

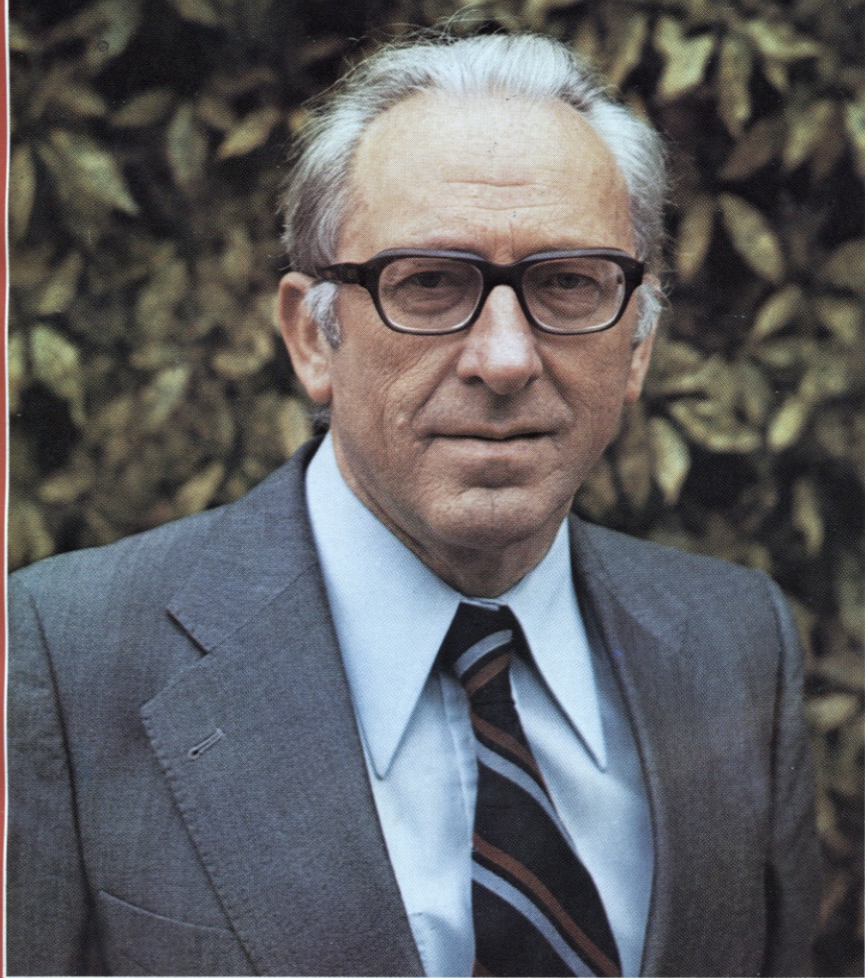
Tijdschrift exclusief bestemd voor het Belgisch medisch korps

Geneeskundig Magazine

maandblad 7^e jaargang

Prof. dr. Jozef Vandepitte

„Medicus mundi” in labo en Afrika



Juni '78 n06



Prof. dr Jozef Vandepitte
„Medicus mundi”
in labo en Afrika

Sinds drie jaar is prof. dr Jozef Vandepitte voorzitter van Medicus Mundi in België, een organisatie die zich inzet voor de uitzending van medisch en paramedisch personeel naar ontwikkelingslanden in Afrika, Azië en Latijns-Amerika. Prof. Vandepitte, directeur van het laboratorium voor microbiologie van de KUL, zelf heeft trouwens na een jarenlang verblijf in de vroegere Belgische kolonie, een zwak bewaard voor tropengeneeskunde. Aan de Nationale Universiteit van Zaire en Ruanda is hij een ieder jaar terugkerend gasthoogleraar. In dit vraaggesprek heeft de Leuvense bacterioloog het over zijn Westvlaamse jeugd en de banden die hem nog altijd met zijn geboortestreek binden; over zijn Afrikaanse ervaringen en het werk van Medicus Mundi, tenslotte over zijn dienst voor microbiologie en enkele van de problemen die daarmee verbonden zijn.

Westvlaming gebleven

GM: U bent van huis uit Westvlaming. Is ook uw hart, zoals dat van de meeste Westvlamingen, in uw geboortestreek gebleven?

Prof. Vandepitte: Ongetwijfeld! Ons gezin is nog erg met de zee verbonden. Mijn ouderlijk huis stond in Uitkerke dat nu na de fusies deel uitmaakt van Blankenberge. Wanneer we een weekeinde aan zee doorbrengen, dan is dat ook met de bedoeling ons opnieuw thuis te voelen. Mijn familie is ook wat vestiging betreft, een grotendeels Westvlaamse familie gebleven. Pas nu in de jongste generatie begint ze zich ook in andere delen van het land te vestigen.

Een familielid van mij houdt zich bezig met genealogie. Enkele jaren geleden hebben we in Knokke een familiebijeenkomst van de Vandepittes gehouden.

GM: Een zeer geslachtsbewuste familie zo te zien?

Prof. Vandepitte: Ja, dat zou men wel kunnen zeggen.

