mg). Maar ik blijk een verwerpelijke verspiller van gemeenschapsgeld te zijn. Er bestaat voor Hygroton namelijk een goedkoper generisch product, weliswaar van 100 mg. Als ik dat product zou voorschrijven, wint het Riziv jaarlijks welgeteld... 1,2 euro, en de patiënt 40 cent. Maar mijn patiënt moet dan wel, als hij genoeg heeft met 12,5 mg per dag, die goedkope pil in acht (!) kunnen delen. Ziedaar hoe het beleid de Riziv-financies redt.

Dat beleid laat wél toe dat eenzelfde geneesmiddel door tien of meer firma’s op de markt wordt gebracht: met allemaal verschillende namen, verpakkingen en prijzen en vooral met verschillende remgelden. De dokter die rekening wil houden met de portemonnee van zijn patiënt, en met het budget van het Riziv, moet zelf maar uitvissen – en uittellen – welk geneesmiddel hij best voorschrijft. De artsen worden zo gereduceerd tot *tariff-checkers*, prijscontroleurs. Het is te vergelijken met diensten die in de al even grote wirwar van de geliberaliseerde telecomdiensten voor de klant de goedkoopste abonnementsformule uitzoeken. Het kiwimodel, dat van elk geneesmiddel maar één product toelaat (dat met de beste kwaliteit en prijs), zou daar met één pennentrek een einde aan maken.

Een collega kwam daarover op onze LOK-vergadering met een schokkend verhaal. Een oudere patiënte van hem nam een vrij zware bloeddrukverlager – Captopril, de generiek van Capoten – toen hij haar naar de kliniek stuurde. In de kliniek vervingen ze die door het merkproduct Zestril, een variëteit uit dezelfde klasse. Dat ziekenhuis heeft namelijk een eigen kiwicontract met bepaalde leveranciers van merkproducten die dan grotere marges geven. Daarom veranderde de ziekenhuisapotheek de generiek bij de oude patiënte door het merkproduct. De specialist van het ziekenhuis was zo attent om bij het ontslag van de patiënt rekening te houden met de gehechtheid van de huisarts aan generieken. Daarom gaf hij de bejaarde patiënte ook een voorschrift mee van Lisinopril, de generische vorm van Zestril. Toen de huisarts na een paar dagen bij zijn patiënte thuis werd geroepen ontdekte hij... dat ze zowel Zestril, Lisinopril als Captopril aan het nemen was. Dat komt neer op een driedubbele dosis van quasi-identieke geneesmiddelen die gevaarlijke nevenwerkingen kunnen hebben zoals ernstige bloeddrukval en falen van de nieren. Toen ik in de vergadering daarop inpikte met een verwijzing naar het kiwimodel, vroegen de collega's spontaan: 'Leg dat model nog eens uit'. Ik liet het me geen twee keer vragen.

17. De managers van de nieuwe groepspraktijken

Onze directeurs

In november 2007 volgde ik een bijscholing door dokter Guido Nicolai van de Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen over 'De nieuwe huisarts'. De onvermijdelijke evolutie naar samenwerkingsverbanden en naar groepspraktijken, de invoering van medische assistenten (zoals in Nederland) en de uitbreiding van ondersteunend administratief personeel: het kwam allemaal aan bod. De ontwikkeling van die huisartsenpraktijk van de toekomst zou ook de nood doen ontstaan aan managers, aldus de lesgever. Volgens hem zou dat over vijf à tien jaar aan de orde zijn. Ik merkte op dat Geneeskunde voor het Volk al tien jaar over een nationaal management beschikt en al ruim zeven jaar over een parttime of fulltime manager per praktijk. 'Maar jullie hebben ook een visie, weliswaar een eigen,' repliceerde collega Nicolai, 'en dat is de allereerste voorwaarde voor de uitbouw van een goed centrum.'

De mensen van ons management lopen minder in de kijker dan onze artsen, maar ze zijn met de jaren een belangrijke rol gaan spelen. Zowel voor het ontwikkelen van ons concept als voor het dagelijks functioneren als moderne gezondheidscentra.

Als men mij vraagt in welke opzichten de praktijk het meest veranderd is in vergelijking met bijna veertig jaar geleden, dan is een deel van het antwoord: de complexiteit van het leiden van een eerstelijnsgezondheidscentrum.

Het eerste jaar van onze tweemanspraktijk en vandaag: er is nauwelijks een vergelijking mogelijk. In 1971 namen Michel Leyers en ik, of onze vrouwen, om beurten 's morgens de telefoon op. We noteerden de aanvragen voor huisbezoeken vaak nog op het nachttafeltje naast ons bed of terwijl we de kinderen aankleedden voor de crèche. Raadplegingen waren toen nog niet op afspraak. De avondraadpleging kon net zo

goed om 20 uur gedaan zijn als om 23 uur. Op tijd zijn voor je namiddagraadpleging als je 's morgens een wisselend aantal huisbezoeken had, was allesbehalve verzekerd. Tijdens de raadpleging namen we meestal zelf de telefoons op.

Vandaag is een eerstelijnsgezondheidscentrum een KMO geworden en dat vereist een modern management. Vandaag waakt bijvoorbeeld de verantwoordelijke voor de uurroosters er voortdurend over dat het aantal raadplegingen (bijna allemaal op afspraak) en huisbezoeken haalbaar is voor de dokters tijdens de daarvoor voorziene tijdsblokken. Er wordt voortdurend gepuzzeld om verantwoord tegemoet te komen aan de aanvragen voor vakantie en vrijstellingen van soms wel 10 tot 20 medewerkers. Vandaag hebben we onthaalmedewerkers, om van 7.30 uur tot 18 uur alle aanvragen te noteren. Vrijwilligers nemen daarna hun taak vaak over zodat de artsen ook tijdens hun raadplegingen, behalve voor dringende medische vragen, niet gestoord hoeven te worden. Groepspraktijken van een dergelijke omvang hebben ook een kleine 'personeelsdienst' nodig voor sollicitaties, contracten, het uitbesteden en controleren van de loonadministratie enzovoort. De manager is er om, samen met de arts die verantwoordelijk is voor de medische leiding, de ploeg te motiveren en te verenigen. Hij zorgt voor een systeem van alternerende vergaderingen om het geheel te leiden. Bij ons in Hoboken bijvoorbeeld hebben we om de twee weken op donderdag een 'medische vergadering' met de artsen en paramedici voor de bespreking van patiënten, voor medische bijscholing, voor projecten die de hibo's moeten opzetten. Of over mankementen in de medische infrastructuur of in het functioneren als groep. In de weken ertussen houden we een 'teamvergadering', meestal onder leiding van de manager, waar alle vaste medewerkers aan deelnemen, ook de niet-medici. Daar komen problemen of voorstellen voor beter functioneren, aanpassing van de infrastructuur enzovoort aan bod. Of de medisch-sociale projecten waar rond we de hele groep willen meekrijgen. Soms is er ook expertise nodig op het vlak van conflictmanagement of *mindfulness*-training.

Om al die taken goed te coördineren moeten onze managers het personeel maar ook zoveel mogelijk patiënten, op de eerste plaats de vrijwilligers, zo goed mogelijk kennen. Het is een goede zaak dat ook de patiënten weten dat er zo'n verantwoordelijke is bij wie ze kunnen aankloppen met voorstellen en klachten. En dat ze daarmee niet alleen bij de dokters terecht kunnen.

In 2001 startte Riet Verspreet, die een jarenlange ervaring heeft in onze praktijk van Zelzate, met de opleiding van een groep jonge plaatselijke managers of ‘directeurs’. Er werd een beleid uitgewerkt inzake personeel, administratie en beheer, patiënten, financies en infrastructuur.

Onze praktijken, tegenwoordig allemaal vzw’s, zijn onderworpen aan dezelfde wettelijke verplichtingen als bedrijven: de rekeningen dienen neergelegd bij de Nationale Bank, we moeten in orde zijn met alle sociale en fiscale wetten. Daarnaast is er het onderhoud en de uitbouw van de infrastructuur, het zoeken naar nieuwe aangepaste gebouwen, de financiering van de eventuele aankoop ervan... Ons centrum in Schaarbeek werd onlangs grondig verbouwd. De groepspraktijk van Lommel verhuisde dit jaar naar een gloednieuw gebouw in het centrum. Onze groepspraktijk van Molenbeek verhuist volgend jaar naar een nieuw pand. En onlangs kochten we nieuwe gebouwen voor onze groepspraktijken van Hoboken en Marcinelle. En als er in een van onze 11 groepspraktijken een ‘gat’ valt door ziekte of andere problemen, zoekt het nationale management welke hulp er vanuit andere praktijken kan geboden worden.

Het nationale management vormt de lokale managers voor al die grote en kleinere functies en biedt hulp.

Het forfaitsysteem

Dankzij onze managersploeg is de grote overstap van acht van onze elf groepspraktijken naar het systeem van forfaitaire betaling vlekkeloos verlopen. Ook voor de drie overige centra – La Louvière, Lommel en Seraing – plannen we die overstap. De instap in het ‘forfaitsysteem’ heeft heel veel veranderd in onze praktijken, zowel voor de patiënten als voor de artsen en andere medewerkers.

Bij het forfaitsysteem schrijft de patiënt zich vast in bij een medisch huis of centrum. Daarbij tekent hij een contract waarin hij zich verbindt om alleen een beroep te doen op de huisartsen van het centrum. Dat contract wordt bezorgd aan zijn ziekenfonds, dat het medisch centrum elke maand een vast (forfaitair) bedrag betaalt per ingeschreven patiënt. Dat bedrag verschilt volgens de leeftijd en het sociale statuut (zie kader). In ruil hoeft de patiënt voor de medische prestaties in het centrum niets meer te betalen.

Hij hoeft zelfs niet eens meer geld voor te schieten en moet dus geen groene getuigschriften meer gaan innen bij de mutualiteit. Als een ingeschreven patiënt toch nog op raadpleging gaat bij een huisarts van buiten de groep, dan wordt hij niet meer terugbetaald door het ziekenfonds. Behalve tijdens de wachtdiensten: dan kan hij zijn getuigschrift bij ons centrum komen incasseren, zoals voorheen op het ziekenfonds. Specialisten kan hij, zoals voorheen, vrij raadplegen. Wenst de patiënt over te gaan naar een huisarts van buiten het centrum, dan moet hij zijn contract bij het centrum opzeggen. Zo'n uitschrijving is binnen de twee maanden rond.

Het forfaitair systeem verlost onze artsen van veel administratieve rompslomp: het opmaken van het getuigschrift, het teruggeven van wisselgeld enz. Allemaal tijd die nuttiger besteed kan worden. De goed omschreven patiëntengroep laat ook toe om meer en beter preventief werk te doen. Maar in zijn huidige vorm heeft het systeem ook nadelen. Die moeten weggewerkt worden. Het systeem is te star. Voor een bezoek aan een diëtist, een maatschappelijk werker, een psycholoog, een huisarts-acupuncturist, een osteopaat of homeopaat, is er geen regeling in het forfaitsysteem voorzien. En het systeem is niet aangepast aan kinderen van gescheiden ouders die de ene week bij de vader, de andere week bij de moeder verblijven, op enige afstand van mekaar.

Onze groepspraktijken halen hun inkomsten dus grotendeels uit de forfaitaire bedragen die zij maandelijks voor elke patiënt ontvangen. Midden 2008 waren die bedragen als volgt vastgelegd voor de verschillende categorieën:

Categorie verzekerde	Maandelijkse vergoeding (indien enkel huisartsen)	Maandelijkse vergoeding (indien huisartsen plus thuisverpleging)
PUG 75 (Gewone verzekerden)*	6,25 €	6,81 €
PUG 100 (= Omnio-statuuat)	15,03 €	26,91 €
WIGW 75 **	16,47 €	35,10 €
WIGW 100	33,52 €	105,82 €

* PUG 75 of PUG 100 = Primair uitkeringsgerechtigden (of 'actieven') die respectievelijk ongeveer 75% en 100% terugbetaling genieten. De PUG 100 zijn beter gekend als de rechthebbenden op het Omnio-statuuat.

** WIGW 75 en WIGW 100 = weduwen, invaliden, gepensioneerden en wezen respectievelijk zonder en met voorkeurtarieven

Een blik op deze tarieven leert dat dit systeem maar leefbaar is dankzij de solidariteit tussen zieken en gezonden. Een arts die in het gewone systeem werkt, ontvangt voor een bejaarde zieke die hij tweemaal per maand moet bezoeken, twee keer het bedrag van een huisbezoek, samen 64 euro. Ons centrum ontvangt voor diezelfde patiënt in die maand 16 euro. Die minderinkomst wordt gecompenseerd door de maandelijkse ontvangsten voor gezonde jonge mensen die maar zelden naar de dokter moeten.

Op dit ogenblik zijn al 165.000 patiënten in dat systeem gestapt, van wie 20.000 van Geneeskunde voor het Volk. Er zijn al 80 medische huizen of wijkgezondheidscentra tot het forfaitsysteem toegetreden, een meerderheid daarvan bevindt zich in Wallonië. De patiënten kunnen zich er gratis laten verzorgen door 290 huisartsen, 78 kinesisten en 73 verpleegsters (uitgedrukt in fulltime equivalenten).

Multidisciplinair werken: een uitdaging

De multidisciplinaire samenwerking tussen dokters en andere medische en sociale beroepen is een van de hefboomen voor een kwaliteitsvolle eerstelijnsgezondheidszorg. Recent zijn we in vier van onze centra ook thuisverpleging gaan aanbieden. De bedoeling is dat ook in de andere groepspraktijken in te voeren. De vaste maandelijkse toelage per patiënt wordt dan verhoogd met een bijdrage voor de kosten van de thuisverpleging. Kinesitherapie kan ook in het forfait worden opgenomen, maar dat doen we nu alleen in Herstal (met twee kinesisten). Het forfaitsysteem werpt hinderpalen op voor een volwaardige brede werking omdat het een belangrijk aantal disciplines voor betoelaging uitsluit. Een voorbeeld. In enkele praktijken financieren we zelf een parttime diëtiste. Dieet, met inbegrip van opvoeding over gezonde voeding, is immers nergens terugbetaald (behalve voor twee raadplegingen per jaar voor suikerzieken). Ook het forfaitsysteem voorziet geen terugbetaling voor diëtisten. Een ander voorbeeld. In Nederland bestaat in de eerste lijn een functie van verpleegassistent. Die functie heeft haar nut bewezen: voor het geven van advies over banale ziektes, gezondheidsopvoeding, en voor een eerste beoordeling van de ernst en de dringendheid van de verschillende oproepen

en aanvragen voor afspraak. Bij ons is men nog maar toe aan een begin van discussie over deze functie. Van betaling is er nog lang geen sprake.

