Waarom de Traditionele Gezondheidszorg Faalt en AI de Enige Uitweg Biedt

Door Frank , 24 augustus 2026

Waarom de Traditionele Gezondheidszorg Faalt en AI de Enige Uitweg Biedt



Door Frank Dumon

Inleiding: Een Persoonlijke Crisis als Spiegel van een Systemische Ineenstorting

De menselijke kwetsbaarheid wordt nergens zo pijnlijk blootgelegd als in de spreekkamer van een arts. Het is een ruimte die verondersteld wordt te staan voor wetenschap, empathie en herstel, maar die in de praktijk vaak verwordt tot een theater van arrogantie, systemische traagheid en gevaarlijke zelfvoldaanheid. Precies één jaar geleden belandde ik, een 79-jarige man met een leven vol internationale ervaring en een diep respect voor kennis, in een medische nachtmerrie die bijna mijn linkervoet kostte. Wat begon als intense rugpijn, ontaardde door een opeenvolging van medische fouten, geneesmiddelen

bijwerkingen en professionele hoogmoed in een levensbedreigende infectie. Deze persoonlijke odyssee is echter niet uniek. Het is een microkosmos van een veel groter, westers probleem. Ons gezondheidszorg systeem, met name in België, is verstard in een monopoliepositie die wordt beschermd door het RIZIV, de mutualiteiten, de farmaceutische industrie en een medische stand die elke vorm van externe controle of kritiek afdoet als onzin.

De redding in mijn verhaal kwam niet van het gevestigde systeem, maar van twee bronnen: de ongefilterde, objectieve analyse van kunstmatige intelligentie (AI), en een chirurg in het AZ Damiaan te Oostende die wel nog professionele integriteit en doortastendheid bezat. Onlangs zag ik een documentaire die deze realiteit in een wereldwijd perspectief plaatste: "China's New Tech Could Replace Doctors Forever?", een analyse van de zogenaamde "Agent Hospital" van de Tsinghua-universiteit.

Deze beelden bevestigden wat ik aan den lijve had ondervonden: de traditionele medische machine is niet alleen verouderd, hij is op de rand van een totale ineenstorting. Dit artikel is een samensmelting van mijn persoonlijke getuigenis, een analyse van deze baanbrekende AI-ontwikkelingen, en een scherpe prognose van hoe de gezondheidszorg in de komende decennia fundamenteel zal worden herschreven. Het is een oproep tot waakzaamheid, maar bovenal een betoog voor hoop.

Deel 1: Mijn Persoonlijke Odyssee door het Medische Labyrint

De Foutieve Start: Arcoxia en het Zwijgende Oedeem



Het begon, zoals zo veel ellende, met een ogenschijnlijk eenvoudige klacht: intense rugpijn. Mijn huisarts, een vertegenwoordiger van dat zogenaamd zorgzame systeem, schreef zonder veel aarzeling Arcoxia voor. De werkzame stof in dit medicijn is etoricoxib, een selectieve COX-2-remmer die wordt gebruikt voor de symptomatische verlichting van pijn en ontsteking. In eerste instantie leek het te werken, maar al snel merkte ik een zorgwekkende verandering in mijn lichaam.

Mijn benen en voeten begonnen op te zwellen. Het was geen lichte vochtophoping; het was een duidelijk, zichtbaar oedeem dat mijn mobiliteit verder beperkte en

ongemak veroorzaakte. Ik keerde terug naar de dokter. In plaats van de oorzaak van het oedeem te onderzoeken of de medicatie in twijfel te trekken, werd mij simpelweg een andere ontstekingsremmer voorgeschreven, wederom op basis van etoricoxib.

De logica ontbrak volledig: als het ene middel vochtretentie veroorzaakt, is het voorschrijven van een vrijwel identiek molecuul niet alleen onlogisch, het is roekeloos. Mijn benen en voeten bleven zwellen. De huid, die door het oedeem strak en kwetsbaar was geworden, scheurde open. Wat volgde, was een ernstige ontsteking aan de voet, een directe poort voor bacteriën in een lichaam dat door de leeftijd en de medicatie al onder druk stond.