GM: U hebt het Sint Lodewijks College te Brugge gevolgd, zoals zoveel andere Westvlamingen die later een toonaangevende rol zijn gaan spelen op diverse domeinen. Er zijn daar heel wat hoogleraren uit voortgekomen. Hebt u daar een verklaring voor?

Prof. Vandepitte: Wel, de bisschoppelijke colleges van West-Vlaanderen had-

Curriculum vitae

Vandepitte Jozef M.J.K.

Schoonzichtlaan 22, 3009 Winksele.

Geboren te Uitkerke, 27 maart 1922.

1932-1936: Grieks-Latijnse Humaniora aan het Sint Lodewijks College te Brugge. *Primus perpetuus*.

1939-1946: Medische studies aan de Katholieke Universiteit te Leuven, drie onderscheidingen, vier grote onderscheidingen. Doctor in de genees-, heel- en verloskunde op 4 oktober 1946.

1948: Instituut voor Tropische Geneeskunde. Laureaat van de sessie (18.2.48).

1953: Getuigschrift van serologie, universiteit van Parijs (27.3.54).

1946-1948: Assistent bij het laboratorium voor bacteriologie van prof. R. Bruynooghe (Leuven).

1948-1958: Laboratoriumarts voor het gouvernement van Belgisch Kongo te Kinsjasa, Kananga en Kisangani.

1958: Docent aan de universiteit Lovanium te Kinsjasa (microbiologie, parasitologie en hygiëne)

1960-1965: Gewoon hoogleraar aan de universiteit Lovanium.

1964: Geassocieerd hoogleraar aan de faculteit voor geneeskunde van de K.U. Leuven.

1966-1978: Gasthoogleraar (helminthologie) aan de Nationale Universiteit van Zaïre, campus van Kinsjasa.

1970: Plaatsvervangend hoogleraar in de protozoölogie aan het Instituut voor Tropische Geneeskunde te Antwerpen.

1972: Buitengewoon hoogleraar aan hetzelfde instituut.

1971: Gewoon hoogleraar aan de faculteit voor geneeskunde van de K.U. Leuven.

1974, 1976, 1977, 1978: Gasthoogleraar aan de universiteit van Ruanda (Butare).

1975, 1976, 1977, 1978: Docent op de cursus in bacteriologie van het Instituut Pasteur te Algiers.

Huidige functies

Theoretisch en praktisch onderwijs in de microbiologie, de parasitologie en de tropische geneeskunde aan de faculteit geneeskunde van de K.U. Leuven.

Theoretisch onderricht in de microbiologie voor laboratoriumassistenten (Rega School, Leuven).

Onderricht in de protozoölogie aan het Instituut voor Tropische geneeskunde, Antwerpen.

Hoofd van het laboratorium voor microbiologie van de universitaire klinieken Sint Rafaël te Leuven.

Aanverwante functies

Voorzitter van *Medicus Mundi*, België

Ondervoorzitter van *Tromefo* (Tropisch Medisch Fonds)

Secretaris van de Vereniging van Geneesheren Alumni

Stichtend lid van de Belgische Vereniging voor Kwaliteitszorg in de Klinische Biologie.

Diversen

Lid van een tiental wetenschappelijke verenigingen in België en het buitenland. Verscheidene opdrachten als deskundige of verslaggever op verzoek van de Wereldgezondheidsorganisatie (hemoglobines, cholera, antibiotica).

Wetenschappelijke activiteiten

Ongeveer 150 publikaties op het gebied van abnormale hemoglobines, microbiologie, mycologie en tropische parasitologie.

Publikaties in voorbereiding: Chemotherapie van de heminthisis; epidemiologie van multiresistente salmonellosen, ziekenhuisinfecties door *Serratia*, infecties door *Yersinia*.

den een uitstekende faam. Dat zal daar wel voor een deel hebben in meegespeeld.

Wetenschappelijke knobbel

GM: Wist u in uw collegetijd al wat u later zou doen?

Prof. Vandepitte: Ja, ik had toen al een vage roeping voor de geneeskunde, of beter gezegd: voor de wetenschap. Een meer literair getinte loopbaan heeft me

nooit aangetrokken. Mijn loopbaan in de geneeskunde is eigenlijk voortgekomen uit mijn wetenschappelijke gerichtheid, niet vanwege een medisch-therapeutische oriëntering. Ik zou bijvoorbeeld nooit met studies in de rechten zijn begonnen.

In onze tijd waren er nog veel priesterroepingen. Op een rhetorica van dertig leerlingen gingen er een kleine tien naar het seminarie. Meer dan de helft studeer-

de niet verder aan de universiteit; dat was enkel weggelegd voor de uitblinkers.

GM: West-Vlaanderen heeft in de jaren tussen de beide wereldoorlogen een belangrijke rol gespeeld in het Vlaams bewuste studenten- en jeugdleven. Hoe was u daarbij betrokken?

Prof. Vandepitte: Ik heb daar een actieve rol in gespeeld, eerst als lid van de KSA (*), later bij het Vlaams studentenleven aan de universiteit. Ik heb de stichter van de KSA, kanunnik Dubois, van dichtbij gekend.