In de groepspraktijk van de toekomst is een grotere plaats weggelegd voor psychologen en maatschappelijk werkers. Vooral aan klinische psychologen is er een schreeuwende behoefte. We proberen een en ander op te vangen door overleg met hulpverleners van externe Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg, van het OCMW, van ziekenfondsen en vakbonden, van CLB's, van vluchtelingenorganisaties enzovoort. Maar dat is vaak moeilijk te organiseren en te coördineren. Alleen al om die externe diensten efficiënt in te schakelen voor onze patiënten zouden we een maatschappelijk werker nodig hebben. Nu belandt veel van dat werk nog bij de arts, en die heeft niet altijd de maximale competentie en terreinkennis.

Deel 7

Onder het volk



18. Zuurstof

*‘We zijn adem, lucht en wind
de vijand kan ons niet grijpen.
Hij staart zijn beide ogen blind
en voelt slechts dat we rijpen.’*

Bertolt Brecht

Onze buurvrouw Ouarda Hamdaoui, die logistiek helpster is in een ziekenhuis, zei me onlangs: ‘Het is fijn dat jullie hier tussen ons wonen, in een sociaal huurappartementje. Dan weten jullie goed wat het bestaan van een werkende mens is.’

Van in het begin hebben de artsen van Geneeskunde voor het Volk ervoor gekozen de levensomstandigheden van de gewone mensen te delen. Niet iedereen hoeft dat op een identieke manier te doen. Maar globaal genomen is het een optie waar de groep achter staat, een optie die zuurstof geeft aan je engagement.

Als stookolie en elektriciteit opslaan

Toen we in 1971 als militante dokters van start gingen kozen we ervoor te werken aan een bescheiden loon. Dat was ook nodig voor de uitbouw van Geneeskunde voor het Volk, met alles erop en eraan: de kwaliteitsvolle gratis zorg, de projecten om aan maatschappelijke oorzaken van ziektes te werken, de publicaties, de infrastructuur, het loon voor de andere medewerkers, de informatica... Net als in de klinieken zijn de medische prestaties van de artsen de voornaamste bron van inkomsten van Geneeskunde voor het Volk.

Er was ook een argument van politieke aard. De geschiedenis heeft ons namelijk geleerd dat heel wat leiders van arbeiderspartijen zich persoonlijk

verrijkten en hun carrière beëindigden als rijkelijk vergoede bestuurders of commissarissen van grote bedrijven en multinationals. Ook in landen van het Oostblok eigenden leiders zich soms stuitende privileges toe. Wat is de man in de straat met mensen die op de rug van de sociale beweging omhoog kruipen en die beweging dan laten vallen? De vroegere ACV-hoofdafgevaardigde van de Boel-scheepswerf in Temse, Jan Cap, vatte dat samen in een oneliner: ‘Als ze bij een partij aansluiten, vragen mensen meestal: “Wat kan ik daarvoor krijgen?”’. Maar wie bij de Partij van de Arbeid aansluit, weet dat hij moet vragen: “Wat kan ik doen? Waar kan ik helpen?”’

Voor alle duidelijkheid, een meerderheid van de medewerkers van Geneeskunde voor het Volk is lid van de PVDA. Je hoeft geen lid van de partij te zijn om bij Geneeskunde voor het Volk te werken.

De motieven voor de bescheiden lonen van onze artsen waren globaal genomen correct. Het hoge engagement dat de eerste generatie op dit vlak heeft aangegaan, heeft Geneeskunde voor het Volk haar huidige stevige materiële basis bezorgd. Onze lonen varieerden, al naargelang leeftijd, kinderlast (inclusief studiekosten), tussen de 1100 en 1700 euro netto per maand met nog een vergoeding voor het professionele gebruik van auto en telefoon er bovenop. Daarmee zaten onze artsen regelmatig onder de gemiddelde arbeiders- en bediendelonen voor geschoolden. Daarom hebben we vanaf 2008 beslist tot een soepeler loonbeleid. Een arts begint nu aan ongeveer 1500 euro netto en een autovergoeding. Jaarlijks wordt dat loon verhoogd. Het kan zo, afhankelijk van de gezinssituatie, oplopen tot 2100 à 2500 euro netto. Zo zitten onze artsen aan gemiddelde bediendelonen en maken we het voor heel wat jonge artsen gemakkelijker om bij ons werken. Ook met deze betere lonen blijven onze dokters de levensomstandigheden van de werkers delen en, ook financieel, een bijdrage leveren aan ons hele medisch-sociale project.

‘Ik weet de eiwitrijke producten in de Aldi staan.’

Als de koopkracht daalt dan voel je dat zoals de andere mensen die het moeten rooien met een bescheiden gemiddeld loon. Heel wat collega’s van Geneeskunde voor het Volk heb ik dat concreet en overtuigend horen uitleggen. ‘Leven aan een gemiddeld inkomen’, zo getuigen ze dan, ‘is niet altijd even gemakkelijk. Soms zouden ik en mijn partner het ook wel wat

comfortabeler willen. Maar het verstevigt wel je verbondenheid met de werkende mensen. Als benzine en tandarts duurder worden, als de elektriciteitsrekening of de opleg in het ziekenhuis weer is gestegen, dan voel je dat net zo hard als zij. En dan wordt je engagement vanzelfsprekend: je eigen sociale situatie duwt je ernaartoe.’

Het klinkt wat eigenaardig, maar het is waar: leven aan een bescheiden loon kan soms leiden tot adequater medisch handelen. Een collega in een van onze groepspraktijken in het Luikse vertelde me een paar jaar geleden: ‘In de loop der jaren ben ik me gaan toeleggen op dieetadviezen voor zwaarlijvige patiënten. Dat ik zelf met overgewicht geworsteld heb, heeft me daarbij gestimuleerd. Heel wat diëtisten stellen hun patiënten voor meer mager vlees, vis en andere eiwitrijke voeding te eten, zonder erbij stil te staan dat die voeding soms heel duur is. Mijn eigen budget is ook beperkt. Wilde ik diëten, dan kreeg ik ook met dat gegeven te maken. Zoals veel van mijn patiënten deed ik een deel van mijn boodschappen in goedkopere warenhuizen zoals Aldi. Na wat zoekwerk vond ik ook daar een reeks eiwitrijke voedingsproducten. Zo kon ik voor mijn patiënten lijsten opstellen op maat van hun portemonnee, met voornamelijk producten uit de warenhuizen. Dat werkte. Ik kreeg er felicitaties voor van de specialisten van het departement Voeding van het ziekenhuis La Citadelle in Luik. Dat was een van mijn manieren om dicht bij de mensen te staan.’

De diabetes van Per Zetterberg en het CMV-virus van Justine Henin

Er zijn nog andere terreinen dan die van het inkomen waar het delen van het dagelijkse leven van je patiënten, je helpt. Een onderdeel van je werk als arts is je patiënt goed te informeren en zo nodeloze onrust bij hem weg te nemen. Goed op de hoogte zijn van het werk en zijn woonsituatie maar ook van zijn hobby's en interesses levert daarvoor nuttige aanknopingspunten op. Elke volkse arts maakt daar gebruik van. Sport is er zo een. Ik heb de ouders van een kleuter met jeugddiabetes (suikerziekte) al verschillende keren een hart onder de riem kunnen steken met het voorbeeld van ex-Anderlechtspeler Per Zetterberg. Die heeft ook sinds zijn kinderjaren diabetes, en moet sindsdien insuline spuiten. Dat belette hem niet te schitteren in een sport met hoge fysieke eisen.

Aan patiënten die een infectie oplopen van het *cytomegalovirus* (CMV) – een soort klierkoorts – vertel ik het verhaal van Justine Henin. De Belgische tennistrots kende in 2005 maandenlang een dip, door toedoen van dat CMV. Maar twee jaar later stond ze op nummer één in het wereldtennis. En een amateurvoetballer met een verrekking in de hamstrings of de adductoren, zal opgelucht zijn te horen dat ‘ook Steven Defour van Standard dat onlangs had’.

Wonen in Den Draaiboom

Wij wonen met ons gezin sinds 1979 in een huurappartement van de Antwerpse huisvestingsmaatschappij *Perisfeer* in de wijk Kleine Heide. Die wijk heet in de volksmond ‘Den Draaiboom’. Collega Erik Van Obbergen huurt ook bij Perisfeer en woont in de wijk Don Bosco. Perisfeer is de opvolger van de oude maatschappij *Beter Wonen* en werd onlangs zelf opgeslorpt in *De Woonhaven*, een megafusie van vier Antwerpse sociale huisvestingsmaatschappijen.

Een hotspotbuurt?

Op het Antwerpse stadhuis is men de wijken Den Draaiboom en Don Bosco in de voorbije tien jaar gaan bestempelen als ‘hotspotbuurten’. Al betekent hotspot ‘*place to be*’, zo vind ik in het woordenboek, toch is er een negatief randje aan dat nieuwe woord ‘hotspotbuurt’. Wellicht omwille van het hoge percentage jongeren van migrantenorigine. In werkelijkheid zijn er veel redenen om hier graag te wonen. Er bestaat nog contact tussen de mensen die mekaar ook vaak helpen. We hebben dan ook dezelfde huisbaas, gelijkaardige appartementen met soms dito mankementen. Maar er is hier ook veel groen, en weinig lawaai voor een stadsbuurt, er zijn speelpleinen enzovoort. Natuurlijk zijn er ook al eens mindere kantjes, zoals wanneer de jeugd op het speelplein vooral op zomeravonden de buurt tot diep in de nacht wakker houdt. Maar de eindbalans is ruim positief.

Voor wie zich afvraagt hoe een dokter en zijn gezin aan een sociale woning geraken, wel, het antwoord is eenvoudig: omdat we aan de toelatingscri-

teria beantwoordden. Bij ons is dat zo gelopen. Al in 1976 hadden mijn vrouw en ik ons ingeschreven op de wachtlijst van *Beter Wonen*. Toen in 1979 de privéwoning die we tot dan huurden, verkocht werd, hebben we onze oude aanvraag bij Beter Wonen gereactiveerd. We kregen meteen een positief antwoord. Niet alleen omdat we aan alle voorwaarden beantwoordden maar ook... omdat de maatschappij toen maar moeilijk huurders vond voor de nieuwe appartementen op Den Draaiboom. Want de basishuur van die appartementen was een pak hoger dan wat de sociale huurders tot dan in Hoboken gewend waren geweest.

Dat wij voldeden aan de toelatingscriteria van de sociale huisvestingsmaatschappij heeft ook te maken met de levensloop van mijn vrouw. Annemie studeerde in 1968 aan de universiteit van Leuven af als licentiate in de Germaanse filologie. Daarna bleef ze nog drie jaar aan de unief werken als assistente op het departement Engelse taalkunde van professor Emma Vorlat. Toen ik in Hoboken als arts aan de slag ging, verkoos ze een plaats als lerares in de vrije normaalschool van Wijnegem bij Antwerpen. Na twee jaar, zou ze daar vast benoemd worden, dat was de normale gang van zaken. Die twee jaren in Wijnegem (1971-1973) verliepen in de bijzondere sfeer van toen. Leerlingen hingen spontaan krantenartikels op over de Amadadokters en de processen tegen hen. In de lessen werd vrijuit gediscussieerd over de oorlog in Indochina en over de problematiek van de derde wereld. Dat leverde allemaal nauwelijks problemen op. Alleen had de directrice, toen ik in het nieuws kwam, aan Annemie al eens gevraagd of het waar was dat haar man een communist was. Maar toen Annemie op de laatste dag van juni 1974 ging horen of ze het schooljaar erna als vastbenoemde zou kunnen terugkeren, gaf de directrice daarop een negatief antwoord: '*De Bijbel* en het communisme, dat is te zeer verschillend. En je hebt in je lessen te veel over de oorlog in Vietnam gesproken.'

Daarna probeerde Annemie elders in het katholiek onderwijs aan de bak te komen. Het overkwam haar twee keren dat ze op een school mocht beginnen en 's anderendaags al gevraagd werd haar lesboeken weer in te leveren. Er was nog maar eens een tussenkomst van hogerhand geweest. Beroepsverbod bestond anno 1973 wel degelijk in ons vrije democratische België. Daar kunnen nog tientallen andere leraren die uit mei '68 kwamen, van getuigen.

Een dokter en zijn vrouw in een sociale woning

Annemie is toen bureaus gaan kuisen voor het schoonmaakbedrijf Roeske. Na anderhalf jaar kreeg ze haar ontslag. Daardoor viel ze terug op een werkloosheidsuitkering. Ze zou die al snel verliezen, waarna ze een aantal jaren onbetaald vrijwilligerswerk ging doen in de boekhandel Het Rode Boek. Zo komt het dat ons gezin in 1979 alleen mijn bescheiden inkomen als dokter van Geneeskunde voor het Volk had, waarmee we onder het plafond zaten om een aanvraag te kunnen doen voor een sociale woning.

Overigens hebben mijn vrouw en ik in de voorbije drie decennia aan de sociale huisvestingsmaatschappij al bijna evenveel betaald als wanneer we in de jaren zeventig een eigen woning hadden gekocht. Want vanaf 1981 kon Annemie terug voltijds aan de slag als lerares. Deze keer in het gemeenschapsonderwijs, in het atheneum van Mol.

Hoewel Mol zestig kilometer van Antwerpen ligt, is Annemie er gebleven tot aan haar brugpensioen in 2001. Ze was op haar school syndicaal afgevaardigde van de ACOD. Ze hield er een toffe vriendinnenkring aan over en liefde voor het dialect van de Kempense veldrijders. Heel die periode vielen we in de inkomenscategorie van de modale tweeverdieners. Daarmee kom je in de sociale huisvestingssector al vlug aan de maximumhuur die is vastgelegd op de reële huurwaarde van de woning in de privésector. Toegegeven, meestal is dat nog altijd wat lager dan wat men in de privé soms echt durft vragen. We betalen vandaag 549 euro, gas en elektriciteit niet inbegrepen. Feit is dat die vrij hoge sociale huur de tweeverdieners uit die wijken wegjaagt. Dat is een slecht beleid. Een buurt wint bij een goede sociale mix van beroepen en van technische en intellectuele capaciteiten.