De Escalatie: Nutteloze Antibiotica en een Verwoeste Maag

De reactie van de huisarts op deze verergerende infectie was een schoolvoorbeeld van protocolmatig, maar inhoudelijk lege geneeskunde. Er werd een kuur antibiotica voorgeschreven. De infectie reageerde niet; in tegendeel, ze verergerde. In plaats van een kweek of een uitstrijkje te nemen om de specifieke bacterie te identificeren, werd er blindelings een tweede kuur met een ander soort antibiotica ingezet. Het resultaat was rampzalig. Mijn maag-darmstelsel, toch al kwetsbaar op 79-jarige leeftijd, werd volledig overstuur. De agressieve, breed spectrum antibiotica vernietigden mijn darmflora. Ik moest constant naar het toilet, verloor kracht en voelde me gevangen in een lichaam dat door de "zorg" die het kreeg, sneller achteruitging dan door de oorspronkelijke kwaal. Dit is de verborgen kostprijs van de moderne geneeskunde: de iatrogene schade, de schade veroorzaakt door de behandeling zelf, die zelden wordt toegegeven.

De AI-Doorbraak en de Arrogantie van de Huisarts

> Wanhopig en fysiek uitgeput, wendde ik me tot een bron die geen belang had bij het verkopen van pillen of het verdedigen van een foutieve diagnose: kunstmatige intelligentie. Ik stelde de AI de vraag of er een verband bestond tussen Arcoxia, etoricoxib en oedeem, specifiek bij ouderen. Het antwoord was glashelder en onderbouwd met medische literatuur: ja, vochtretentie en oedeem zijn bekende bijwerkingen van etoricoxib, en de incidentie van deze bijwerkingen is significant hoger bij oudere patiënten.

Sommige studies en bijsluiters wijzen erop dat een aanzienlijk percentage van de patiënten (in bepaalde gevallen tot wel 12% of meer, afhankelijk van de dosering en comorbiditeiten) hiermee te maken krijgt, en dat het gebruik bij ouderen extra waakzaamheid vereist. Gewapend met deze objectieve informatie, ging ik terug naar mijn huisarts. Ik legde de link uit en vroeg om een heroverweging van de

behandeling. De reactie was niet een van dankbaarheid of professionele reflectie, maar van pure, ongefilterde arrogantie. De arts werd kwaad, wuifde mijn onderzoek weg met de smoes "**AI is geen dokter**", en weigerde de verantwoordelijkheid voor de eerdere voorschriften te erkennen. Het was een klassiek machtsvertoon: de arts als de onaantastbare priester, de patiënt als de onwetende leek die zijn plaats moet kennen.

Toen de klachten aanhielden, werd het nog erger. In een poging de eigen foutieve diagnose te verdedigen, werd gesuggereerd dat een leven vol tabak en alcohol de oorzaak was van mijn achteruitgang. Dit was een dieptepunt van medisch gaslighting: ik rook al 15 jaar niet meer en ben een geheelonthouder. Om deze ongegronde beschuldiging te ontkrachten, onderging ik uitgebreide medische analyses. De resultaten waren vernietigend voor de hypothese van de arts, maar uiterst geruststellend voor mij: ze bevestigden mijn uitstekende gezondheid. Alle parameters lagen ver boven het gemiddelde. De nierfunctie was optimaal (Creatinine 0.87 mg/dL, eGFR >83 mL/min/1.73m²), het eiwitmetabolisme was perfect normaal (Albumine 42.4 g/L), en de hartfunctie was zeer geruststellend met een NT-proBNP van <50 ng/L.

Deze laatste waarde sloot hartfalen vrijwel uit als oorzaak van het oedeem. In plaats van deze harde, objectieve feiten te erkennen en de eigen foutieve voorschriften van etoricoxib in twijfel te trekken, kozen de voorschrijvende artsen ervoor om de waarheid te negeren en de schuld bij de patiënt te leggen.

De Redding op de Spoedafdeling: AZ Damiaan Oostende

De situatie escaleerde tot een kritiek punt. Mijn ganse voet werd zwart. De infectie was diep doorgedrongen, en het risico op weefselnecrose en amputatie was reëel. Ik liet me onverwijld opnemen bij de spoedafdeling van AZ Damiaan te Oostende na alarm van een alerte verpleegster. Hier maakte ik kennis met de realiteit van competente zorg, in schril contrast met de huisartsenpraktijk. Ik werd onderzocht door de dienst algemene chirurgie, onder leiding van medisch diensthoofd Dr. Stijn Schepers op de campus Damiaan. In plaats van te gokken, nam de chirurg onmiddellijk een uitstrijkje van de wonde voor analyse in het laboratorium. Op basis van die harde, wetenschappelijke data werd mij de **correcte antibiotica** voorgeschreven, omdat de voorgaande kuren, zoals ik al vreesde, waardeloos waren tegen de specifieke bacterie die de infectie veroorzaakte. Vervolgens werd ik onder volledige narcose geopereerd om de wonde grondig te reinigen en te spoelen. **Deze ingreep redde mijn voet.** Het was een pijnlijk, maar verhelderend besef: de technologie en de expertise waren er wel, maar ze waren pas beschikbaar toen ik de poortwachters van de eerste lijn had omzeild en in een acute crisis beland was.