GM: De scheuring tussen AKVS en KSA, hebt u die nog meegemaakt?

Prof. Vandepitte: Daar heb ik amper nog de echo's van gehoord. Mijn collegetijd is helemaal onder de KSA-vlag verlopen.

De microbiologie is vrijwel het exclusieve domein van de tropenlanden gebleven.

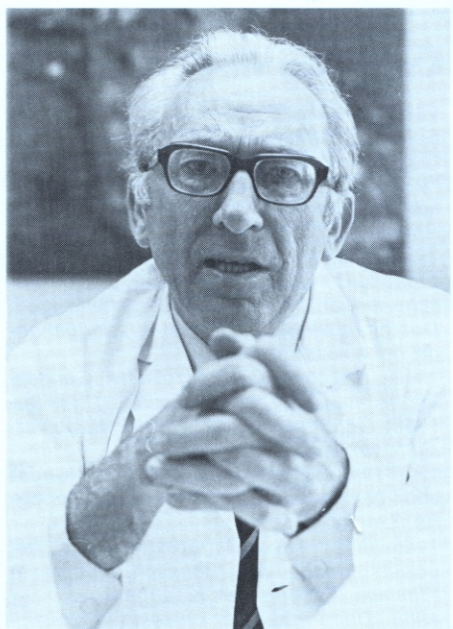
Gesloten opvoeding

GM: En kon u met de nieuwe studentenactie helemaal accoord gaan?

Prof. Vandepitte: Wel, ik geloof dat collegestudenten in die tijd nog zo weinig kritisch waren, dat ze bijna automatisch achter het nieuwe vaandel gingen lopen. Kanunnik Dubois was overigens een indrukwekkende figuur, meer als mens dan als schepper van nieuwe ideeën. Een collegestudent overtuigen, was voor hem geen bijzonder moeilijke opgave. Onze opvoeding was erg eenzijdig en gesloten. Veel studenten in die tijd waren intern en hadden dus weinig contact met de buitenwereld. Tijdschriften werden streng geselecteerd en toneel en bioscoop lagen in een andere wereld. In een dergelijk klimaat van permanente brainwashing was iedere afwisseling welkom, ook de KSA.

Specialisering

GM: U bent zich op het einde van uw medische opleiding gaan specialiseren in microbiologie. Ook vanwege uw meer wetenschappelijke dan klinische instelling?



Prof. dr. J. Vandepitte: ...koloniale roeping via microbiologie...

Prof. Vandepitte: Ik heb me nooit aangetrokken gevoeld tot de rol van de therapeutisch optredende arts. Toch heb ik als arts heel wat praktijkvervangingen gedaan, maar dat was veeleer uit geldgebrek. Een huisartsenpraktijk in het Leuvense leek me toen meer weg te hebben van een soort sociale bijstand dan van het in toepassing brengen van de wetenschappelijke kennis die we op de universiteit hadden meegekregen.

Ik voelde me daar niet honderd procent gelukkig mee. Mijn belangstelling voor de bacteriologie stamt uit de tijd dat ik bevriend geraakte met de huidige rector, Piet De Somer die toen assistent was van professor Bruynooghe.

De opleiding in bacteriologie was toen overigens nog grotendeels een zaak van geduld oefenen en de goede gelegenheid te baat nemen. Maar er speelde in mijn keuze voor de microbiologie ook nog een andere belangrijke factor mee. Ik zat in mijn achterhoofd met het idee een loopbaan te beginnen in het toenmalige Congo. Er bestond toen in Leuven een vrij actieve groep die zich Koluc noemde en

die zich tot doel had gesteld studenten warm te maken voor een koloniale loopbaan. De microbiologie leek me daarvoor de ideale aanloop te zijn.

De geneeskunde in de geïndustrialiseerde landen moet vaak problemen zoeken om ze te kunnen oplossen. In Afrika zijn de medische problemen daarentegen nog reëel.

Koloniale roeping

GM: Tenslotte hebt u uw koloniale roeping kunnen waarmaken?

Prof. Vandepitte: Zeker, maar vooraleer daar dieper op in te gaan, moet ik nog een periode vermelden die niet zonder belang was.

In 1945 werd ik als vrijwilliger/legerarts ingezet in de bevrijde concentratiekampen van de nazi's. Van de ene op de andere dag werd ik daar geconfronteerd met catastrofegeneeskunde, met de problemen van de groepspathologie. Ik geloof dat die periode veel heeft bijgedragen tot de versteviging van mijn koloniale gerichtheid, liever dan me met een individuele dorpsgeneeskunde te gaan bezighouden.

Ik ging me dus bij professor Bruynooghe specialiseren in de bacteriologie, wat wel een materieel probleem stelde, want assistenten werden in die tijd niet bezoldigd. Gelukkig was ik er zeker van binnen de kortste termijn naar de tropen te worden uitgezonden. Aan het tropisch instituut te Antwerpen zaten er bijvoorbeeld in één sessie vijf Nederlandstalige leerlingen, terwijl dat er nu vijftig zijn. Na het einde van de cursus konden we dus meteen onze koffers voor Kongo gaan pakken. In die enkele dagen voor het vertrek ben ik dan nog gauw getrouwd, zodat mijn vrouw en ik in feite onze huwelijksreis in Kongo hebben gemaakt.