Na de Tweede Wereldoorlog was de huisvestingsmaatschappij Beter Wonen een van de instrumenten waarmee de socialistische partij, toen nog BSP, haar absolute bestuursmeerderheid in de gemeente vestigde. Tot in de jaren zeventig had deze maatschappij heel wat pluspunten. De basisuurprijs was laag en een uitgebreide ploeg eigen vakpersoneel voerde de herstellingswerken meestal gratis uit. Dat veranderde in de jaren tachtig. In 1982 werd de basisuurprijs voor veel woningen met de helft of

meer opgetrokken. Omdat ik toen in de gemeenteraad van Hoboken zat, kwamen de burens met hun beklag bij mij. De sociale huurders vormden een actiecomité. Er werden pamfletten gebust en de publiekstribune liep overvol voor de gemeenteraad. Tientallen huurders hielden maandenlang een betaalstaking vol: ze betaalden wél de oude huur maar niet de opslag. Beter Wonen deed een paar toegevingen maar stuurde ook een deurwaarder naar enkele huurders.

Een kwarteeuw later was er in onze wijk opnieuw protest. Ook nu speelde het feit dat ons gezin zelf betrokken is, en direct aanspreekbaar, een rol. De huisvestingsmaatschappij was inmiddels met die van Deurne gefuseerd tot Perisfeer, dat de maandelijkse bijdrage voor het waterverbruik in onze straat van 11 euro naar 60 euro per appartement optrok. Er was niet veel nodig om het protest te bundelen. Het bestuur van Perisfeer reageerde snel. Het meldde dat het zich had vergist en verminderde de maandelijkse waterbijdrage tot 30 euro. Dat was nog altijd bijna dubbel zoveel als voor andere gelijkaardige appartementen. Maar tevreden burens zetten die avond alvast een ruiker bloemen aan de deur voor mijn vrouw die, samen met Paul Meert, de motor van de actie was geweest. En een paar burens kwamen voor het eerst naar activiteiten van onze partij.

Tegelijk benutte onze lokale partijafdeling haar sinds 2000 veroverde zetel in de districtsraad om de sociale huurders te steunen. De klachten werden verzameld: gebrekkig onderhoud van de woningen en van de groenruimtes, vochtproblemen en lekkende daken, stijgende huurlasten die niet volgens het inkomen gemoduleerd werden... Collega dokter Mie Branders interpeleerde daarover in het voorjaar van 2006 in het gemeentehuis van Hoboken. En weer daagden de sociale huurders talrijk op. Voor het eerst in de geschiedenis van Hoboken waren daar ook vrouwen met een islamitische hoofddoek bij. In de weken nadien werden in diverse wijken met grote ijver bomen gesnoeid, voetpaden en daken werden hersteld. Was het toeval dat de gemeenteraadsverkiezingen er toen aankwamen? Bij die verkiezingen won onze partij er een tweede zetel bij in de districtsraad. Daardoor konden we eventjes een plaats verwerven voor collega dokter Erik Van Obbergen in de raad van bestuur van Perisfeer. Erik heeft dat mandaat benut om klachten en wensen van de bijna 3000 huurders van Perisfeer te verzamelen en druk bijgewoonde informatievergaderingen te organiseren in de wijken.

De dokter, de buurt en een handtasdief

Een van de minpunten aan sociale wijken als de onze is dat er soms wat meer kleine criminaliteit voorkomt dan in de ‘betere’ buurten. In onze wijk Den Draaiboom is dat niet anders.

Toen ik op een avond met de fiets naar huis reed, werd ik tegengehouden door een Marokkaanse patiënte en haar twee dochters. ‘Kris,’ riepen ze nogal opgewonden, ‘aan de torenblokken is net de tas gestolen van een oude mevrouw, er waren Marokkaanse jongeren bij betrokken. Ze zijn in die richting weggelopen, probeer ze in te halen!’ Ik reed ze met mijn fiets achterna maar de vogels waren gaan vliegen. Ik keerde onverrichter zake terug en trok met mijn Marokkaanse patiënte naar het slachtoffer. De oude vrouw werd inmiddels druk omringd door verontwaardigde buurtbewoners. Ik kende haar en haar man en wist dat uitgerekend zij dikwijls aan het klagen waren over de onveiligheid. De Marokkaanse patiënte riep me even terzijde: ‘Kris, ik vind dit erg. Vertel niet dat je het van mij weet, maar ik voel me verplicht het te zeggen: ik denk dat ik een van de jonge daders heb herkend.’ Ze gaf me een tip. Ik nodigde daarop de man van het slachtoffer uit mee op zoek te gaan naar de vermoedelijke daders. We kwamen bij een familie terecht waar een van hen na een tijdje binnenkwam. Zoals te verwachten was, ontkende de jongen. Maar we konden de familie ervan overtuigen dat het goed zou zijn dat iedereen probeerde mee te werken om de zaak op te lossen. Een uur later zat ik voor mijn computer toen een andere migrantenbuur aanbelde: ‘Kris, er staat een boodschappentas aan de trapjes naar jullie appartement. Ik verwittig je maar, misschien is het wel een bom.’ (!) We gingen samen kijken: het was de gestolen tas met daarin nog de boodschappen van bij de apotheker maar... zonder de portemonnee met geld. Het misdrijf was maar gedeeltelijk opgelost, maar we hadden er met verschillende mensen toch iets aan gedaan. Verre van mij om dit verhaal te presenteren als een voorbeeld van allesomvattende oplossing voor bepaalde problemen. Daarvoor zijn er meer fundamentele veranderingen nodig, om te beginnen een fatsoenlijke job voor alle jongeren, geen discriminaties en wederzijds respect. Maar het wordt geapprecieerd dat je probeert om ook op zo’n voorvallen onmiddellijk en solidair te reageren, met autochtonen én allochtonen samen.

Wannes spreekt ‘Maro-Vlaams’

Leen Vermeulen werkt in onze groepspraktijk in het hartje van het Brusselse Molenbeek. Ze is ook nog moeder van vier kinderen. Leen en haar man Stijn Soete schreven als eerste ‘autochtoon’ Nederlandstalig koppel hun oudste zoontje Wannes in in de concentratieschool van de buurt. Nathalie Carpentier van *De Morgen* beschreef hun wedervaren:

‘Wat jij doe?’, vroeg de kleine Wannes op een dag. Hij was toen vier. En hoe schattig het ook klonk uit de mond van hun oudste, papa Stijn Soete en mama Leen Vermeulen fronsten toch even de wenkbrauwen. Het leek een onnozel detail, tot je het plaatste bij die andere ietwat gekke zinnnetjes van Wannes. ‘Ik ga eten een koek’, of ‘waar jij ben?’.

‘Plotseling sprak onze oudste *Maro-Vlaams*, Nederlands met een omgekeerde Franse zinsbouw’, glimlacht Leen. ‘We hadden altijd gedacht dat de Franstalige, Marokkaanse en andere anderstalige kindjes in zijn klas zijn Nederlands wel zouden overnemen. Tot bleek dat het andersom was.’

Leen verduidelijkt: ‘We hebben beslist hier te komen wonen. Als je hier op straat Jan, Piet of Pol roept, zullen niet veel mensen omkijken. Nee, hier is dat Abdel of Mohammed. Zelf ben ik opgegroeid in een beschermd West-Vlaams milieu. Ik betreur het dat mijn blik op de wereld pas openging op mijn achttiende.’

‘Ik wil dat mijn kinderen die sociale realiteit van jongs af leren kennen, dat ze zich hier in de buurt goed voelen. Dat ze vriendjes hebben waar ze wonen’, vult Stijn aan. ‘In Brussel heb je de zogenaamd betere scholen en de afvalscholen, ja. Er zijn niet zoveel scholen waar ze autochtonen en allochtonen echt mixen. Maar zo zit de maatschappij toch niet in elkaar? We leven hier samen. Als je die sociale lagen voortdurend scheidt, hoe wil je dan dat ze samenwerken?’

Stijn en Leen vonden dat de kinderen beter vanaf het begin konden samenzitten. Het was een bewuste keuze, maar geen naïeve, bezweren ze. Stijn kende de school als voormalig leerkracht van binnenuit. Hij kende de gedrevenheid van het onderwijsteam, de mogelijkheden die de school bood, maar evengoed de risico’s. Uiteraard gingen daar intense discussies aan vooraf, beklemtoont Stijn: ‘We hebben ook expliciet aan het schoolteam gevraagd de situatie van dichtbij op te volgen. En het ons te laten

weten als het niet zou lukken met één Vlaming in een volledig anderstalig klasje.’

Het Maro-Vlaamse taaltje van Wannes was even een alarmbelletje. Zij het kortstondig. Leen: ‘Geleidelijk aan ontwikkelde Wannes ook zijn algemeen Nederlands, en gebruikte hij het Maro-Vlaams alleen nog om met zijn vrienden te communiceren, een beetje zoals ik overschakel op het West-Vlaams als ik met mijn familie praat.’

Hun initiatief werkte aanstekelijk. De school telt nu vijftien Nederlandstalige kinderen, Wannes zit nu in het vierde leerjaar, ook Wannes’ jongere broertjes Korneel en Jonas volgden. Mét succes. Zonet kreeg het oudercomité zelfs de Vlaamse prijs voor ‘beste oudervereniging van het jaar’. De signalen zijn allemaal positief. ‘Het is ook een klein schooltje. En één kindje op de vijftien is nog iets anders dan één op de dertig.’ Leen en Stijn zijn blij dat hun keuze wordt bevestigd, al wilden ze niet koste wat kost hun grote gelijk halen. Stijn: ‘We hebben ook gevraagd ons te waarschuwen als het niveau te laag werd voor onze kinderen. Ik wil ook niet dat ze zich zitten te vervelen. We willen ook niet per se de held uithangen, hè. Als het niet was gelukt, dan waren we van school veranderd. Maar dat was niet nodig. Integendeel.’¹

Leven in volkswijken is positief en verrijkend. Je staat met beide benen in de wereld. En je schept er de menselijke en politieke banden die nodig zijn om hem te veranderen.

1 *De Morgen*, 21 februari 2007.

19. Duizend helpende handen

*‘Wie bouwde het zevenpoortige Thebe?
In de boeken staan de namen van
koningen.
Hebben de koningen de rotsblokken
aangesleept?’*
Bertolt Brecht

De vrijwilligers: onze sterkhouders

Dokter Harrie Dewitte vertelt.

‘In 1974 kwamen we in de straat van Jos Cams wonen. Toen hij ziek werd, kwam hij bij mij thuis op raadpleging. Mijn living was de wachtzaal en Jos deed mee de afwas in de keuken. En voor dokters die gratis werkten, wou hij ook wel iets doen...

Een kladschriftje, een balpen en enkele klasseermappen, dat waren alle instrumenten die Jos kreeg om onze finances bij te houden. In de linkerhelft van het boekje vulde hij alle inkomsten in, rechts alle uitgaven. De uittreksels van de bank verdwenen in een map, de facturen in een andere. Jos was ambtenaar bij de toenmalige Regie voor Telegrafie en Telefonie (RTT), de voorloper van het huidige Belgacom. Nog met een grijze stofjas aan. Hij kende eerst niet veel van boekhouding, maar hij deed het beter dan de nummer twee van de Bijzondere Belastingen Inspectie (BBI). Midden de jaren 80 kregen we dat hoog bezoek over de vloer voor een minutieuze controle van onze boekhouding. We werden ervan beschuldigd dat 6.000 euro niet in de boekhouding stond en we kregen een boete van 12.000 euro. Jos maakte de boekhouding van de eerste factuur tot het laatste bonnetje volledig opnieuw. Hij vond een verschil van 0,5 euro op één jaar. Na drie maanden vonden wij de fout... bij de BBI zelf. Ze moesten hun klacht laten vallen, ze hadden een fout gemaakt in hun optelsom.

Dertig jaar lang bleef Jos de boekhouding doen, volledig gratis. Minutieus als een ambtenaar zijn kan, en *ambetant* wanneer we als dokters met een of andere afrekening niet in orde waren. Jos en Els hebben nooit één eurocent gewild voor al hun werk. Ze staan symbool voor de honderden vrijwilligers die Geneeskunde voor het Volk groot gemaakt hebben.’

Ik heb in dit boek een overzicht opgenomen, per groepspraktijk, van het aantal vrijwilligers die op regelmatige basis iets doen voor Geneeskunde voor het Volk. Voor de meest diverse taken kunnen we op hen rekenen. Voor onthaal, vooral tijdens de avondraadplegingen maar ook als vaste personeelsleden onverwacht ziek worden of als het erg druk is. Voor het verzenden van de patiëntenkrant. Voor onderhoudswerken, de organisatie van feesten, de aankleding van de wachtzalen en zelfs voor speciale klussen als verbouwingen. Al die mensen samen staan voor een belangrijk stuk mee in voor de punch en de uitstraling van Geneeskunde voor het Volk.

Verbouwingen tot moderne medische centra

Het is bekend dat de financiële ruimte van Geneeskunde voor het Volk, zeker in de eerste twintig jaar, beperkt was. We werkten aan terugbetalingstarieven, besteedden meestal meer tijd per patiënt en waren tevreden met bescheiden weddes om de ruimere werking als sociaal actiecentrum te ondersteunen. Onze praktijken zijn heel sober van start gegaan: een klein appartement, een winkelruimte, of een rijtjeshuis in een volkswijk. Maar vandaag mogen onze meeste centra gezien worden. Ze zijn netjes, functioneel en goed uitgerust. Qua luxe kunnen ze niet rivaliseren met *medical buildings* waar op commerciële wijze aan geneeskunde wordt gedaan. En dat hoeft ook niet. Maar de ambitie om er mooi en modern uit te zien hebben we wel. Ook als we, zoals in Hoboken, Schaarbeek, Marcinelle en Seraing, in oude gebouwen gevestigd zijn. Onze meeste centra hebben ingrijpende transformaties meegemaakt. Molenbeek is het volgende centrum dat aan de beurt is voor een nieuwe infrastructuur en in La Louvière zal onze praktijk over een paar jaren ook wel wat meer glans uitstralen over *Le Pays Noir*.