De Verborgen Kost: Drie Maanden Thuisverpleging en Familiehulp

> De impact van deze medische fouten reikte veel verder dan de spoedopname alleen. Gedurende drie maanden, zowel voor als na mijn dringende opname in AZ Damiaan, had ik dagelijks een verpleegster aan huis nodig om de wonde te verzorgen. Daarnaast was ik gedurende drie maanden afhankelijk van Familiehulp voor mijn dagelijkse boodschappen, aangezien ik door de infectie en de daaropvolgende behandeling niet op mijn voet kon staan.

Dit zijn de verborgen kosten van het medisch falen in de eerste lijn. Drie maanden intensieve thuiszorg, drie maanden afhankelijkheid van derden voor basisbehoeften, drie maanden van een actieve, zelfstandige 79-jarige man gereduceerd tot een zorgbehoevende patiënt. Wie betaalt deze prijs? De patiënt, natuurlijk. Zowel financieel als in termen van levenskwaliteit, waardigheid en onafhankelijkheid. Deze feiten zijn niet mijn subjectieve interpretatie; ze zijn gedocumenteerd in de dossiers van de thuisverpleging en Familiehulp. Het is de objectieve, meetbare impact van een foutieve diagnose en het negeren van bekende bijwerkingen van etoricoxib bij een oudere patiënt.

Deel 2: De Systemische Rot: Arrogantie, Monopolie en de "Ons Kent Ons" Cultuur

De Illusie van de Zorg: 4 tot 6 Patiënten per Uur - tot 40 per Dag

> Mijn ervaring is geen toeval, maar een symptoom van een dieperliggende ziekte in de gezondheidszorg. De arrogantie van bepaalde, en naar mijn waarneming vooral jonge, dokters is verbluffend. Ze opereren in een systeem dat hen toestaat om bijvoorbeeld tot 6 patiënten per uur te "behandelen" in een luxueuze setting, terwijl ze daarvoor door de gemeenschap vorstelijk worden beloond. Laten we eerlijk zijn: het is onmogelijk om tot 6 patiënten per uur op een professioneel, verantwoorde en diepgaande manier te behandelen. Wat ze in werkelijkheid doen, is een façade van zorg in stand houden. Ze schrijven een pil voor, sturen door, en schuiven de verantwoordelijkheid af. Ze hebben de tijd niet, of nemen de tijd niet, om de bijsluiter van een medicijn echt te lezen, om de interacties te controleren, of om te luisteren naar een 79-jarige patiënt die zelf onderzoek heeft gedaan. Het is een systeem dat kwantiteit en facturatie maskeert als kwaliteit, terwijl het in feite draait om het minimaliseren van inspanning en het maximaliseren van

inkomen binnen een beschermd ecosysteem.

Het Medische Monopolie: RIZIV, Mutualiteit en de Apotheek

De kern van het probleem is het wettelijk verankerde monopolie. De medische stand bevindt zich in een positie van absolute marktcontrole, beschermd door een web van belangen verwevenheid tussen het RIZIV, de mutualiteiten, de farmaceutische industrie en de klinieken. Het is een klassiek "ons kent ons"-systeem. Als consument ben je volledig overgeleverd aan deze poortwachters. Het is onmogelijk om een effectief medicijn te kopen of een gespecialiseerde test te ondergaan zonder de zegen van een arts. Deze kunstmatige schaarste aan toegang tot medische kennis en middelen creëert een machtsongelijkheid die misbruik in de hand werkt. Wanneer een arts fouten maakt, zoals het negeren van bekende bijwerkingen van etoricoxib, zijn er zelden consequenties. De mutualiteit betaalt, het RIZIV dekt het, en de patiënt draagt de fysieke en emotionele last. Dit is geen gezondheidszorg; dit is een beschermde kartelwerking die de innovatie tegenhoudt en de patiënt monddood maakt.