GM: En ging alles na dat snelle vertrek even vlot?

Prof. Vandepitte: We waren in feite vertrokken naar het volslagen onbekende. Ik had geen enkele waarborg dat ik in een laboratorium zou terechtkomen. Ik dacht eenvoudigweg niet dat het anders zou

kunnen, want het stond voor mij vast dat ik aan broessegeneeskunde zou doen. Toen ik in de kolonie aankwam, had ik nog niet het minste idee van mijn tewerkstelling. In Leopoldstad zag men echter spoedig dat ik laboratoriumervaring had en aangezien er toen een grote behoefte bestond aan dergelijke krachten, vond men spoedig een werkkring. Na een korte stage in Leopoldstad werd ik naar Stanleystad uitgezonden. Ik ben daar toen vrij spoedig tot directeur bevorderd.

Openbaring

GM: En viel die tropische geneeskunde mee?

Prof. Vandepitte: Dat was een echte openbaring! In feite had ik tijdens de oorlog niet de kans gehad de bacteriologie in goede omstandigheden aan te leren: er was geen materiaal en er was gebrek aan communicatie. Pas in de jaren '46-'47 begon die doorstroming van informatie op gang te komen. Kongo was een welhaast ideaal land voor de praktijk van de bacteriologie. Er waren laboratoria met het meest moderne materiaal en waar de nieuwste cultuurtechnieken werden gebruikt. Tijdens de oorlog was dat allemaal vanuit de Verenigde Staten en Zuid-Afrika het land binnengekomen. In feite stond ik daar plotseling in een milieu dat technisch-bacteriologisch tien jaar voor was op dat in België. Wetenschappelijk was dat natuurlijk erg stimulerend.

GM: En de mensen met wie u daar samenwerkte?

Prof. Vandepitte: Naderhand is gebleken dat de meesten van hen allemaal aan de top zijn geraakt. Dat bewijst dat het koloniaal milieu werkte als een uitstekende selectieve zeef.

Interessant milieu

GM: Het is bekend dat het pathologisch milieu in de tropen op zichzelf al interessant is. Hoe hebt u dat ervaren?

Prof. Vandepitte: Ja, er waren toen in Kongo enorm veel medische problemen, problemen die hier totaal onbekend zijn. Ik beweer nu nog altijd dat onze geneeskunde hier vaak problemen moet gaan zoeken om ze achteraf te kunnen oplossen. In Kongo staken die problemen de

arts zo de ogen uit; je werd door de problemen zelf gemotiveerd aan de slag te gaan. Vooral op het gebied van de microbiologie was dat waar en er is in al die jaren niet zo erg veel veranderd: de microbiologie is bijna het exclusieve domein van de tropische landen gebleven. Wanneer ik nu, ongeveer dertig jaar later, naar Zaïre terugkeer, dan kan ik niet zeggen dat er iets is veranderd. Op een paar uitzonderingen na zoals het verdwijnen van de pokken, is het algemeen pathologische beeld in de vroegere kolonie voor het grote publiek hetzelfde gebleven.

GM: Dus voor artsen nog altijd werk genoeg?

Prof. Vandepitte: Ongetwijfeld!

Er is in Afrika voor artsen nog werk genoeg. Maar de belangstelling van die kant voor tropische geneeskunde is momenteel te gering.

Medicus Mundi

GM: Eén en ander verklaart waarom u zich nu inzet voor Medicus Mundi, nu al sinds drie jaar als voorzitter van de Belgische afdeling?

Prof. Vandepitte: Ja, want ik ben ervan overtuigd dat de bestaansreden van Medicus Mundi nog onverminderd aanwezig is, ondanks het verloop van de jaren. Aanvankelijk was het de bedoeling van de organisatie die in 1960 werd gesticht onder impuls van professor Janssens van het Tropisch Instituut, het hoofd te bieden aan de medische noodsituatie die in de vroegere kolonie was ontstaan na de onafhankelijkheid. Men werkte als een soort recruteringscentrum voor medische hulpkrachten. In het begin was men nogal missionerend gericht, maar nu heeft de organisatie geen bepaalde filosofie meer, tenzij de grote krachtlijnen langs welke de Wereldgezondheidsorganisatie haar taak vervult. Het is nog steeds de bedoeling zoveel mogelijk mede te werken aan de totstandkoming van de voorwaarden binnen welke de plattelandsbevolking maximaal van de medische voorzieningen kan profiteren. Vandaar dat wij er niet zozeer

op uit zijn de zieken, huisstructuur of werking te verbeteren, maar wel zoveel mogelijk medische krachten aan te trekken om de geneeskunde op het platteland uit te oefenen, voor een bescheiden vergoeding moet ik wel zeggen.

GM: Iets voor idealisten dus, en dus niet iets waarvoor de gegadigden staan aan te schuiven?