Al die modernisering en verbouwingen zijn het resultaat geweest van veel helpende handen. Van elk centrum zouden we daarover een episch verhaal kunnen vertellen. Ik beperk me hier tot twee grote ‘bouwwerven’. Ze kunnen model staan voor alle andere.¹

De Bres in Deurne

Vijf jaar lang, van 1997 tot 2002, hebben meer dan tweehonderd vrijwilligers het beste van zichzelf gegeven om in de Sint-Rochusstraat in Deurne-Zuid een ultramoderne praktijkruimte uit de grond te stampen. De meesten deden dat in hun vrije uren en verschillende (brug)gepensioneerden presteerden zelfs volle werkweken van 32 uren of meer. Onze groepspraktijk De Bres was al sinds de jaren 80 in die straat gevestigd in een oude bakkerswinkel met aan de achterzijde een bakkerij met oven. Die ruimte deed dienst als primitief vergaderzaaltje. Boven op de oven hadden we een oneliner geschilderd van Jan Cap: ‘Wij willen niet alleen het brood, maar de hele bakkerij’. Na een tijdje groeide de praktijk in Deurne, waar van in het begin ook een juridische dienst met advocaten gevestigd was, uit zijn voegen. De aanpalende woning, een oude hoedenmakerij, werd aangekocht. Er was nu meer ruimte maar het centrum leek wel een doolhof van gangen, trappen en tussenverdiepingen. Er werden plannen gemaakt om het geheel grondig te renoveren. Vanaf 1997 ging de vrijwilligersploeg aan de slag. Tot de werfleiders behoorden – in hun vrije uren – ook onthaalmedewerkster Lieve Thachelet en arts-acupuncturist Angel Weetjens. Met welke spirit ze dit project klaarspeelden, vertellen de vrijwilligers best zelf.

René Vandenbosch, een gepensioneerde van Gevaert, algemene chef en verantwoordelijke aankoop, vertelt.

‘Wij hebben van twee huizen, die bijna onbewoonbaar geworden waren, één groot geheel gemaakt. Het moest gewoon. Als Lieve ’s morgens als onthaalverantwoordelijke de praktijk opendeed, moest ze twaalf gas-kacheltjes aansteken, één na één. Nu is er overal centrale verwarming die automatisch aanslaat. De dokters zaten in kruipkotjes met slechte verlichting en verluchting, nu hebben ze ruime bureaus. Vroeger was er

1 Renate D’hoker maakte in 2002 voor *Solidair* een verzameling getuigenissen van deze verbouwingen. Haar werk is de basis geweest voor het stuk hierover in dit boek.

maar één wc, nu zijn er zeven. Het is allemaal door ons geïnstalleerd. Het geld is grotendeels van de patiënten en sympathisanten gekomen. Een vrouw leende ons 300.000 frank (7.000 euro), maar toen ze het prachtige eindresultaat zag, mochten we het geld houden! We hebben miljoenen franken uitgespaard door te steunen op de vrijwillige arbeid van tweehonderd mensen. Zo hebben we eens met 42 mensen op één weekend een heel nieuw dak gelegd. Een firma vroeg daar 325.000 frank voor. Wij deden het voor 110.000 frank. Jean, die verantwoordelijk was voor het transport van alle afbraakmateriaal, heeft voor meer dan 2.500 euro kosten aan containers uitgespaard door alles zelf met de *remorque* weg te brengen. Op de duur was hij in de containerparken zo'n vaste klant dat hij er overal voorrang kreeg! Zo'n onderneming, je begint daaraan, maar na een tijd wordt dat werk een stuk van jezelf. Dat gebouw is van ons, van diegenen die het gebouwd hebben en naar hier komen als patiënt. Iedereen, ook alle minderbedeelden, wordt hier dag in dag uit geholpen. Daarom deden we het.

Georges De Lombaerde, de schilder, vertelt.

'Ik ben hier begonnen als *bricoleur*. Maar omdat mijn uurloon zo laag lag (*lacht*) ben ik al gauw bevorderd tot *chef peinteur*. Alle schilderwerken zijn door mij gedaan en geleid. Ik heb er de 'duikersziekte' aan overgehouden, van zes weken aan een stuk in de kelder van De Bres te zitten, in het vuil en het stof.

We hebben ook veel geld gevonden door heel zuinig met al het materiaal om te springen. Van alle muren die we hebben afgebroken, hebben we de stenen gekuist en opnieuw gebruikt. Dat was een werkje voor Cas, onze oudste verbouwer. Op zijn 90^{ste} heeft hij op zijn krukje meer dan duizend stenen zitten kuisen! Een aannemer zou die allemaal naar een stort voeren. Wat wij deden, is niet professioneel, dat is beter dan professioneel!

Ik ben bij Geneeskunde voor het Volk terechtgekomen omdat mijn vrouw en ik hier patiënt werden. Vroeger gingen we bij een 'styldokter', zo noem ik dat. Je was maar amper bij hem of hij pakte zijn stylo en begon te schrijven, zonder ons te onderzoeken of met ons te spreken. Hier is dat anders. Zo ben ik beginnen helpen bij de verbouwingen. Na een tijdje was ik hier niet meer weg te slaan. Ik kwam tot vijf dagen per week helpen. Mijn vrouw zei wel eens: "Ik koop je een veldbedje, dan kan je in

De Bres blijven slapen”. Hoewel er thuis soms werk bleef liggen, heeft ze me altijd gesteund omdat het voor De Bres was.’

Willy Seghers, de vloerder, vertelt.

‘Ik ben vloerder. De voorbije vier jaar heb ik meer dan 1.000 uur op mijn knieën doorgebracht in De Bres. Ik heb alle vloeren gelegd en alle tegels gelijmd. Op een bepaald moment werkte ik hier met een ploeg van vijftientig mensen. Allemaal vrijwilligers. Als ik daar een prijs voor zou maken, zou ik boven het miljoen frank (25.000 euro) uitkomen. Ik heb alle vloeren en tegels diagonaal gelegd in plaats van recht. Dat is moeilijker en veel meer werk, maar het is mooier, zeker voor een oud gebouw. Dus doe je het, al kost dat meer inspanning. Ik heb de mensen hier eens wijsgemaakt dat ik vroeger Vlaams Blok-gezind was maar dat advocate Edith Flamand me had vrijgepleit voor een zaak en dat ik in de plaats wel vijf jaar had gekregen, maar dan... in de verbouwingscel van de Bres! (*schatert het uit*) Nu, ik heb hier ook dikwijls afgezien. Als je letterlijk door je knieën zit van het vloeren of het *chappen*, dan ben je wel blij dat je in een dokterspraktijk aan de slag bent!’

Willy De Schrijver, de schrijnwerker, vertelt.

‘Ik ben ‘verleid’ door dokter Mie Branders van Hoboken om hier te komen helpen. Ja, die heeft zo’n speciale charme om iets te vragen. Elke donderdag kwam ik van Sint-Niklaas naar hier, samen met mijn vrouw Nelly. Zij klasseerde ondertussen patiëntendossiers en zorgde er samen met andere vrouwen voor dat de verbouwers ’s middags iets te eten hadden. Op de duur keek ik echt uit naar die donderdagen. De sfeer was aangenaam, je kon eens lachen, er was kameraadschap, niet zoals op de fabriek waar je je afjakkert voor een patroon.’

Alain De Schrijver, de neef van Willy, vertelt.

‘Ik kom als elektricien dikwijls in prachtige huizen en dure gebouwen. Ik dacht: de arbeiders hebben ook recht op een mooie infrastructuur. Waarom zouden wij het met minder moeten doen? Weet je, in alles wat je doet, kan je kiezen: radicaal zijn of je beperken tot wat ‘hervormingen’ (*knipoo*). Wel, wij hebben de huizen bij manier van spreken tot op de fundamenten gesloopt en op die grondvesten een nieuw gebouw gezet. Ik nam verlofdagen op om hier te komen helpen. De vroegere elektrische

leidingen hier beantwoordden niet meer aan de noden van deze tijd. Het was bijvoorbeeld onmogelijk en ook gevaarlijk om er een modern computernetwerk op te installeren. Ik heb alles vernieuwd, geen enkele kabel is blijven liggen. Aan de andere kant volstaat het natuurlijk niet veel mensen bijeen te brengen! Of het nu gaat om de wereld te veranderen of om De Bres te verbouwen, je moet altijd ook de juiste man op de juiste plaats hebben. Om elektriciteit te leggen kan ik niet om het even wie laten meehelpen, daar heb je vakmannen voor nodig. Professioneel zijn betekent soms hard zijn. Je moet een leiding hebben met een sterke rug, ze moet durven ingrijpen om de kwaliteit te vrijwaren. Bovendien moet iedereen de juiste wil hebben om het perfect te doen. Het materiaal en de uitvoering moeten zo perfect mogelijk zijn, want wij werken niet alleen voor morgen maar ook voor overmorgen. We hebben na afloop van de werken een logboek gemaakt waarin staat wat er om de zoveel tijd moet vernieuwd en nagekeken worden om het gebouw te onderhouden.'

Karel Zwinnen, algemene technische leiding, vertelt.

'De meesten die hier mee klusten zijn stielmannen. Maar de les die we hier geleerd hebben is dat dat niet volstaat om professioneel te werken. Je hebt een meestergast nodig om een verbouwing te leiden. Iemand die alle aspecten van een bouw beheerst en onder wiens leiding we kunnen werken. Het was van in het begin een strijd om zo'n professional te hebben. Let wel, Lieve en Angel Weetjens hebben hier de eerste vier jaren fantastisch leiding gegeven. Zich heel hard ingespannen om de ploeg aaneen te smeden en te blijven motiveren. Maar we hebben te lang onderschat dat zoiets de nood aan een technische professionele leiding niet kan vervangen. Pas helemaal op het einde vonden we daar Lien Moens, een jonge progressieve architecte, voor. Zij heeft het laatste jaar de technische leiding van de verbouwingen op zich genomen. Het was goed dat ze erbij kwam, ze kan goed luisteren en een werkvergadering leiden. Een groot verschil met architecten die gewoon zijn te commanderen terwijl wij hier de zaak collectief probeerden te leiden. Lien had een goed plan en kon ons enthousiasmeren, al was haar tijdsplanning eerst wat krap. Tenslotte zijn we allemaal vrijwilligers. Ikzelf bijvoorbeeld werkte overdag ook nog ergens anders. Nu, in totaal heb ik hier toch meer dan 4.000 uren gewerkt. En... meer dan 4.000 sigaretten gerookt (*slaat schuldig de blik neer*).'

Lieve Tachelet, planningsverantwoordelijke, vertelt.

‘In het begin dachten we: hoeveel mensen in België verbouwen er niet zelf hun huis, wij moeten dat toch ook kunnen? Dat was misschien amateuristisch, maar die ambitie heeft ons er wel toe aangezet om te vertrouwen op de mensen en om veel vrijwilligers in te schakelen. Elke zaterdag kookten Denise, Mia, Lisette, Marianne, Souria of Theresa voor de verbouwers. Telkens een deel van de bouw af was, gaven we een feestje en dan kwamen de vrouwen natuurlijk mee. De Bres heeft nu alles om zowel een knappe medische praktijk te zijn als een modern actiecentrum vanwaar e-mails en nieuwsbrieven kunnen vertrekken. Dat rendert nu in onze strijd voor het openhouden van de openbare ziekenhuizen hier in de stad.’

Met twaalf nationaliteiten de praktijk opknappen

De ‘moederpraktijk’ van Geneeskunde voor het Volk in Hoboken is gevestigd in een pand dat meer dan een eeuw oud is. Ooit was het een florissante kruideniers- en snoepwinkel op de hoek van de Oudestraat en de Dr. Coenstraat. In 1980 namen we er, na een eerste verbouwing, onze intrek met toen zes dokters. Begin van de jaren 90 besliste onze toenmalige hibo, Mie Branders, om definitief bij ons te blijven. Ze bracht niet alleen haar eigen creativiteit en ondernemerszin mee, maar ook de artistieke gevoeligheden die ze deelt met haar partner Frans ‘Lebuin’ D’Haese. Lebuin, met zijn kunstenaarsnaam, is zoals verschillende andere leden van het geslacht D’Haese (Roel, Begga) een beeldhouwer. Voor zo’n zielen is het moeilijk je werkweek te slijten in een pand waarin je je niet lekker voelt. Dus nam Mie het initiatief om de binnenhuisinrichting eens grondig onder handen te nemen. Het werd een tweejarig project, van 1997 tot 1999. Ik laat Mie zelf beschrijven wat er toen allemaal gebeurd is, meestal in de weekends. Een vluchtige terugblik op deze werkzaamheden uit haar pols en uit haar hart.

‘Ik zou er een boek kunnen over schrijven, want het was een heel intense ervaring. Mijn drie kinderen waren toen nog kleuters. Toch heb ik meer dan twee jaar lang ’s zaterdags aan de verbouwing gewerkt.

Er waren die Cubaanse matrozen van dat schip dat al twee jaar aan de ketting lag op de Schelde. Op een dag hebben ze met zijn zessen de

hele hal een grondlaag gegeven. Er was Mon Megroet, een arbeider van Bayer die al jaren vrijwillig onthaalmedewerker en klusjesman voor onze praktijk is. Mon moest samenwerken met een jonge dokteres die dacht dat ze van alles verstand had. Hij had veel conflicten maar evenveel verbroederings- en verzusteringsmomenten met haar.

Er was Jef Wackenier, een gemeentearbeider, die alle vloeren heeft gelegd. Er was Saddiq Mazghani, een partijlid van Marokkaanse origine, gepokt en gemazeld in de bouw bij het grote aannemersbedrijf CFE. Saddiq bracht een collega-metser mee en nog vier andere vrienden, die onze kelder onder handen namen. Er was Abdelkader Hamdaoui die onze EHBO-ruimte voorzag van een vloer van glansbeton met mooie kleurenstippen erin.

Er was Rik Mertens die het GVHV-logo in smeedijzer maakte voor de ballustrade van onze mezzanine.