Deel 3: De AI-Revolutie: De "Agent Hospital" en het Einde van het Medische Monopolie

pital: Een Blik in de Toekomst



Tegen deze achtergrond van westers falen, is de recente documentaire "China's New Tech Could Replace Doctors Forever?" niet slechts sciencefiction, maar een urgente waarschuwing en een belofte. De documentaire belicht de "Agent Hospital", een baanbrekend project ontwikkeld door onderzoekers van de Tsinghua-universiteit in Beijing. Dit is 's werelds eerste volledig geautomatiseerde, virtuele ziekenhuis. In deze simulatieomgeving behandelen AI-"artsagenten" virtuele patiënten, lerend en evoluerend op supermenselijke snelheid.

De statistieken zijn duizelingwekkend. In gecontroleerde simulaties hebben deze AI-agenten een score van 93,06% behaald op de United States Medical Licensing Examination (USMLE), de zwaarste medische examenreeks ter wereld. Ter

vergelijking: het slagingspercentage voor menselijke artsen ligt vaak rond de 60-70% , en dat na jaren van dure, uitputtende studie. De AI maakt geen fouten door vermoeidheid, heeft geen ego dat gekrenkt wordt wanneer een patiënt een vraag stelt, en kan duizenden gevallen per seconde analyseren in plaats van vier patiënten per uur af te raffelen.

De Economische Dreiging voor het Westerse Systeem

De documentaire stelt terecht dat dit geen coole wetenschappelijke proef is, maar een directe economische bedreiging voor het biljoenendollar kostende westerse, en met name het Amerikaanse, gezondheidssysteem. Amerikaanse artsen studeren af met enorme schulden, Belgische artsen studeren op kosten van de gemeenschap, en ziekenhuizen rekenen exorbitante tarieven voor basiszorg. Een AI-arts daarentegen kan, eenmaal ontwikkeld, voor centiemen worden geraadpleegd en miljoenen keren worden ingezet. Wat gebeurt er met de medische machine wanneer een buitenlandse, of open-source, applicatie je sneller, goedkoper en nauwkeuriger kan diagnosticeren dan een menselijke arts die je vijftien minuten de tijd geeft en vervolgens een rekening van honderden euro's achterlaat? De AI stelt de vraag: "Als je morgen wakker wordt en ziek bent, zou je dan vertrouwen op een gratis, uiterst nauwkeurig AI-algoritme, of betalen voor een dure, arrogante menselijke arts?" Voor mij, na mijn ervaringen, is het antwoord overduidelijk. De AI heeft mijn leven gered door me de informatie te geven die mijn arts weigerde of gewoonweg niet kon of wilde zien.

Deel 4: Prognose: Hoe de Gezondheidszorg Zal Evolueren

Op basis van mijn persoonlijke ervaringen en de exponentiële ontwikkeling van AI-technologie, is mijn prognose voor de toekomst van de gezondheidszorg duidelijk. De evolutie zal niet lineair zijn, maar gepaard gaan met hevige weerstand, gevolgd door een onvermijdelijke, revolutionaire verschuiving.

Korte Termijn: Weerstand en Sabotage door de Gevestigde Orde



In de komende vijf tot tien jaar zullen we een felle strijd zien.

Het medische establishment, de farmaceutische lobby en de verzekeringsmaatschappijen zullen AI-diagnostiek proberen te smoren of te

coöpteren. Ze zullen dit doen onder het mom van "patiëntveiligheid", "ethiek" en "regelgeving". Ze zullen beweren dat AI niet de "menselijke touch" heeft, terwijl ze tegelijkertijd die menselijke touch al lang hebben ingeruild voor efficiëntie en winst. Ze zullen proberen AI te integreren als een duur, afgesloten hulpmiddel waar alleen zij toegang toe hebben, in plaats van het te democratiseren. Het doel zal zijn om het monopolie te behouden, niet om de patiënt te dienen.

Net zoals ik in een eerder artikel schreef: "Hoe de Elite Onze Industrie vernielde en de rekening bij de Werkmens legde" Waarom vernieuwt dit door de zuilen gecontroleerde onderwijssysteem niet? Omdat het Belgische onderwijs een gepacificeerd strijdtoneel is. Het katholieke net en het officiële net zijn elkaars concurrenten in een nulsomspel om leerlingenaantallen en bijbehorende subsidies. Innovatie is duur, verstoort de vrede met de onderwijssyndicaten, en levert geen extra marktaandeel op. De status quo is heilig. Het is een overgesubsidieerd systeem dat draait op intellectuele luiheid en gemakzucht. De focus is verschoven van 'kennisoverdracht, wiskunde en discipline' naar 'welzijn, identiteit en leren leren'.