Prof. Vandepitte: Wel, het aanbod verandert van jaar tot jaar en momenteel is er een soort evenwicht bereikt. We hebben wel een zekere moeite dat evenwicht te bewaren. Van de kant van de artsen ligt de belangstelling momenteel iets te laag. Het kan verband houden met de dreigende invoering van een vestigingswet. Weinig artsen zijn bereid hun land één of twee jaar te verlaten met de kans bij hun terugkeer voor een gesloten deur te zullen staan. Bij de paramedici blijft het aanbod op een zeer gunstig peil liggen.

GM: Maar die angst voor de vestigingswet, is die reëel?

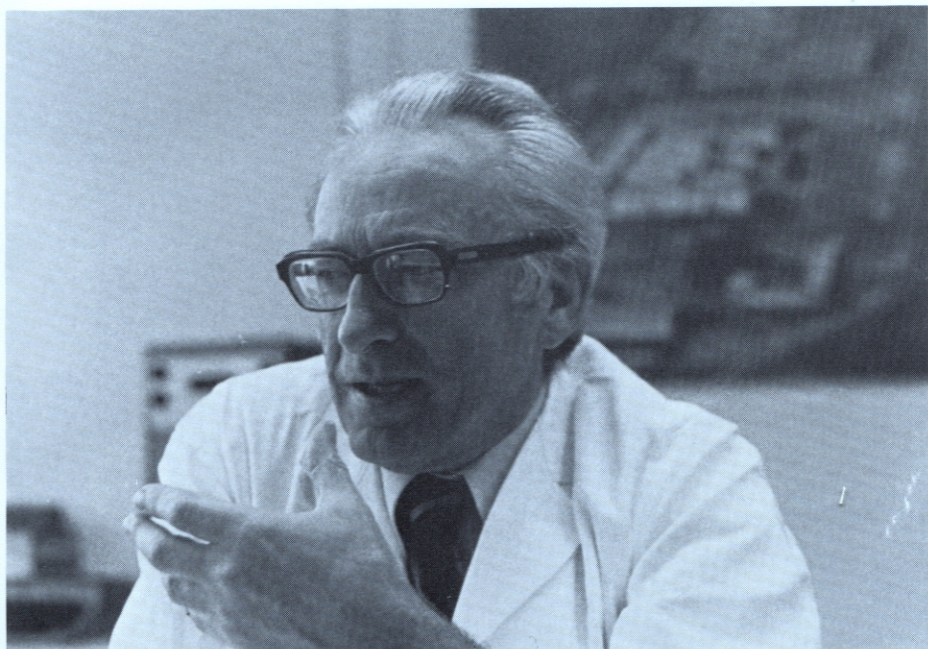
Prof. Vandepitte: Het zou onrechtvaardig zijn mensen die bereid zijn zich in te zetten in de derde wereld, het slachtoffer van een dergelijke wet te laten worden. Maar ik ben optimistisch gestemd. Ik meen dat de wetgever bij de goedkeuring van een dergelijke wet wel degelijk met de artsen in ontwikkelingsdienst zal rekening houden. Ik heb daar vertrouwen in.

Afrikaanse stages

GM: Zijn er ook stages in Afrika?

Prof. Vandepitte: Die zijn er en er bestaat een groeiende belangstelling voor onder de studenten in de geneeskunde. Ik heb van de faculteit de toestemming per jaar een vijftiental dergelijke stages aan te bieden. Momenteel zijn de stagelands Algerië, Ruanda en Zaïre. De aanvraag van de studenten overtreft verre het aantal beschikbare plaatsen. Doorgaans keren de stagiairs vol geestdrift van hun Afrikaans verblijf terug en ongeveer de helft van hen gaat naderhand een cursus in tropische geneeskunde volgen. Nog een deel daarvan gaat dan werkelijk in ontwikkelingsdienst.

GM: Wat gebeurt er met de geestdrift van diegenen die na hun terugkeer beslui-



Prof. dr. J. Vandepitte: ...Afrikaanse geneeskunde was een openbaring...

Het vooruitzicht van een vestigingswet is allicht een rem op de tropische roeping van sommige artsen. Maar ik vertrouw erop dat de betreffende wet met de noden van artsen in ontwikkelingsdienst zal rekening houden.

ten toch maar thuis te blijven?

Prof. Vandepitte: Ik denk dat hun werkelijkheidszin uiteindelijk de bovenhand haalt. Ze worden gegrepen door het raderwerk van de vaderlandse competitie. Men kan dat jammer vinden, maar het is nu eenmaal zo. Welke arts is bereid zijn kans op een plaats als assistent te laten liggen voor een Afrikaans avontuur? Het is lang niet zeker dat hij opnieuw een kans maakt bij zijn terugkeer. Er zijn in onze maatschappij zeer veel factoren die ont-nuchterend werken en ook in de geneeskunde is dat zo.

Geneeskunde zonder artsen

GM: Medicus Mundi is ontstaan uit

een privé initiatief en is nog steeds een particuliere organisatie. Hoe is de verhouding tot de overheid, meer bepaald het ABOS (*)?