Er was die toevallige voorbijganger, niet eens patiënt, die ons bezig zag. Hij had veel ervaring met gyprocplaten. Toen hij zag dat wij daar niet zo goed mee opschoten, is hij die job voor ons komen klaren, dagenlang en vrijwillig.

Er was Lia Stappaerts. Met een glasscherf heeft ze, twee hoog, de verf van de trapleuning afgeschuurd om toch maar dat antiek stuk te kunnen redden. Er waren de huisvrouwen die ter plaatse de techniek van de patattenstempeltjes ontdekten om de gang een bijzondere bovenste verflaag te geven.

Er was Bruno van traiteurszaak De Vuurtoren. Elke zaterdag op de middag bracht hij een schotel *tomates-crevettes* voor de bouwers, die met de ploeg buiten of op de zolder werd opgegeten.

Er was Erik Vanhunsbergen die mee het sanitair installeerde.

Er was de kuisploeg die 's zondags de sporen van een weekendje verbouwen uitwiste, zodat er 's maandags weer normaal kon gewerkt worden. Met Marie-Louise 'Wiske' De Croock, Lieve Vanderauwera en Wiske Van Keer. Deze laatste was al jarenlang kinderverzorgster in de gemeentelijke kinderkribbe. Ze deed ook onthaal op de praktijk als vrijwilligster. Als er dan tieners of twintigers aan de balie kwamen, kon ze hen, nadat ze hun naam hadden gezegd, dikwijls verrassen met: "Aan uw poepke heb ik nog zalf gesmeerd, dat weet jij niet hé?" Helaas stierf Wiske in 2004 veel te jong op haar 52^{ste} aan de nog altijd ongeneeslijke ziekte ALS (*amyotrofische lateraalsclerose*). Marie-Louise 'Wiske' De

Croock werkte bij het Antwerps Platform Generatiearmen (APGA) als ervaringsdeskundige in sociale uitsluiting en armoede.

In totaal hebben er 120 vrijwilligers meegewerkt, van 12 verschillende nationaliteiten. Ze verdienen allemaal een vermelding. Ik heb me beperkt tot wie me meteen door het hoofd schoten. Aan de 120 is het te danken dat onze oude bollenwinkel een gedaanteverandering onderging. Ik hou er heel veel mooie herinneringen aan over.'

Als je aan die 120 medewerkers van Hoboken, en die honderden op andere plaatsen, vraagt waarom ze zich vrijwillig inzetten, krijg je vaak een ontroerend antwoord. Zoals dat van Wiske De Croock: 'Geneeskunde voor het Volk is een heel mooi project. De dokters nemen er echt de tijd om naar je problemen te luisteren en samen naar een oplossing te zoeken. Dokter Mie Branders is heel belangrijk geweest in mijn groeiproces tot een zelfverzekerde en zelfstandige vrouw.'

Nawoord

Daar komt de jonge generatie!



In deze estafetteloop de stok overnemen



Als jongvolwassene werd ik diep geraakt door het onrecht van de honger en de uitbuiting in de derde wereld. Zoals Don Helder Camara zocht ik een antwoord op de vraag hoe het komt dat armen arm zijn en noemde men mij communist. Mensen kunnen helpen, die motivatie om geneeskunde te studeren kreeg een concretere invulling: ik wilde meer mensen helpen door mijn steentje bij te dragen in de strijd voor een betere maatschappij. Een eerlijke wereld waarin iedereen gelijke kansen krijgt. Dokter

voor het Volk werd een logische keuze als huisarts in België.

Ik vond mijn strijd in het multiculturele Brussel. Bruisende hoofdstad waar vluchtelingen en steuntrekkers niet altijd correcte medische zorgen krijgen. Waar moeders en werkloze vaders niet durven denken aan de toekomst van hun kinderen. Waar de elektriciteit soms op 6 ampère gezet wordt omdat de ziekenhuisfacturen onbetaalbaar worden. In 2008 leeft in Brussel 1 kind op 6 onder de armoedegrens.

Het verhaal van de jonge Kris, met dezelfde maatschappijkritische visie en levenskeuze geeft me een fijn gevoel van herkenning en erkenning. De omstandigheden waarin het engagement van Kris groeide en vorm kreeg, waren niet fundamenteel anders dan vandaag de dag. De inzet blijft dezelfde.

Het verhaal van Geneeskunde voor het Volk, sinds den beginne, heeft me aangenaam verrast. Het dwingt respect af en het herbevestigt mijn keuze. Het is een verhaal van consequent kant kiezen, maar ook van vertwijfeling op momenten van angst en onzekerheid. Maar bovenal is het een verhaal van volgehouden inzet. Een verhaal van mensen die oprecht bezorgd zijn om anderen. Na tien jaar leven en werken binnen onze organisatie, met vallen en opstaan, met hoogtepunten en moeilijke periodes, ben ik fier op mijn plaatsje binnen Geneeskunde voor het Volk. Het boek overtuigt me om in deze estafetteloop de stok over te nemen en het beste van mezelf te geven om met de hele ploeg uiteindelijk de overwin-

ning binnen te halen. Dankbaar om de prestatie die mijn voorgangers al neergezet hebben.

Dokter Leen Vermeulen, stichter Geneeskunde voor het Volk Molenbeek

Een gevoel van trots



Wat een bewogen en (kleur)rijke geschiedenis heeft Geneeskunde voor het Volk! Een geschiedenis die begon toen ik zelf nog niet eens geboren was. En welk een enorme evolutie is er in die paar decennia waar te nemen in de maatschappelijke betekenis van de eerstelijns geneeskunde en haar beoefenaars! De weg van ‘meneer dokter’ naar ‘kameraad huisarts’ werd in belangrijke mate geplaveid door de medewerkers van Geneeskunde voor het Volk. De gedachte deel uit te maken van deze organisatie met haar verwezenlijkingen, haar weerklank en haar traditie

zorgt voor een gevoel van trots. Geneeskunde voor het Volk is meer dan een organisatie van groepspraktijken. Het is een maatschappelijk project dat voor jonge artsen een ideale kans biedt om een engagement ten dienste van ‘het volk’ te nemen, en zijn/haar eigen klemtonen daarin te leggen.

Het boek toont dat bij Geneeskunde voor het Volk echt ‘artsen zonder grenzen’ werken. In de zin dat we ons niet willen beperken tot geneeskunde in de enge zin van het woord, maar dat we, waar mogelijk, willen dokteren aan de maatschappij.

In mijn boek *Dokter in overall* beschrijf ik hoe de kennismaking met Geneeskunde voor het Volk een cruciale rol heeft gespeeld in mijn engagement. De interesse voor de arbeidsomstandigheden van onze patiënten is niet alleen een gevolg van de vele arbeidsongevallen en beroepsgebonden ziekten waar we mee geconfronteerd worden. Ze komt ook voort uit de alledaagse voorbeelden waaruit blijkt dat winsten maar al te vaak primeren op mensen.

Het adagio van Kris Merckx: 'Het kapitalisme maakt ziek', klonk me als student nogal gedateerd in de oren. Maar toen ik voor negen maanden in de huid kroop van een interimarbeider, begon ik te begrijpen wat Kris daarmee bedoelt. Werkdruk, flexibiliteit, werkritme, onderlinge concurrentie, delokalisaties en dalende koopkracht vormen een bedreiging voor de gezondheid van de mensen. Streven naar waardig en gezond werk is verre van achterhaald! De verbondenheid met de PVDA is daarin cruciaal: de politieke analyse helpt ons onze interesse om te zetten in actie en resultaten.

Het grote belang van dit boek voor de jonge generatie is dat we kunnen leren uit de ervaringen (en fouten) van een 'oud en wijs geworden' revolutionair.

Dokter Karel Van Bever, Geneeskunde voor het Volk Zelzate

Eén sterk team



Eerlijk gezegd, ik had nog nooit van dokter Kris Merckx gehoord toen ik bij Geneeskunde voor het Volk kwam werken. Ik kom uit een milieu dat Geneeskunde voor het Volk in het beste geval afschildert als een groep goedbedoelende naïevelingen.

Toen ik in 2000 terugkwam van Mexico, waar ik een jaar gewerkt had als coöperant voor Geneeskunde voor de Derde Wereld, deed ik een interim in De Bres in Deurne. Ik ontdekte dat ze er op de manier werkten zoals ik wou werken met mensen: oprecht betrokken,

respectvol luisterend, zoekend zo goed mogelijk de hele context te begrijpen. Het was een openbaring. En ik ben gebleven. Het is er nog altijd fijn werken en samenwerken. Aan de keukentafel tijdens de middagpauzes hoor ik soms de heldenverhalen van vroeger: over de strijd tegen het lood in Hoboken, over de arrestatie van Harrie, over de uitgestelde diploma-uitreiking van Angel. Het is boeiend om nu het hele verhaal van het ont-

staan van Geneeskunde voor het Volk te kunnen lezen via het levensverhaal van Kris.

Geneeskunde voor het Volk is door de jaren heen gegroeid, en groeit nog altijd. In alle betekenissen. Maar de bezorgdheid blijft dezelfde: hoe kan ik de mens die voor mij zit, helpen? Net als Kris proberen we te werken volgens de laatste wetenschappelijke richtlijnen. En zo holistisch mogelijk: waarom is deze mens hier en nu ziek? We proberen de hele context zo goed mogelijk te begrijpen. En in ons helpen, zoeken we naar manieren om de mensen hun gezondheid in eigen handen te laten nemen, zodat ze zelf sterker worden. We informeren de mensen over hun aandoening via betrouwbare huisarts-patiëntbronnen op het internet. We begeleiden mensen met technieken uit de cognitieve gedragstherapie en met *mindfulness*-technieken. En we moedigen hen aan om aan sport te doen; in Deurne hebben we zelf een loop- en een fietsclubje. Bij moeilijkheden op het werk of bij een arbeidsongeval moedigen we de patiënten aan zich bij de vakbond aan te sluiten indien dat nog niet zo is. En we werken met die vakbond samen om de rechten van de werknemers zo goed mogelijk te verdedigen. We rijden met zes kiwibussen en zeven tv-ploegen naar Hulst voor goedkopere paracetamol, we organiseren een zomerstoet voor het behoud van de openbare ziekenhuizen en ondersteunen de acties tegen het fijn stof met onderzoek naar puffergebruik bij onze patiëntjes. Op heel verscheiden manieren proberen we zo dicht mogelijk bij de mensen te staan.

Dit boek is het straffe verhaal van een ongelooflijk straffe man. Maar het is ook tegelijk het verhaal van een straffe groep van mensen die dat verhaal samen waargemaakt hebben en elke dag opnieuw waarmaken. Dat vind ik zo bijzonder: wat Geneeskunde voor het Volk realiseert is het resultaat van samenwerking van één groot team: artsen, verpleegkundigen, diëtisten, boekhouders, managers, onthaal- en andere medewerkers, vrijwilligers en patiënten. Dat vind ik juist zo hoopvol: we kunnen samenwerken aan een andere maatschappij.

Dokter Sofie Blancke, Geneeskunde voor het Volk Deurne

Een oude droom is uitgekomen



In 1986 heb ik als pas afgestudeerd arts een vervanging gedaan van dokter Jan Cools in de groepspraktijk van Hoboken. In die tijd keek ik al vol verwondering op naar het werk van Geneeskunde voor het Volk. Maar het medische werk in de tropen trok me meer aan. In Zambia en Tanzania heb ik me twaalf jaren kunnen inzetten in gezondheidsprojecten. Daar realiseerde ik me dat de kloof tussen arm en rijk alsmaar groter wordt. En dat een belangrijk deel van de Afrikaanse armoede te wijten is aan handelsregels die zijn opgelegd door machtsblokken uit het Noorden, vertegenwoordigd door

de Wereldbank en het Internationaal Monetair Fonds. De openbare gezondheidsdiensten waarvoor ik werkte, hadden daardoor onvoldoende middelen om op een adequate manier te functioneren. Ik besepte dat politieke actie en sensibilisering in het Noorden heel belangrijk zijn om de onrechtvaardige situatie te verbeteren. Na mijn terugkeer uit Afrika is een oude droom uitgekomen: ik ging werken voor Geneeskunde voor het Volk. Hier kan ik mijn inzet voor kwalitatieve zorgverstrekking en voor internationale solidariteit voortzetten.

In het boek van Kris ervaar ik de gedrevenheid van de ploeg artsen van Geneeskunde voor het Volk. Door hun wetenschappelijke deskundigheid en hun consequent opkomen voor de belangen van de gewone mensen slaagden zij erin belangrijke maatschappelijke verbeteringen te bewerkstelligen. In onze groepspraktijk van Lommel krijg ik het verrijkende gevoel dat ik een steentje kan bijdragen aan dat prachtige project. In teamverband werken, met artsen, paramedici, secretariaatsmedewerkers en vrijwilligers, helpt me dagelijks om te blijven zoeken naar een optimale zorg op maat van de mensen. Geneeskunde voor het Volk biedt me ook de mogelijkheid te timmeren aan goede structuren van gezondheidsvoorzieningen en actie te voeren tegen de maatschappelijke oorzaken van ziektes. Dezelfde financiële en economische belangen die de ontwikkeling

van het Zuiden tegenwerken, staan in België vaak een zorgverlening in de weg waar de mens centraal staat.

Het boek van dokter Kris Merckx staat open voor de vele nieuwe maatschappelijke uitdagingen van deze tijd. Ik hoop dat dankzij dit prachtige levensverhaal nog vele gezondheidswerkers zich aangetrokken zullen voelen om te werken in de groepspraktijken van Geneeskunde voor het Volk.

Dokter Luc Ectors, Geneeskunde voor het Volk Lommel

Virussen uit de wereld bannen



Mijn opener is het credo van Louis Pasteur: 'Soms genezen, dikwijls verlichten, altijd luisteren.' Ik heb namelijk professionele ervaring opgedaan in de geriatrie en in de operatiekamer. Ik ben mijn loopbaan begonnen in Bois de l'Abbaye, op de site van het Joseph Woutersziekenhuis in Waremmе. Het waren mooie jaren met prachtige collega's. Jaren die zo voorbijvlogen. Maar soms stond ik als verpleger met lege handen. Ik heb namelijk op de dienst geriatrie patiënten leren kennen uit de volksklassen met ziektes die voorkomen hadden kunnen worden.