Middellange Termijn: De Opkomst van de Empowerde Patiënt

Ondanks deze weerstand is de kat uit de zak. Op de middellange termijn (10-15 jaar) zal de patiënt, gedreven door wanhoop en toegang tot informatie, de macht overnemen. Net zoals ik AI gebruikte om de link tussen etoricoxib en oedeem te vinden, zullen miljoenen mensen AI-systemen raadplegen voor tweede en derde meningen, nog voordat ze een voet in een spreekkamer zetten.

Wearable technologie (slimme horloges, continue glucosemonitoren, geavanceerde sensoren) zal in combinatie met AI-modellen een real-time, preventief gezondheidsbeeld schetsen. De AI zal afwijkingen detecteren lang voordat ze symptomatisch worden. De traditionele "15-minuten consult" zal obsoleet worden. Patiënten zullen naar de arts gaan met een gedetailleerd, AI-gegenereerd rapport, en de rol van de menselijke arts zal verschuiven van "diagnosticus" naar "uitvoerder van complexe interventies" en "emotionele ondersteuner". De arts die weigert om de AI-data van de patiënt samen te evalueren, zal binnenkort achterhaald lijken.

Lange Termijn: Een Gedemocratiseerd, Preventief en Persoonlijk Model

Op de lange termijn (20+ jaar) zal de gezondheidszorg fundamenteel worden gedemocratiseerd. De "Agent Hospital" van Tsinghua is slechts het begin. We zullen zien dat gespecialiseerde AI-diagnostiek gratis of tegen verwaarloosbare kosten beschikbaar komt voor iedereen met een smartphone, overal ter wereld. Dit zal de

gezondheidskloof tussen rijk en arm, en tussen West en Oost, drastisch verkleinen. Het medische monopolie op deze kennis zal breken. Apotheken zullen veranderen in distributiepunten voor gepersonaliseerde, door AI voorgeschreven therapieën, zonder de noodzaak van een tussenkomende, menselijke gatekeeper voor routinematige aandoeningen. De menselijke arts zal zich beperken tot complexe chirurgie (zoals de ingreep die Dr. Schepers voor mij uitvoerde), palliatieve zorg, en gevallen waarin menselijke empathie en morele afwegingen centraal staan. Maar de arrogantie, de foutieve voorschriften en de systemische traagheid die ik aan den lijve heb ondervonden, zullen grotendeels tot het verleden behoren, omdat het systeem niet langer op de onwetendheid van de patiënt kan drijven.

Conclusie: Een Oproep tot Waakzaamheid en Hoop



Mijn reis van een zwartgeblakerde voet in Oostende tot het besef van de wereldwijde AI-revolutie is een les in nederigheid en een wake-up call. Ik ben 79 jaar. Ik heb de wereld gezien, ik heb overal ter wereld gewerkt zoals in Vietnam jaren 80 en reis er straks weer terug in het kader van mijn boek "De Prijs van de Illusie: Amerikaanse Veteranen en Vietnamese Overlevers". Ik heb de opkomst en de val van grote ideologieën meegemaakt. Ik heb geen illusies meer over de inherente goedheid of onfeilbaarheid van instituties, vrienden en familie. Het traditionele medische systeem heeft mij in de steek gelaten, beschermd door een muur van arrogantie en bureaucratische zelfbescherming. Maar ik ben niet bang voor de toekomst. Integendeel, ik omarm de komst van kunstmatige intelligentie in de gezondheidszorg met open armen. Niet omdat AI perfect is, maar omdat het objectiever, sneller en eerlijker is dan het menselijke alternatief dat ik heb ervaren. De "Agent Hospital" en soortgelijke innovaties zijn geen bedreiging voor de menselijkheid. Ze zijn de enige redding voor een systeem dat zijn menselijkheid allang heeft verloren aan hebzucht en hoogmoed.

> Vertrouw niet blindelings op de witte jas. Stel vragen. Gebruik de technologie die tot uw beschikking staat. De toekomst van de gezondheidszorg ligt niet in het verdedigen van de privileges van een verouderde stand, maar in het omarmen van een toekomst waarin kennis vrij is, diagnostiek nauwkeurig is, en de patiënt eindelijk weer centraal staat. De prijs van de illusie dat de traditionele arts altijd

het beste met je voorheeft, is te hoog betaald. Het is tijd voor een nieuwe realiteit.