Prof. Vandepitte: Wel, Medicus Mundi treedt op ter erkenning als vrijwilliger, een soort agentschap en legt bijvoorbeeld aan het ABOS dossiers voor, waarvan het een morele waarborg voor zijn rekening neemt. Ik mag zeggen dat de overheid blijk geeft van vertrouwen in onze organisatie. Sinds een paar jaar hebben we een medisch project van het ABOS in onder-beheer gekregen. Medicus Mundi treedt op als uitvoerder van een Belgisch-Senegalees contract. Het gaat hier om de organisatie van de eerstelijnszorg in de voorstad Pikine van Dakar. Pikine is een bidonville met een bevolking van 300.000 zielen, meestal werklozen. Het is een soort wachtkamer waar de bevolking voortdurend migreert. Het project voorziet onder meer in de bouw van gezondheidscentra die gedurende enige tijd zul-

(*) *Algemeen Bestuur voor Ontwikkelingssamenwerking.*



Prof. dr J. Vandepitte: ...momenteel te weinig belangstelling vanwege artsen voor Medicus Mundi...

len worden beheerd door Belgisch personeel, in afwachting dat de Senegalezen dat zelf kunnen. De bedoeling is eigenlijk te komen tot een geneeskunde zonder artsen, gewoon omdat de bevolking niet over de middelen beschikt artsen te betalen. Er zal dus getracht worden de inlandse verpleegkundigen maximaal te doen renderen door het aanleren van een eenvoudige, onmiddellijk praktisch bruikbaar patroon van preventieve en curatieve geneeskunde. Het Belgisch aandeel zal er in het begin in bestaan enkele pilootcentra op te richten. We hopen dan maar dat de Senegalezen zelf in staat zullen zijn die centra te kopiëren en tot een voldoende spreiding in de gehele bidonville zullen komen.

Momenteel zijn een arts en een apotheker-bioloog ter plaatse. De arts is iemand van de UCL met een grote ervaring in volksgezondheid.

De apotheker is verantwoordelijk voor de verdeling van geneesmiddelen en voor de uitbouw van de laboratoria voor de eerste lijn.

Leerstoel in parasitologie

GM: Uzelf gaat nog vaak naar Zaïre als gastdocent...

Prof. Vandepitte: Ja, ik heb aan de universiteit van Zaïre, het vroegere Lovanium dus, een leerstoel die ik ieder jaar opnieuw gedurende een maand bezet. Sinds '58 geef ik ieder jaar zonder onderbreking een cursus van parasitologie.

GM: Ook een gelegenheid voor andere activiteiten?

De verhoudingen tussen de KUL en de nationale universiteit van Kongo zijn momenteel uitstekend. Wat niet betekent dat het totale beleid van die universiteit onverdeeld is goed te keuren.

Prof. Vandepitte: Zeker. Dat jaarlijks terugkerend verblijf is een uitstekende gelegenheid de contacten tussen de universiteit te Leuven en die van Zaïre te verzorgen. Op een bepaald moment wa-

ren die helemaal de mist in gegaan, maar momenteel is de verhouding tussen beide instellingen prima. Ik mag zelfs zeggen dat de Zairese universiteit Leuven bijzonder gunstig gezind is tegenwoordig, in tegenstelling tot de UCL die zich van ex-Lovanium geheel heeft losgemaakt. Op het menselijk vlak zijn de verhoudingen dus zeker uitstekend te noemen, wat niet automatisch leidt tot een betere geneeskunde in onze vroegere kolonie. In ieder geval worden de bruggen vrijgehouden voor een meer substantiële samenwerking. De bestaande verhoudingen hebben bovendien het voordeel dat er toch van de kant van de KUL een zekere invloed kan worden uitgeoefend op wat aan de vroegere dochteruniversiteit gebeurt. De beste professoren van UNAZA (*) zijn mensen die aan de KUL hun vorming kregen. Dat is vermoedelijk niet toevallig.

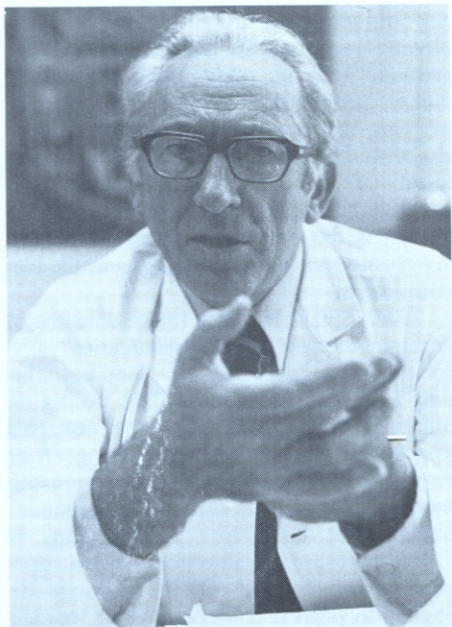
Stage-uitwisseling

GM: En stagiairs?