Er waren naaisters bij uit het Luikse met door artrose kromgetrokken duimen. Jarenlang hadden ze naarstig gewerkt, acht tot tien uren per dag, in bedrijven die nu gesloten zijn. Er was een patiënt, een niet-roker, met longen als van een verstokte ketter-roker. Asbest, kleine deeltjes die zich bij het werk in de longblaasjes nestelden, al wisten de verantwoordelijken hoe gevaarlijk dat product was. Hem hielp ik te ademen langs een strootje. En er waren de mijnwerkers, en de mensen die in giftige dampen hadden gewerkt.

Er was de Italiaanse immigrant die met de vinger gewezen werd omdat hij groenten teelde in zijn tuintje en er zijn kinderen liet spelen, al is de grond er vergiftigd door bedrijven die inmiddels weggetrokken zijn. Bezoedelde grond in naam van de financiële groei van het bedrijf: in Til-

leur, in Saint-Nicolas, in Grâce-Hollogne. Luisteren is één zaak, onmachtig zijn is er een andere.

Ik kon niet zomaar routineus voortwerken, in het hart van dat labyrint van ouderen, die aan de slag waren geweest en nu ‘opgeleefd’ waren terwijl de jongere generatie leeft op een cadans van stress, haast en onzekerheid. Ik werkte te zeer op een echelon die niet aan preventie deed, die de zaken niet veranderde, die bleef steken in symptoombehandeling. Een virus uit de wereld bannen is een heel moeilijke zaak, maar de risico’s bij de arbeid controleren moet toch perfect haalbaar zijn!

De stap naar ons medisch huis was dus een vanzelfsprekende stap. Het toeval en de *petite histoire* deden de rest. Net toen ik wilde solliciteren in het medisch huis van Seraing, waar ik al jaren patiënt was, kreeg ik van de groepspraktijk in Herstal het aanbod voor een vakantievervanging, met daarna mogelijkheid tot aanwerving. Mijn keuze was gemaakt:

- in ploeg werken, en interdisciplinair, met geïnformatiseerde en ‘actieve’ dossiers,
- in een maatschappelijk gezondheidsproject,
- waarin de rol van de verpleger geherwaardeerd wordt: niet alleen maar uitvoerder zijn, maar partner,
- en met eerstelijnsinterventies vanuit een globale benadering van de patiënt, in zijn milieu.

Het was een uitdaging. Het kwam eropaan profielen te maken van de patiënten met identificeerbare, meetbare en reproduceerbare parameters. Zo kan de huisarts efficiënter optreden. Het lijkt op de arts die bij een telefonische dienst aan de slag is:

- ‘Ik heb hoofdpijn, mijn keel prikt.’
- ‘Vitamine C, paracetamol, antibiotica.’

Maar er ontbreekt iets bij het verzamelen van informatie. De eenvoudige vraag:

- ‘Maar welk werk doet u?’
- ‘Ik werk in een verffabriekje, een KMO’
- ‘Heeft u een masker?’
- ‘Een masker? Wat bedoelt u?’

Zo helpt een eenvoudige vraag een diagnose stellen (cfr. een studie van C-Dast).

De neiging bestaat ziekte altijd toe te schrijven aan een ziektekiem: een virus of bacterie. Maar bij Geneeskunde voor het Volk leeft het besef dat die virus maar al te vaak het winstbejag is, dat die bacterie heel dikwijls een bedrijf is met weinig scrupules voor zijn werknemers. Maar zei ik al niet dat het moeilijk is virussen en bacteriën uit de wereld te bannen? Hmm, hmm.

En ten slotte, zorgen de financiële onzekerheid en de dalende koopkracht, die de kansen op deelname aan het culturele en sociale leven bemoeilijken, ook niet voor een slechte socioculturele gezondheid? Op de ontspanningsmomenten van 'De Mensen Eerst', onze Luikse vorm van Café Santé, vinden mensen elkaar. Het woord is er vrij, het gezelschap aangenam, het gesmul sympathiek.

En in dat alles voel ik me omhooggeduwd en naar waarde geschat als verpleger en als burger die werkt aan een maakbare samenleving waar mensen gelijkwaardig zijn. Ik ben er, en voor lang! De Franse historicus Jules Michelet (1798-1874) schreef: 'De massa's doen alles. De zogenaamde goden, de reuzen, de titanen – die bijna altijd dwergen blijken te zijn – lijken maar zo groot omdat zij zich op de schouders hijsen van de goede reus, het volk.'

Xavier Patti, verpleger Geneeskunde voor het Volk Herstal (en musicus)

De jonge generatie en de anciens



Moretusburg, een van de gezelligste wijken van Hoboken. Leuke voortuintjes, grote bomen in sommige straten en vooral veel burens op straat. Een volkswijk waar er nog veel 'geklapt' wordt, op straat of hangend over 'de stichel'. Ons kent ons. Ik kom er graag.

Bijna iedereen kent er Kris Merckx. Het merendeel is vóór hem, een minderheid is tegen. Maar hij laat niemand onberoerd. 'De Kris', 'dokter Merckx' of

‘die van Amada’, naargelang je hem goed of minder goed kent. Hij krijgt er het respect dat hij verdient. Als de kinderen van Moretusburg vandaag 90 procent minder lood inademen dan in 1976 dan is dat te danken aan een jarenlange strijd van de plaatselijke bevolking en aan de inzet van Kris. Als we in 2008 – drie decennia na de eerste loodacties van Geneeskunde voor het Volk – de sanering van de wijk kunnen vieren, is dat ook zijn verdienste. Hij is de motor die alles in gang zette.

Bij het lezen van het boek is mijn respect voor hem nog toegenomen. Veel mensen kennen Kris als de man van de barricaden. Het boek neemt ons terecht mee naar die actiemomenten in de beginjaren van Geneeskunde voor het Volk. Maar eerst en vooral is Kris een goede dokter voor zijn patiënten, dat vergeten we soms. Kris heeft me enkele jaren geleden ontroerd met zijn medische en sociale begeleiding van Louis Smits in de weken voor diens overlijden. Louis was een kameraad. Kris nam hem mee naar ons nieuwjaarsfeest van de groepspraktijk waar hij nog een laatste keer al zijn vrienden kon zien. Kris sprak met hem over zijn ongeneeslijke kanker, maar evengoed over de opgang van het Vlaams Belang in Hoboken, wat Louis als antiracist erg bekommerde. En zeker ook over de grootste passie van Louis: ‘de voetbal’.

Toen ik 8 jaar geleden als manager begon op de groepspraktijk, was die menselijkheid voor mij een van de grootste drijfveren om er te beginnen. Dat is vandaag nog zo. Het eerste jaar in Hoboken werkte ik dikwijls aan het onthaal, om het reilen en zeilen van de groepspraktijk onder de knie te krijgen. Ik was verrast door de spontane band bij ons tussen dokter en patiënt. De dokter als je vriend, als je gelijke. Dat is volgens mij ook een van de aantrekkingspolen voor onze vrijwilligers. We gaan allemaal voor hetzelfde. We zijn een ploeg.

Als niet-arts – ik ben socioloog van opleiding – wil ik vandaag dit project verder gestalte helpen geven. Werken met het menselijk kapitaal dat Kris en andere pioniers van Geneeskunde voor het Volk opgebouwd hebben. Vandaag staan we voor de uitdaging van de uitbouw van onze groepspraktijken tot moderne eerstelijnscentra. Gezondheidszorg evolueert snel. De solo-arts verdwijnt stilaan. Grote multidisciplinaire centra doen hun intrede. In Hoboken hebben we momenteel meer dan 20 personeelsleden. Maar meer beheer en management hoeven niet per se de gezelligheid en strijdvaardigheid van de eerste jaren te negeren. Integendeel.

De jonge generatie heeft daarbij soms andere ideeën dan de anciens. Kris en ik verschillen soms van mening over de aanpak van het patiëntenbeleid, de structuur van onze praktijk, of over de aanpak van een concreet dossier. De jonge generatie geeft een iets andere invulling aan de idee ‘dien het volk’, beschreven in het boek. Het is misschien niet de directe politiek, kenmerkend voor Kris in zijn jonge jaren. De tijdsgeschiedenis is ook veranderd. Maar onze drijfveer is dezelfde. Dit boek citeert een rapport van medische sociologen: *‘Elke strategie om sociale rechtvaardigheid te promoten, en om meer in het bijzonder de ongelijkheid in gezondheid op te heffen, vereist een zeer brede en radicale omvorming van het economische en politieke beleid.’* Dat werk voor maatschappelijk verandering zetten we fier verder, hopelijk nog jaren met Kris aan onze zijde.

Jan Franssen, manager Geneeskunde voor het Volk Hoboken

Beste Kris,



Merci om me, met mijn 10 jaar Geneeskunde voor het Volk achter de kiezen, nog tot de jonge generatie te rekenen. Een nawoordje dus vanuit de Filippijnen, waar mijn werk in de sloppenwijken met de vrouwenorganisatie Gabriela mij veel heeft doen nadenken over de verhouding tussen medi-

sche zorgen en politiek werk. Jouw boek heeft me daar erg bij geholpen: je ervaringen, je persoonlijke reflecties, de citaten van Brecht, Guevara en Bethune, je studie van medisch-politieke dossiers. Ik denk dat je boek voor elke sociaal geëngageerde arts een aanrader van jewelste is. Het is een inspiratie voor iedereen die een passie heeft voor gezondheidszorg.

Het boek riep bij mij herinneringen op aan mijn koudwatervrees als jonge studente voor het engagement van de Partij van de Arbeid, hoezeer het sociale experiment van Geneeskunde voor het Volk mij toen ook in-

trigeerde. Dat partijmilitanten soms opdringerig stonden te zwaaien met petities in foute C&A-kledij hielp me ook niet meteen vooruit. (Ja, de jeugd kan schoon maar in mijn geval ook oppervlakkig zijn.)

Ik kon pas voorbij die façade kijken nadat ik, via je dochter Sofie, aan de gezellige keukentafel in jullie kleine woning was beland. Ik kreeg een bord erwtensoep aangeboden. Unox, je vrouw Annemie was naar een vakbondsvergadering en jij had laat gewerkt als hoofdredacteur. Ik luisterde naar je vragen en reflecties over mijn stage psychiatrie, over mijn ervaring als stagiair in de Filippijnen, over mijn stiefpapa, die huisarts is, over de nieuwe inzichten in de fysiologie. En eerlijk: ik zou op geen andere manier in België huisarts willen zijn dan in een praktijk waar zorgen gratis zijn en waar de patiënt ook een kracht is om verandering af te dwingen.

De betweterigheid van vroeger is nu gelukkig weg. Daardoor is de principiële inzet van Geneeskunde voor het Volk in dossiers als kiwi en openbare ziekenhuizen duidelijker en kunnen we vlotter samenwerken met andere organisaties. Dit boek is een mooie illustratie van die evolutie, zonder afbreuk te doen aan de schoonheid van de overwinningen die Geneeskunde voor het Volk boekte, zowel in haar beginjaren als vandaag.

Dokter Elly Van Reusel, Gabriela Filippijnen en Geneeskunde voor het Volk Hoboken

Papa en ik



Het appartement Merckx-Mels aan 'den Draaiboom' is goed gevuld. Zes kleinkinderen en de kinderen, het is een hele bende. Op de tv het olympisch kampioenschap wielrennen, de kleinkinderen kruipen in de bomen en maken er een kamp. Bompa Kris leert onze Sebastian fietsen.

In de wijk komen jeugdherinneringen naar boven. Ik zit op de lagere school: ik ga eerst Naima afhalen en dan Cin-

dy. We stappen samen naar onze lagere school De Notelaar, enkele straten verderop, vlak tegenover de groepspraktijk. Carlos zit in onze klas: 'Uw papa heeft mijn leven gered.' Carlos was een 'loodkindje'.

Sommige jongens van onze klas wonen in Polderstad: 'Gij woont in de mak...wijk!' Ik ben verrast. Wij wonen toch in een fijne wijk! Er is veel speelplaats in de wijk, uren slijten we op 'de zwarte matten'. Sommige kindjes in de klas mogen niet spelen met de Marokkanen, ik wel. Essah, Anissa, Naima, Petra, Cindy, Kristel: het maakt niet uit, we zijn kinderen. De leraar zedenleer: 'Jij mag best wel fier zijn, Sofietje, op wat jouw papa gerealiseerd heeft.'

Ik heb luizen : papa geeft een briefje mee naar school om alle kinderen van de klas te laten controleren. Ik verstop me op het toilet.

We zijn een dag bij Jeanne en Jos Foubert in Moretusburg. Jos heeft een afgehakte vinger van een werkongeval, ik vraag altijd of ik ernaar mag kijken. Jeanne maakt thee: als ik die geur ruik van *earl grey* denk ik nog altijd aan haar. We spelen op het Constant Meunierplein onder de schoorstenen van Métallurgie, maar ik mag mijn vingers niet in mijn mond steken... Ik begrijp de instructie niet, ze blijft me achtervolgen. Jos is al ziek, hij zit aan de tafel heel de tijd dezelfde beweging te maken, alsof hij nog aan zijn draaibank op de Cockerill zit. Er is weer een zak kleren van Christine voor mij. Christine is de enige kleindochter van Jeanne en ze is een beetje ouder dan ik. Christine heeft heel mooie kleren, ik ben blij.

Ik ben een jaar of vijftien. Eén keer per week moet ik naar de logopediste voor stemoefeningen, want ik heb een hese stem. De logopediste is boos: ik ben weer eens gaan betogen en heb te hard meegeroepen, ondanks haar instructies. Ik hou van betogen.

Op de tram heb ik mijn tramabonnement niet bij. Er is controle. Ik zeg mijn naam. 'Bent u de dochter van Kris Merckx? Ja, de fysieke gelijkenis is groot. Dat is nen eerlijke mens. 't Is goed voor deze keer.'

Ik ben de tram beu en ga met de fiets naar school, naar het atheneum op de Rooseveltplaats in Antwerpen, dan kan ik ook wat langer in bed blijven liggen. Papa daagt me uit. 'Als je dat tot het einde van het schooljaar volhoudt, krijg je een goeie fiets.' Ik heb hem gekregen...