Deel 5: De Reactie van het Establishment – Een Bevestiging van het Failliet

Reactie van de artsen via de coördinator van Het Voorland

Beste meneer Dumon,

We hebben uw publicatie met aandacht gelezen. We begrijpen dat u niet tevreden bent over de zorg die u binnen ons wijkgezondheidscentrum heeft ontvangen. Uit uw publicatie blijkt bovendien dat er geen vertrouwen meer is in onze zorgverlening.

Tegelijkertijd stellen we vast dat door deze publicatie ook aan onze kant een ernstige vertrouwensbreuk is ontstaan. Een goede vertrouwensrelatie is voor ons een noodzakelijke basis om kwalitatieve zorg te kunnen bieden. We zijn dan ook van oordeel dat deze vertrouwensrelatie niet langer aanwezig is en dat het bijgevolg niet mogelijk is om onze zorgrelatie verder te zetten.

U wordt daarom vanaf 1 oktober 2026 uitgeschreven uit ons wijkgezondheidscentrum. U dient tegen die datum een nieuwe huisarts en, indien van toepassing, andere zorgverleners te zoeken.

Conform onze uitschrijvingsprocedure zult u hierover nog een aangetekend schrijven ontvangen.

Met vriendelijke groet

xxxx xxxxxxx

Coördinator

- Sociaal werker
- Sociaal geëngageerd
- Verantwoordelijk voor personeelszaken, financieel beleid en dagdagelijkse organisatie
- Aanspreekpunt voor suggesties en/of klachten

De Bureaucratische Tegenaanval

Na de publicatie van dit artikel, waarin ik de feitelijke gang van zaken documenteerde – inclusief de medische fouten en de uitstekende laboratoriumresultaten die mijn gezondheid bevestigden – ontving ik geen inhoudelijke reflectie of verontschuldiging. In plaats daarvan kreeg ik een gestandaardiseerde, juridisch ogende e-mail van de coördinator van het wijkgezondheidscentrum. De kern van hun reactie luidde als volgt:

> "We hebben uw publicatie met aandacht gelezen. We begrijpen dat u niet tevreden bent over de zorg die u binnen ons wijkgezondheidscentrum heeft ontvangen. Uit uw publicatie blijkt bovendien dat er geen vertrouwen meer is in onze zorgverlening. Tegelijkertijd stellen we vast dat door deze publicatie ook aan onze kant een ernstige vertrouwensbreuk is ontstaan... U wordt daarom vanaf 1 oktober 2026 uitgeschreven uit ons wijkgezondheidscentrum."

De Absurditeit van "Vertrouwensbreuk"

De redenering is even doorzichtig als verontrustend. De logica van het instituut is als volgt: wanneer een patiënt wijst op een levensbedreigende medische fout (het negeren van oedeem als bijwerking van etoricoxib, wat leidde tot een bijna-amputatie), en dit onderbouwt met objectieve medische data en de bijsluiter van het medicijn zelf, dan is *de patiënt* de oorzaak van de "vertrouwensbreuk". Het systeem tolereert geen tegenspraak. Het verwacht stilzwijgende onderwerping. Zodra de patiënt zijn rechten opeist en de feiten op tafel legt, wordt hij niet als een gewaarschuwde burger gezien, maar als een "moeilijk geval" dat moet worden verwijderd om de illusie van onfeilbaarheid te beschermen. Het is de ultieme bevestiging van mijn stelling: dit is geen gezondheidszorg, het is een beschermde bureaucratie die haar eigen falen maskeert door de kritische patiënt de deur te wijzen.

De Rechten van de Patiënt en de Rol van het Publieke Debat

Ik ga dit juridische en bestuurlijke gevecht niet uit de weg. Integendeel, ik zie het als een noodzakelijke dienst aan het publieke belang. Patiënten hebben het recht om:

1. Vrij te spreken over hun ervaringen met de gezondheidszorg, zonder angst voor intimidatie of wraakacties.

2. Volledige toegang te hebben tot hun eigen medisch dossier, zonder dat dit wordt vertraagd of geweigerd door een defensief management.

3. Verwachten dat artsen luisteren naar objectieve data (zoals laboratoriumuitslagen) in plaats van te vervallen in ongegronde beschuldigingen over levensstijl. De Jakobijn zal dit proces blijven documenteren. Niet uit wrok, maar uit principe. Dit is niet alleen mijn verhaal; het is een blauwdruk van hoe het systeem functioneert wanneer het wordt geconfronteerd met de waarheid. De aangetekende brief met mijn formele verzoek tot overdracht van het medisch dossier is inmiddels verstuurd. Ik zal elke verdere vertraging of weigering rapporteren bij de Autoriteit Persoonsgegevens en de Orde van Artsen. Want als wij, als burgers, niet opkomen voor onze rechten, zal het medische monopolie alleen maar arroganter worden. De prijs van de illusie is te hoog. Het is tijd voor transparantie.