Prof. Vandepitte: Ja, sinds jaren stuurt de KUL stagelopende studenten naar Zaire. We hebben dat nooit stopgezet, ook niet in periodes toen de nationale verhoudingen tussen de beide landen vertroebeld waren. Omgekeerd bestaat er ook van Zairese zijde een grote belangstelling voor het uitzenden van stagiairs naar ons. Er bestaat daartegen bij de faculteit wel een zekere weerstand. Maar ik geloof dat men daarmee zolang mogelijk moet doorgaan.

We nodigen ook ieder jaar vijf Zairese afgestudeerde artsen uit hier een postgraduate stage door te maken. Dat brengt ons heel wat good-will op. Samengevat dus zijn de verhoudingen tussen de faculteiten geneeskunde van de KUL en van de UNAZA momenteel voorbeeldig te noemen. Dat betekent niet dat wij blind zijn voor bepaalde ontwikkelingen daar. Momenteel levert de UNAZA bijvoorbeeld te veel artsen af.

Er zijn geen opvangmogelijkheden genoeg. Ik ben derhalve bang dat men in Zaire zeer spoedig voor ernstige moeilijkheden zal staan om al die diploma's te



Prof. dr. J. Vandepitte: ...sinds '58 een leerstoel voor parasitologie aan de nationale universiteit van Zaire...

valoriseren. Dat kan leiden tot sociale problemen en eventuele scherpe reacties op het politieke vlak.

Dienst voor bacteriologie

GM: U bent directeur van het laboratorium van bacteriologie van de academische ziekenhuizen. Kunt u de plaats en de werking daarvan in het geheel van het academisch zorgbestel nader toelichten?

Prof. Vandepitte: De dienst voor bacteriologie is gegroeid uit het laboratorium van professor Bruynooghe. Vooral onder impuls van professor Piet De Somer is het wetenschappelijk bacteriologisch onderzoek nu vrijwel geheel overgenomen door het Rega Instituut. Onze dienst verleent service op het vlak van bacteriologische diagnostiek en ook wordt in onze laboratoria aan toegepast wetenschappelijk onderzoek gedaan, terwijl dus zoals gezegd, het fundamenteel onderzoek de opdracht is van het Rega Instituut. Wij onderzoeken hier bijvoorbeeld nieuwe antibiotica. We houden ons ook bezig met het bestrijden en volgen van ziekenhuisinfecties die

(*) *Université Nationale du Zaire*

één van de grote micro-biologische problemen van onze tijd vormen. Een ander gedeelte van het onderzoekswerk op de dienst hier gebeurt nog steeds in samenwerking met correspondenten in Afrika. Zo bestuderen wij de ziekenhuissalmonellosen, een onderwerp waarover we trouwens geregeld publiceren. In de tropische landen is dat een echte plaag geworden, als gevolg van het overdadig gebruik van antibiotica.

GM: Zijn er redenen tot pessimisme in verband met de ziekenhuisinfecties?

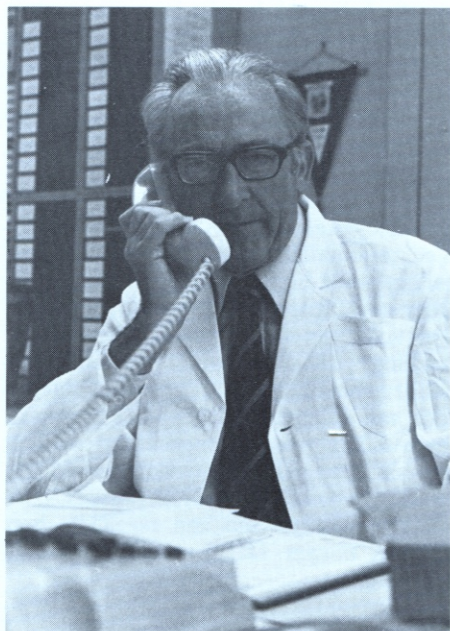
Prof. Vandepitte: Wel, ik vind het jammer te moeten vaststellen hoe weinig de mentaliteit van onze klinische collega's vatbaar is voor verandering. Men geeft er zich geen rekenschap van dat de overgrote meerderheid van de antibiotica-behandelingen overtollig zijn. En nochtans is iedere nutteloze antibiotherapie een soort aanslag op de gezondheid, vanwege de resistente bacteriën welke erdoor worden aangekweekt.

Ongelooflijk

Er bestaan op het gebied van ziekenhuisinfecties voorbeelden in de literatuur die bijna ongelooflijk klinken. Er zijn gevallen bekend van dergelijke infecties die spontaan verdwenen door niets anders dan het gebruik van antibiotica achterwege te laten. Natuurlijk, men moet veel moed hebben om dat te doen, maar ecologisch gezien is dat misschien het enige middel, hoe radicaal het ook is. Ik zeg niet dat we dat in al onze ziekenhuizen moeten doen. Wat ik bedoel is, dat het gebruik van antibiotherapie dient te worden beperkt tot wat objectief-wetenschappelijk aanwijsbaar noodzakelijk kan worden genoemd. De reflex van de meeste artsen is evenwel het beschermen van de patiënt tegen de infectie, waardoor men dus antibiotica gaat voorschrijven, terwijl het wetenschappelijk gezien uiteindelijk in het nadeel van de patiënt uitvalt. Tijdens de opleiding zou het idee van beperking al dienen te worden meegegeven.