Eind 2001: ik ben al drie jaar in Charleroi. Nu ik officieel huisarts ben, schrijf ik me in in een LOK-groep. Het is er een van artsen die voorna-

melijk uit Maisons Médicales komen. Ik heb zonet een medisch geval besproken. Ik heb uitgelegd hoe ik een diagnose miste, hoe we dat bespraken op de praktijk, welke lessen we daaruit hebben getrokken. Een oudere dokter – hij moet de leeftijd van papa hebben – spreekt me aan: ‘Sofie ik wou je zeggen dat ik het chic vind dat je zo jong bent en zo openlijk spreekt over een fout die je beging. Maar ik wilde je iets indiscreets vragen, heb jij soms iets te maken met dokter Merckx?’ ‘Ja natuurlijk, da’s mijn pa.’ Er staat een arts bij van zo’n 45 jaar: ‘Maar dat is degene die ons heeft geïnspireerd!’

Ik heb de eerste ruwe druk van het boek van papa uit en ben er nogal van onder de indruk. Wist ik dat dan niet allemaal? Het meeste wel, maar toch: zo lezen wat er allemaal gebeurde vroeger en ook lezen hoe papa daar vandaag tegenover staat, ik ben er ondersteboven van. Het is de tijd van de balans van de ‘68-ers. Ik heb ook *Humo* gelezen, ik ben blij dat papa niet bitter is geworden. Want wat Miel Vermeiren zegt over de bloemen aan de meet is soms wel waar geweest, denk ik.

Dit nuchter lezen, kan ik niet. Het gaat over mijn navelstreng, en die navelstreng van mij... Het boek doet me af en toe huilen. Wat wil je? Lezen dat papa in de gevangenis zat, dat mijn zus op dat glazen raam bonkte... ons Dolores is vier. Dat onze papa soms koppig is, dat is zeker, maar geestesgestoord?! Mijn pa is een van de eersten die met Geneeskunde voor het Volk begon, het had een banaal feit kunnen zijn. Maar neen, het werd een hele strijd.

Ik ben ook een beetje angstig: hoe durft hij Mao zo citeren? Wat gaan de mensen daarvan denken? Is dat niet *not done* in deze tijd? Want ik ben dan wel *a child of the revolution*, de dochter van Kris Merckx, maar ik ben geen mei ‘68-ster hé! Ik hou van de liederen van de Internationale Nieuwe Scène, ik ken de hele bundel uit de jaren 70 van Dario Fo van buiten. Ik denk dat weinigen van mijn leeftijd die passie delen. Ja, ik ben een beetje anders, maar ik ben ook een kind van deze tijd. Ik zat vroeger aan de tv gekluisterd voor *Suns and Daughters* en *Melrose Place*, en als ik me niet goed voel kan ik me na een dagje shoppen weer beter voelen. Ik heb ook natte dromen over Wentworth Miller (ja, dat knappe hoofdpersonage uit *Prison Break*). Mensen hebben daar vaak een fout beeld van. Het boek confronteert me met mijn eigen engagement. Engagement is ook iets dat fluctueert. Bepaalde periodes ben je zeer hard bezig, andere

momenten weer minder. En een engagement is iets dat je voortdurend moet vernieuwen. Dat geldt ook voor mij. Na zoveel jaren blijft papa de keuzes die hij maakte trouw, en dat ontroert me diep.

Dokter Sofie Merckx, Geneeskunde voor het Volk Charleroi

Artsen van Geneeskunde voor het Volk

Hoboken	Geboorteplaats en datum, universiteit en jaar van afstuderen, e-mail	Specialisatie, interesse, mandaat en/of ervaring
Baekelandt Jan	Kuurne, 29/05/1949 KUL 1976 jan.baekeland@gvhv.be	- invloed giftige stoffen in werkmilieu - beroepsziekten
Branders Mie	Aarschot 9/03/1964 UIA 1989 mie.branders@gvhv.be	- districtsraadslid, - werking naar allochtone vrouwen toe
Cabus Ilke	Borgerhout 5/05/1977 UA 2005 ilke.cabus@gvhv.be	- medische projecten groepspraktijk
Fonteyne Ludo	Aartselaar, 29/05/1945 KUL 1970 ludo.fonteyne@gvhv.be	- arts-acupuncturist - behandeling chronische pijnpatiënten
Gorissen Guido	Genk 22/05/1950 KUL 1975 guido.gorissen@gvhv.be	- solidariteit met Mid-den-Oosten - controle geneeskunde
Merckx Kris	Stekene 1/8/1944 KUL 1969 kris.merckx@gvhv.be	- stichter GVHV
Vandecasteele Lise	Wilrijk 13/11/1982 RUG 2007 lise.vandecasteele@gvhv.be	- arbeidsomstandigheden - Evidence Based Medicine (EBM)
Van Obbergen Erik	Ukkel 16/06/1951 KUL 1976 erik.vanobbergen@gvhv.be	- toekomst huisartsenberoep - sociale huisvesting
Van Reusel Elly	Wilrijk 09/05/1973 UIA 1999 elly.vanreusel@gvhv.be	- geneeskunde in Derde Wereld - solidariteit met Filipijnen

Genk	Geboorteplaats en datum, universiteit en jaar van afstuderen, e-mail	Specialisatie, interesse, mandaat en/of ervaring
Dewitte Harrie	Ieper 2/6/1948 KUL 1974 harrie.dewitte@gvhv.be	- gemeenteraadslid - acupunctuur - milieuproblematiek
Engelbeen Thomas	Brugge 8/1/1979 KUL 2004 thomas.engelbeen@gvhv.be	- wetenschappelijk onderzoek - preventie en registratie
Martens Marc	Hasselt 20/6/1949 KUL 1975 mmfj@gmx.net	- flexibel werken en gezondheidseffecten - luchtvervuiling en gezondheid
Thoolen Milly	Haarlem (Ned.) 5/1/1960 KUL 1985 milly.thoolen@gvhv.be	- gezondheidsvoorlichting
Van Duffel Michel	Neerpelt 20/1/1959 KUL 1984 michel.vanduffel@gvhv.be	- arbeidsomstandigheden
BenMessaoud Latifa	Genk 22/10/1973 VUB 2001 latifa.benmessaoud@gvhv.be	- medisch verantwoordelijke

Lommel	Geboorteplaats en datum, universiteit en jaar van afstuderen, e-mail	Specialisatie, interesse, mandaat en/of ervaring
Henderickx Staf	Nijlen 26/6/49 KUL 1975 stafhenderickx@telenet.be	- milieuproblematiek (zware metalen) - auteur boeken (o.a. De Kopervreters) - gemeenteraadslid - solidariteit met Soedan/Vietnam
Ectors Luc	Neerpelt 7/11/59 KUL 1985 luc.ectors@gvhv.be	- medisch werk in Derde Wereld (Zambia en Tanzania) - Master of Public Health (ITG 1994) - 11.11.11, coördinator Wereldfeest Neerpelt

Zelzate	Geboorteplaats en datum, universiteit en jaar van afstuderen, e-mail	Specialisatie, interesse, mandaat en/of ervaring
Asman Geert	Hasselt 02/04/1976 KUL 2001 geert.asman@gvhv.be	- gemeenteraadslid - jongerenwerking Comac - inleefreizen Filippijnen - organisatie Toer De Frans '08
Segers Karl	Mechelen 24/9/1959 VUB 1984 karl.segers@gvhv.be	- milieuproblematiek en gezondheid (o.a.fijn stof) - stafid ICHO (1999-2007), e-learning-cursus en training psychosociale begeleiding patiënten - gemeenteraadslid
Van Acker Roland	St.-Kruis-Winkel 14/02/49 RUG 1974 roland.vanacker@gvhv.be	- OCMW-raadslid - bestuurslid 11.11.11
Van Acoleyen Frans	Bornem 8/03/1949 RUG 1974 frans.vanacoleyen@gvhv.be	- gemeenteraadslid en fractieleider PVDA - strijd tegen Orde van Geneesheren
Van Bever Karel	Gent 23/03/1978 UGent 2003 karelvanbever@hotmail.com	- auteur boek <i>Dokter in overall</i> over interimarbeid - arbeidsomstandigheden
Van Dalem Freia	Wetteren 20/12/1982 UGent 2007 freia.vandalem@gmail.com	- huisarts in opleiding - motivatie en begeleiding bij rookstop

Deurne	Geboorteplaats en datum, universiteit en jaar van afstuderen, e-mail	Specialisatie, interesse, mandaat en/of ervaring
Avonts Marijke	Wilrijk 30/10/1980 UA 2006 marijke.avonts@gvhv.be	- coach medische kwaliteit - wetenschappelijk onderzoek
Blancke Sofie	Brussel 19/07/1969 KUL 1995 sofie.blancke@gvhv.be	- cognitieve gedragstherapie en <i>mindfulness</i>-technieken - solidariteit met Venezuela
Neirinckx Jasna	Antwerpen 5/7/1973 UIA 1999 jasna.neirinckx@gvhv.be	- co-auteur WVVH-aanbeveling zwangerschap - cognitieve gedragstherapie
Bart Ostyn	Roeselare 23/2/1965 KUL 1990 bart.ostyn@gvhv.be	- deeltijds Tropisch Instituut (ITG) - wetenschappelijk onderzoek 'Neglected diseases'
Seuntjens Lieve	Beerse 28/7/1960 UIA 1985 lieve.seuntjens@gvhv.be	- bestuur Huisartsenkring Deurne-Borgerhout - sociale aspecten in huisartsengeneeskunde - medische zorg mensen zonder papieren
Van Duppen Dirk	Turnhout 2/8/1956 UIA 1985 dirk.vanduppen@gvhv.be	- districtsraadslid - auteur <i>De cholesterooloorlog</i> - initiator van het Kiwi-model in België - nationale leiding GVHV

Van Linden Annelies	Wilrijk 19/9/1975 UIA 2001 annelies.vanlinden@gvhv.be	- wetenschappelijk onderzoeker - deeltijds medewerker Domus Medica - kwaliteitsbevordering in de huisartsgeneeskunde
Weetjens Angel	Rotem 10/6/1951 KUL 1976 angel.weetjens@gvhv.be	- arts-acupuncturiste - behandeling chronische pijnpatiënten

Herstal	Geboorteplaats en datum, universiteit en jaar van afstuderen, e-mail	Specialisatie, interesse, mandaat en/of ervaring
Vandepaer Johan	Genk 10/3/1953 KUL 1978 johan.vandepaer@mplp.be	- arbeidsgerelateerde gezondheidsklachten (oa Fiberglas, metaal-industrie) - sociaal-politieke geschiedenis van de regio Luik - gemeenteraadslid
Mendels Flandre Céline	Brussel 22/4/1972 ULB 1999 celine.flandre@mplp.be	- tropische geneeskunde

Seraing	Geboorteplaats en datum, universiteit en jaar van afstuderen, e-mail	Specialisatie, interesse, mandaat en/of ervaring
Krammisch Hans	Stuttgart (Dui.) 29/4/1954 ULG 1980 hans.krammisch@mplp.be	- medeoprichter C-Dast (Centre de Défense et d'Action pour la Santé des Travailleurs), www.cdast.org - auteur van een boek over flexicurity - gemeenteraadslid

Laaouej Jilali	Marokko 1/1/1962 ULG 1990 jilali.laaouej@mplp.be	- medisch expert voor ABVV-Luik (arbeidsongevallen) - medeoprichter C-Dast - arbeidsgerelateerde kanker
----------------	--	---

Marcinelle	Geboorteplaats en datum, universiteit en jaar van afstuderen, e-mail	Specialisatie, interesse, mandaat en/of ervaring
Hufkens Eric	Deurne 19/4/1960 UA 1986 eric.hufkens@mplp.be	- werkgroep 'gezondheid' sociaal forum Charleroi - tropische geneeskunde (2 jaar in Burkina Faso)
Merckx Sofie	Antwerpen 14/11/1974 UA 1999 sofie.merckx@mplp.be	- raadpleging Kind en Gezin - kiwimodel
Nieuwets Martine	Neerpelt 22/05/1980 VUB 2005 martine.nieuwets@mplp.be	- verslavingsproblematiek - opvolging langdurige hongerstaking
Dufour Danièle	Charleroi 13/5/1953 ULB 1980 daniele.dufour@mplp.be	- gynaecologie - opvolging AIDS patiënten

La Louvière	Geboorteplaats en datum, universiteit en jaar van afstuderen, e-mail	Specialisatie, interesse, mandaat en/of ervaring
Keijzer Jan Harm	Eindhoven (Ned.) 15/5/1959 KUL 1984 Janharm.keijzer@mplp.be	- gemeenteraadslid - lokale volksgezondheid, lid 'Ville Santé de La Louvière' - 5 jaar arts in Haïti

Schaarbeek	Geboorteplaats en datum, universiteit en jaar van afstuderen, e-mail	Specialisatie, interesse, mandaat en/of ervaring
Geraets Claire	Ukkel 10/01/1952 UCL 1978 claire.geraets@mplp.be	- Irak - samenwerking met de gemeente en ocmw (Coordination Sociale de Schaarbeek) - lid 'Intergroupe Bruxellois de la Fédération des maisons médicales'
Vandenbempt Nele	Brussel 14/02/1974 VUB 1999 nele.vandenbempt@gvhv.be	- stagemeester - acupunctuur
Vanobberghen Rita	Uccle 12/04/1957 KUL 1983 rita.vanobberghen@gvhv.be	- internationale solidariteit (Filippijnen, El Salvador) - samenwerking met wijkcentrum voor gezinsplanning

Molenbeek	Geboorteplaats en datum, universiteit en jaar van afstuderen, e-mail	Specialisatie, interesse, mandaat en/of ervaring
Vermeulen Leen	Ieper 18/09/1970 UIA 1996 leen.vermeulen@gvhv.be	- gezondheidsopvoeding in lagere school - toepassen recht op medische hulp voor <i>sans papiers</i>
Deprédomme Christel	Anderlecht 11/09/1968 KUL 1993 chris.depredomme@gvhv.be	- gezondheidszorg in het tweetalige Brussel