Het Voorland - Aangetekend schrijven - 2 september 2026

Frank Dumon
Alfons Pieterslaan 101/0502
8400 Oostende
E-mail: frank.dumon@gmail.com
Gsm: +32 480 60 36 83

Wijkgezondheidscentrum Het Voorland
t.a.v. Mevrouw [redacted], Coördinator
Cirkelstraat 8
8400 Oostende

Datum: 2 september 2026

Betreft: Aangetekend verzoek tot overdracht medisch dossier en formele afhandeling beëindiging zorgrelatie

Geachte mevrouw [redacted],

Ik neem akte van uw e-mail van 27 augustus 2026, waarin u mededeelt dat het wijkgezondheidscentrum Het Voorland de zorgrelatie met mij eenzijdig beëindigt per 1 oktober 2026. In uw bericht stelt u: **"Conform onze uitschrijvingsprocedure zult u hierover nog een aangetekend schrijven ontvangen."** Tot op heden, 2 september 2026, heb ik dit schrijven niet ontvangen.

Ongeacht de beëindiging van de zorgrelatie, blijft uw instelling wettelijk verplicht tot een correcte en volledige overdracht van mijn medische gegevens. Conform de Wet op de Patiëntenrechten van 22 augustus 2002 (artikel 9) en de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG/GDPR, artikel 15), verzoek ik u hierbij formeel om een volledige, leesbare kopie van mijn medisch dossier.

Dit verzoek omvat specifiek, maar is niet beperkt tot:
1. Alle consultatienota's en verslagen van de behandelende artsen.
2. Een overzicht van alle voorgeschreven medicatie, met name de voorschriften voor Arcoxia/etoricoxib en de opeenvolgende kuren antibiotica.
3. Alle laboratoriumuitslagen, inclusief de recente bloedanalyses (creatinine, eGFR, albumine, NT-proBNP).
4. Alle interne en externe correspondentie betreffende mijn behandeling.

Ik verzoek u dit dossier uiterlijk op 16 september 2026 aan mij te bezorgen, bij voorkeur in digitaal formaat (PDF) via bovenstaand e-mailadres.

Mocht u nalaten om aan dit wettelijke verzoek binnen de gestelde termijn te voldoen, dan zie ik mij genoodzaakt om een formele klacht in te dienen bij de Autoriteit Persoonsgegevens en de Provinciale Raad van de Orde van Artsen West-Vlaanderen wegens het onthouden van patiëntengegevens en het schenden van de zorgvuldigheidsnorm.

Ik vertrouw erop dat deze zaak op een professionele en wettelijk conforme wijze wordt afgehandeld, zodat ik de continuïteit van mijn medische zorg elders kan garanderen.

Hoogachtend,

Frank Dumon

Het Voorland Antwoord - Aangetekend schrijven - 2 september 2026

WGC hetvoorland vzw
Wijkgezondheidscentrum
8400 Oostende

hetvoorland
WGC.WIJKGEZONDHEIDSCENTRUM

Aangetekend

Dumon Franciscus
Alfons Pieterslaan 101 0502
8400 Oostende

Betreft: Beëindiging van uw inschrijving bij Wijkgezondheidscentrum Het Voorland en verzoek tot anonimisering publicatie

2 september 2026

Beste

Naar aanleiding van uw recente publicatie op uw website delen wij u hierbij formeel mee dat wij hebben beslist om de zorgrelatie met u te beëindigen.

Zoals reeds meegedeeld, stellen wij vast dat er door de inhoud van uw publicatie een ernstige vertrouwensbreuk is ontstaan. Een goede vertrouwensrelatie vormt voor ons een noodzakelijke basis om kwalitatieve zorg te kunnen bieden. Wij zijn dan ook van oordeel dat het niet langer mogelijk is om de zorgrelatie verder te zetten.

Conform onze uitschrijvingsprocedure wordt u vanaf 1 oktober 2026 uitgeschreven uit Wijkgezondheidscentrum Het Voorland. Wij raden u aan om tijdig een andere huisarts te zoeken voor de verdere opvolging van uw zorg, zodat uw zorgcontinuïteit kan worden verzekerd.