Te weinig vat

GM: Heeft uw dienst dan geen vat op wat er inzake ziekenhuisinfecties gebeurt?



Prof. dr J. Vandepitte: ...uitstekende verhouding tussen KUL en UNAZA...

Prof. Vandepitte: Onvoldoende! We hebben een ziekenhuisinfectiedeskundige nodig en die zou deel moeten uitmaken van de vaste staf.

Ziektenhuisinfecties vormen één van de belangrijkste microbiologische problemen van onze tijd. Er zouden meer ziekenhuisinfectuologen te werk gesteld dienen te worden.

Er is hier zo iemand, maar in het Instituut voor hygiëne waar hij nog te vaak wordt beschouwd als een fundamenteel onderzoeker dan als een clinicus.

Ook zou er een algemene infectuoloog moeten komen. De plaats, opengelaten door professor Eyckmans is nog altijd open, ik vermoed omdat een dergelijke functie weinig aantrekkingskracht heeft. Een infectioloog is inderdaad iemand die vooral adviezen verstrekt en een internist heeft nu eenmaal liever zijn eigen patiënten en zijn eigen medewerkers. Dat is

**Medicus Mundi:
steun aan
ontwikkelingslanden**

Medicus Mundi werd in 1961 gesticht als een particuliere vereniging met het doel medische en paramedische steun te verlenen aan de ontwikkelingslanden. De vereniging is aangesloten bij de Internationale Vereniging voor Medische Ontwikkelingssamenwerking (O.I.C.M.).

Medicus Mundi treedt bemiddelend op tussen de ontwikkelingslanden en de kandidaten-medewerkers in het vaderland. Ze kanaliseert de werkaanbiedingen van regeringen of organisaties en de kandidaturen van artsen of andere gezondheidswerkers in het thuisland.

De vereniging helpt de kandidaat-medewerker om diens uitzending zo succesvol mogelijk te laten verlopen. Daartoe verwijst ze de kandidaten naar specifieke voorbereidingscursussen, gericht op het bijbrengen van de tropische pathologie en de tropische gezondheidsleer en waar meteen een psychologisch, sociale en economische kennismaking met het toekomstig werkmilieu gebeurt. Medicus Mundi verstrekt eveneens informatie over andere organisaties die

werkaanbiedingen kunnen hebben. De vereniging treedt voorts helpend op bij de afhandeling van de administratieve formaliteiten betreffende de arbeidscontracten en de voorbereiding van de reis. Zo doet ze het nodige voor de erkenning als vrijwilliger bij het Algemeen Bestuur voor Ontwikkelingssamenwerking. Praktisch gezien houdt dat bijvoorbeeld in dat de medewerker tijdens de duur van zijn contract een maandelijks vergoeding gestort krijgt, op een spaarboekje in België, als een soort herklasseringspremie. Medicus Mundi betaalt zelf geen salarissen uit, maar zoekt wel bij diverse instanties subsidies wanneer een bijkomende financiële tussenkomst voor bepaalde kandidaten gerechtvaardigd lijkt. Tenslotte worden de medewerkers door de vereniging actief begeleid tijdens de duur van hun contract. Momenteel werken een honderdtal artsen, paramedici en gezondheidswerkers in meer dan twintig verschillende landen onder de bescherming van Medicus Mundi.

menselijk te begrijpen, maar dat neemt niet weg dat infectiologie één van de meest boeiende aspecten is van de interne geneeskunde.

Een Amerikaans ziekenhuis met de omvang van Sint-Rafael zou zeker over twee infectiologen in vaste dienst beschikken. Hier aarzelt men om er één te benoemen. Jammer.

Blijven hameren

GM: Toch blijft u op die spijker hameren?

Prof. Vandepitte: Ja, maar als laboratoriumman kan men niet overal aanwezig zijn. Ik wordt enorm veel opgebeld om te adviseren, maar dat advies is vrij irrelevant doordat ik de patiënt zelden te zien krijg en ook nooit enige therapeutische verantwoordelijkheid kan nemen.

Het is een wens die ik in vervulling zou willen zien gaan voor dat ik op rust ga: de aanwijzing van een full-time infectioloog. Op die manier zou mijn opvolger zich meer kunnen gaan wijden aan het laboratorium zonder zich te moeten bemoeien met wat er in het ziekenhuis klinisch omgaat.

Fiet de Weijer

Praktische inlichtingen

Voorzitter: Prof. dr J. Vandepitte

Secretaris: G. Karlshausen.

Secretariaat: Mevr. Mairiaux.

Sociale zetel: Sint Lambrechts Woluwelaan 78 bus 2, 1200 Brussel.

Voor afspraken is er een telefonische permanentiedienst op 02/736.18.31, dinsdagnamiddag, woensdag en donderdag. PCR 000-0038082-58.