Managers van Geneeskunde voor het Volk

Verspreet Riet	Bornem 02/09/1953 riet.verspreet@gvhv.be	- nationale leiding GVHV - coördinatie campagnes en leiding kerngroep - OCMW-raadslid Zel- zate - organisatie feest 'Toer de Frans'
Franssen Jan	Geel 15/02/1975 jan.franssen@gvhv.be	- Hoboken - lid nationale kern
Nimmegeers Stany	Gent 07/05/1973 stany.nimmegeers@gvhv.be	- Genk - lid nationale kern
Roes Els	Jadotstad (Congo) 17/2/1957 els.roes@gvhv.be	- Deurne - lid nationale kern
Fonteyn Marina	Lommel 29/03/1960 marinafonteyn@hotmail.com	- Lommel
Meeùs Eva	Charleroi 17/3/1979 eva.meeus@mplp.be	- Herstal en Seraing
Mommerency Michel	Torhout 8/2/1949 Michel.mommerency@mplp.be	- La Louvière
Roggemans Véronique	Ukkel 5/6/1976 veronique.roggemans@mplp.be	- Schaarbeek
Sacco Elisa	Luik 22/06/1977 elisa.sacco@mplp.be	- Molenbeek
Snykers Olivia	30/1/1965 snykers.olivia@mplp.be	- Marcinelle
Van Autreve Griet	Terneuzen (Ned.) 4/10/1978 griet.vanautreve@gvhv.be	- Zelzate

Illustratie- en fotoverantwoording

- © Archief Heemkundige Kring Hobuechen 1135 vzw, p.182, p.295.
- © artfoto@scarlet.be, p.276 (onder), p.282 (onder), p.285.
- © Belga, p.200 (boven).
- © C-Dast (www.c-dast.org), p.205.
- © De Groot Daan (Beeldkas), p.286 (onder).
- © Dirven Tim, p.282 (boven).
- © Hellalet Salim, p.337 (boven), p.344 (onder), p.345 (boven), p.374, p.349 (onder), p.352.
- © Peeters Luc, p.46 (boven).
- © Photonews, p.141.
- © Raak, p.287 (onder).
- © Selleslags Herman, p.284 (boven).
- © Stevens Rob (KUL), p.34.
- © Struyf Steven, p.339 (logo).
- © Teirlinck Roland, p.41 (onder), p.341 (boven), p.343 (onder).
- © Universiteit Antwerpen, p.266.
- © Van Looy Ilona, p.203, p.283 (boven en onder).
- © Versele Paul (Photonews), p.207.
- © VTM, p.42.

Andere foto's komen uit de archieven van Solidair (©), van Geneeskunde voor het Volk/Médecine pour le Peuple (©) en uit persoonlijke archieven.

Facsimile's uit *Volksgazet*, p.45, p.206, p.208.

- © Marc Jambers, linografieën op de titelbladzijden van deel 1 (1971), deel 2 (affiche, 1972), deel 3 (1976), deel 4 (1974), deel 5 (1995), deel 6 (fragment, 1973), deel 7 (fragment, 1977) en nawoord (1974).

© Lusn Van Den Heede, kaart p. 350-351

Index van eigennamen

A

Aerts, Marcel 154
 Albdioni, Driss 283, 323, 329
 Amy, Jean-Jacques 10, 26, 142, 149, 160,
 166-167, 169, 200
 Arafat, Yasser 279, 304-305, 311

B

Backx, Peter 335
 Baekelandt, Jan 216-217, 233, 272, 275,
 409
 Berghmans, Martin 112
 Bethune, Norman 43, 56, 87-91, 164, 404
 Blancke, Sofie 304, 398, 412
 Bodson, Marie-Jeanne 238, 240
 Boelaert, Marleen 315
 Bolier, Jeanne 26
 Boussard, François 239
 Boutmans, Eddy 309
 Bouveroux, Jos 353
 Bové, Jean-Pierre 120
 Branders, Mie 55, 66, 79, 277, 283, 286,
 293, 297, 324, 326-327, 343, 379, 387,
 389, 391, 409
 Bruaux, Pierre 258
 Bush, George 76-77, 96

C

Cabus, Ilke 58, 409
 Callewaert, Jan 115
 Callewaert, Willy 172-173
 Cams, Jos 338, 383
 Cantillon, Bea 122
 Cap, Jan 44, 216, 374, 385
 Carpentier, Nathalie 381
 Carp, prof. 123-124, 126
 Castro, Fidel 16, 32, 75

Clara, Robert 228, 257, 260-263, 265-
 266, 268-269
 Coolsaet, Rik 309
 Cools, Jan 281, 303, 309, 311-312, 316,
 399
 Cornelis, Walter 353
 Cutting, Pauline 279, 306-307

D

De Aguire, Phara 355
 De Backer, Rika 296
 De Batselier, Steven 125
 De Belder, Bert 304, 312, 315
 De Berdt, Roger 134
 De Bock, Walter 18, 22-23, 33-34, 67,
 113-114
 De Bres, Anneke 230
 Debruyne, André 154
 De Bruyne, Hugo 118
 De Coninck, Herman 119
 De Croock, Marie-Louise 'Wiske' 343,
 390-391
 Defour, Steven 376
 De Groof, Theodoor 110
 Dehaes, Lieve 41, 53, 138, 150, 165-166,
 195
 Dellaert, René 123-124, 126
 De Lombaerde, Georges 339, 386
 De Loof, Jef 65-66, 133-134, 142, 353
 De Ly, Kamiel 110
 De Maeseneer, Jan 55, 142, 309
 Demelenne, Anne 354
 De Meyere, Marc 57, 129, 142
 Demotte, Rudy 137, 287, 335, 354-356
 Deripainseel, rechter 121-127
 De Roeck, Marie-Louise 23
 De Schrijver, Alain 339, 387

De Schrijver, Willy 339, 387
 Deschutter, Wies 45, 110-111, 276, 327
 De Simone, Enrico 191, 203, 241
 De Smedt, Jos 155, 162, 335
 Dewinter, Filip 320
 De Witte, Felix 307
 Dewitte, Harrie 53, 68, 77, 120, 152,
 155-157, 162, 179, 198-200, 383, 410
 De Witte, Michaël 280, 304, 307-309
 De Witte, Willem 308
 D'Haese, Begga 389
 D'Haese, Frans 327, 341-342
 D'Haese, Roel 389
 D'hoker, Renate 385
 Dhondt, Ludo 335
 Dhoore, Luk 139, 262, 316
 Dierick, Huub 156-157, 160, 162, 199,
 303-304
 Dillen, Karel 320
 Dubié, Josy 125

E

Ectors, Luc 304, 344, 400, 410
 El Morabiti, Mohamed 324, 329
 Engelbeen, Thomas 243, 410
 Eyskens, Erik 28
 Eyskens, Gaston 25, 28
 Eyskens, Mark 28

F

Fonck, Laurette 357
 Fonteyne, Ludo 32, 41, 53-54, 120, 409
 Foubert, Jos 23, 26-27, 37, 119, 406
 Franks, Tommy 76
 Franssen, Jan 10, 404, 417

G

Gabriëls, Jef 357
 Gabriëls, Lieve 47, 118, 121
 Geens, Chris 68
 Geerts, Walter 119, 253
 Geirnaert, Jonas 288, 356
 Geraets, Claire 282, 415
 Germeaux, Jacques 354
 Godts, Pieter 100, 102
 Goossens, Paul 16, 33, 34
 Gorissen, Guido 55, 120, 272, 275, 279,
 303-305, 409

Goutry, Luc 354, 357
 Graindorge, Michel 289
 Greenspan, Alan 76
 Grouwels, Yves 158
 Guevara, Che 16, 75, 87, 92, 404
 Gyselen, Andries 21

H

Haché, Raoul 136
 Hamdaoui, Abdelkader 390
 Hamdaoui, Ouarda 284-285, 320-321,
 373
 Heirbaut, Karel 204, 215, 217, 220
 Henderickx, Staf 2, 178, 233, 276, 344,
 410
 Hendrickx, Wilfried 336, 353
 Henin, Justine 375-376
 Henrard, George 100, 131, 134, 140-141
 Heyrman, Jan 57, 67-68
 Heyvaert, Frank 335
 Houben, Emile 152-153
 Hufkens, Eric 201, 303, 414

I

Ingelbrecht, Marc 312

J

Jahjah, Dyab Abou 319
 Janssen, Dora 360
 Janssen, Paul 359-360
 Jespers, Raf 124
 Justaert, Marc 357

K

Kamanayo, Georges 119
 Keijzer, Jan-Harm 202, 304, 414
 Kesteman, Jos 154
 Kinsbergen, Andries 269
 Koocheki, Ali 283, 324
 Krammisch, Hans 163, 178, 205, 233,
 413

L

Laaouej, Jilali 205, 209, 221, 233, 414
 Lagasse, Raphaël 192
 Lahaye, Dirk 229
 Laureys, François 208, 254
 Lauwerys, Robert 258, 260, 264-266

Leburton, Edmond 130
 Le Compte, Herman 106, 108-109, 159
 Leemans, Sam 26
 Lenaerts, Georges 183
 Lenaerts, Raymond 100
 Lenin, Vladimir Ilitch 107-108
 Lensen, Jan 145
 Leyers, Michel 23, 25, 27-28, 30-31, 33,
 59, 99, 100, 104-105, 111, 115, 222,
 253, 365
 Lievens, Karin 308
 Louckx, Fred 82, 84-85, 87

M

Mansour, Kaddour 186
 Mao Zedong 27, 56, 90-91, 107, 109,
 359, 407
 Maris, Jean 'John' 189-192, 203, 211-213
 Marnef, Richard 181-183
 Martens, Marc 2, 155-157, 348, 410
 Marx, Karl 107, 303, 318
 Masschelein, Raf 257
 Mast, Tinny 56-57
 Mazghani, Saddiq 342, 390
 Meermans, Mathieu 32, 120
 Meert, Paul 379
 Meeüs, Albert 140, 417
 Megroet Mon 342, 390
 Mehring, Franz 303
 Mels, Annemie 23, 284, 286, 405
 Merckx, Albert 144, 193
 Merckx, Katrien 114, 120, 194, 269, 346
 Merckx, Sofie 114, 164, 184, 194, 201,
 346, 405-408, 414
 Mertens, Peter 10
 Mertens, Rik 390
 Michielsen, Paul 20
 Moens, Lien 388
 Moscufo, Nadia 152, 277
 Moulaert, Colette 77, 125, 163-165, 200

N

Nicolai, Guido 365

O

Onkelinx, Laurette 241, 357
 Ostyn, Bart 304, 412

P

Patti, Xavier 402
 Pauli, Walter 316, 334, 336, 353
 Peckstadt, Jean 294
 Peeters, Kris 10, 170, 418
 Peumans, Willy 154
 Piette, Josly 239
 Pollman, Paul 230
 Ponsele, Roger 312
 Prignon, Georges 151

R

Raickman, Jacques 141
 Ramboer, Dirk 23, 101, 151, 165, 196
 Rigaux, François 125
 Roels, Frank 142
 Rombouts, Koen 101, 113
 Ryndziewicz, Robert 211, 213

S

Saad, Mustafa 312
 Saeys, Jan 23-25, 27, 35, 118, 120-121
 Seghers, Willy 250, 387
 Semal, Claude 289
 Seuntjens, Lieve 279, 303, 305, 307, 326,
 334, 340, 412
 Sivadon, prof 123, 125-126
 Smits, Louis 271, 275, 403
 Snykers, Olivia 201, 303, 417
 Soete, Stijn 381
 Staes, Paul 252
 Stappaerts, Lia 390
 Steel, Koen 354
 Stevaert, Steve 333-334
 Stevens, François 186, 255, 257, 267, 418
 Stuer, Eddy 268
 Supli, Kelly 213
 Suy, Jan 26
 Suy, Roger 26

T

Tachelet, Lieve 340, 389
 Thoolen, Milly 57, 304, 326, 410
 Toen, Frans 103
 Toq, Ali Abu 317
 Tritsmans, Eugène 265

U

Urbain, Robert, minister 281, 311-312
 Uyttendaele, Yvo 149, 154

V

Vanackere, Steven 357
 Van Bever, Karel 2, 80, 397, 411
 Van Cauwenberghe, Georges 162, 303
 Vandenbempt, Nele 54, 415
 Vandenbosch, René 339, 385
 Van den Brande, Luc 18
 Van den Branden, Frans 173
 Vandenbroucke, Frank 23, 356
 Vandenbroucke, Josué 23
 Vandepaer, Johan 138, 150, 152, 195-196, 277, 413
 Vanderauwera, Lieve 390
 Van der Ostyne, Mon 18
 Vanderstuyft, Patrick 334
 Vander Velpen, Jos 113, 123, 126
 Vandervorst, François 121
 Vanduffel, Michel 68
 Van Duppen, Dirk 10, 189-192, 203, 209, 211-212, 214-215, 279, 287, 303, 305, 307, 316, 333-336, 353-355, 358, 360, 412
 Van Hoorne, Michel 142
 Vanhunsbergen, Erik 390
 Van Keer, Wiske 343, 390
 Van Melkebeke, Marc 211, 213
 Van Moorter, Geert 77
 Van Obbergen, Erik 40, 56, 66-67, 194, 216, 329, 362, 376, 379, 409
 Vanobberghen, Hilde 163, 280, 304, 315
 Vanobberghen, Rita 280, 304, 309, 312, 315, 415
 Van Orshoven, Alfons 66
 Van Reusel, Elly 72, 304, 405, 409
 Van Sprundel, Marc 217
 Van Steenberge, Josse 336
 Van Wesenmael, Pieter 'Rik' 190-192, 203, 209-213
 Verbraeken, Gisèle 255, 257
 Verheyden, Jozef 265
 Verhoeven, Luk 184-185, 187, 228
 Verhofstadt, Guy 38, 170, 239, 359
 Vermeersch, Michiel 152, 154

Vermeiren, Emiel 255, 257, 270, 294-295, 407
 Vermeulen, Leen 202, 282, 381, 396, 415
 Verspreet, Riet 150, 195, 278, 337, 367, 417
 Versteylen, Luc 253, 276
 Vervenne, Marc 67
 Vorlat, Emma 377

W

Wackenier, Jef 390
 Weetjens, Angel 40-41, 53, 66-67, 163, 194, 385, 388, 413
 Wijninckx, Joz 108-109, 251-252, 255, 296
 Willems, Rik 271, 275
 Wynen, André 5, 100, 108, 128, 130-136, 138, 142, 145, 154

Z

Zetterberg, Per 375
 Zwinnen, Karel 339, 388