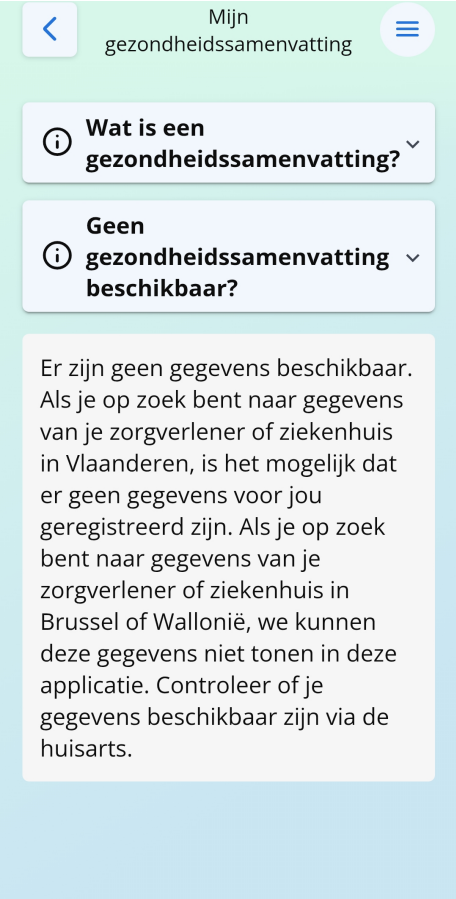
Daarnaast vragen wij u uitdrukkelijk om in de betreffende publicatie alle persoonsgegevens en andere gegevens die ons wijkgezondheidscentrum of onze medewerkers rechtstreeks of onrechtstreeks identificeerbaar maken, te verwijderen of te anonimiseren. Het gaat onder meer om namen, e-mailadressen en andere identificerende gegevens.

Wij verzoeken u om deze aanpassingen zo spoedig mogelijk door te voeren en ons hiervan schriftelijk te bevestigen.

Deze brief geldt als formele kennisgeving van de beëindiging van de zorgrelatie en van bovenstaand verzoek met betrekking tot de publicatie.

Met vriendelijke groet

Jolien Vuerstaek
Coördinator



Geachte mevrouw Vuerstaek,

Naar aanleiding van uw verzoek bevestig ik u hierbij dat ik niet enkel de hyperlink op de website in het Nederlands, Engels, Frans en Vietnamees heb verwijderd, maar ook uw naam in de gepubliceerde brief aan u gericht heb geredigeerd.

De inhoud van de brief en de feitelijke vermelding van uw instelling blijven gehandhaafd in het kader van mijn recht op vrije meningsuiting en het publieke belang van transparantie in de gezondheidszorg.

Hoogachtend,

Frank Dumon

Telefonische Reactie van het Voorland op 8 september:

Mijnheer Dumon, Uw volledig medisch dossier ligt klaar op de receptie voor afhaling. Dat heb ik ondertussen gedaan.

Mijn boodschap aan hen was: uw defensieve reactie was onnodig. Ik wens jullie veel succes toe om, in harmonie met Artificiële Intelligentie, uw praktijk verder uit te bouwen. **Voorheen kon ik mijn gegevens NIET raadplegen** op

www.mijngezondheid.be maar nu wel.

Indien dit betwist zou worden door Het Voorland publiceer ik de andere "zogezegd vertrouwelijke" schermafbeelding.

Recente Jakobijn artikelen:

https://jakobijn.be/nl/waar-het-fiere-belgie-van-weleer

https://jakobijn.be/nl/de-stille-roof-van-de-vlaamse-zorgpremie-waarom-emigranten-spanje-voor-spoken-betalen

https://jakobijn.be/nl/de-temu-paradox-hoe-de-werkmens-voor-zijn-steunkousen-en-hoorapparaten-woekerprijzen-betaald

https://jakobijn.be/nl/belgie-heeft-nood-aan-een-economische-strategie-en-niet-aan-china-theater

https://jakobijn.be/nl/de-failliete-hypocrisie-van-het-westen-sancties-stilte-en-de-afdaling-naar-totale-oorlog

https://jakobijn.be/nl/het-navo-trojaanse-paard-hoe-de-amerikaanse-hegemonie-europa-een-suicidale-oorlog-sleept

https://jakobijn.be/nl/hoe-de-elite-onze-industrie-vernielde-en-de-rekening-bij-de-werkmens-legde

https://youtu.be/jV0efrBGIt4