

DE PENSIOENKAS VAN HET BELGISCH MEDISCH CORPS IN DE 19de EEUW

door

Rita SCHEPERS

Aangesteld navorser N.F.W.O.

INLEIDING

Mutualiteiten beschouwt men terecht als voornamelijk bestanddelen in de geschiedenis van de arbeidersbeweging (1). Doorgaans schenkt men minder aandacht aan het feit dat de mutualistische gedachte ook binnen sommige vrije beroepen, zoals het medisch beroep, opgang maakte.

In dit artikel wordt eerst de oprichting van de pensioenkas van het Belgisch medisch corps besproken. Vervolgens wordt nader ingegaan op een aantal problemen inzake haar functioneren. We besluiten met enkele reflecties aangaande de rol van de materiële hulpverlening bij het versterken van de beroepspositie van de artsen.

1. DE OPRICHTING VAN DE PENSIOENKAS VAN HET BELGISCH MEDISCH CORPS

Al in 1836 werd het plan opgevat om een verzorgingskas als een tegengewicht tegen het weinig lucratieve karakter van het medisch beroep op te richten. De statuten van de medische vereniging van Parijs dienden als inspiratiebron bij de uitwerking van een ont-

(1) R. REZSOHAZY, *Geschiedenis van de kristelijke mutualistische beweging in België*, Antwerpen, 1957, p. 17.

werp (2). De hierin geformuleerde principes werden door een commissie van de Académie Royale de Médecine in 1844 goedgekeurd (3). De Academie nam echter geen verdere stappen. Een uit hetzelfde jaar daterend initiatief van de Brusselse Union Médicale kende geen succes.

Men opteerde in deze eerste voorstellen voor de oprichting van een verzorgingskas in plaats van een pensioenkas. Niet iedereen was het eens met deze keuze. Zo b.v. vond de *Gazette Médicale Belge* een verzorgingskas strijdig met de waardigheid van de geneeskundigen, omdat ze een vernederend onderzoek naar de financiële situatie impliceerde, wat bij een pensioenkas niet het geval was (4).

Niettegenstaande de oprichting van een verzorgings- of pensioenkas de aandacht bleef gaande houden — in 1852 b.v. stelde de beroemde Belgische heelkundige Seutin voor om een verzorgingskas op te richten waarin alle geneeskundigen die een officiële functie vervulden 1/30 van hun inkomen zouden storten (5) — bleef het aantal concrete realisaties beperkt. Op 10 mei 1849 ging de Antwerpse pensioen- en verzorgingskas van start en in 1850 werd door de Association Médicale du Brabant een verzorgingskas opgericht. In 1863 tenslotte werd voor de oudstudenten van de Gentse medische faculteit eveneens een

(2) *Gazette Médicale Belge*, III, (1845), 2, 12 janvier; *Statuts de la caisse de pension du corps médical Belge*, Liège, 1867, p. 13; *Le Scalpel*, XXIX, (1877), 5, 30 juillet.

(3) Geheim comité van 1 december 1844.

(4) *Gazette Médicale Belge*, III, (1845), 13, 30 mars; 21, 25 mai.

(5) *Presse Médicale Belge*, V, (1853), 2, 2 janvier.

L.J. SEUTIN, (1793-1862) was één van de grootste Belgische heelkundigen uit de 19de eeuw. Hij liep school aan de Ecole de Médecine de Bruxelles. Als gezondheidsofficier nam hij deel aan de Napoleontische oorlogen, waar hij zich deed opmerken omwille van zijn grote deskundigheid. Na 1815 werd hij in het Hollands leger benoemd. Hij behaalde in 1816 te Leiden het diploma van doctor in de geneeskunde en in 1820 te Luik het diploma van doctor in de heel- en verloskunde. Vanaf 1823 was hij verbonden aan het Sint-Pietershospitaal te Brussel. Seutin vervulde talrijke officiële functies zoals hoofdgeneesheer van het leger, lid van de Lokale Geneeskundige Commissie van Brussel en van de P.G.C. van Brabant, geneesheer van de Koning, enzomeer. Bij de oprichting van de Vrije Universiteit te Brussel werd hij er hoogleraar benoemd. Zijn bekendheid op wetenschappelijk vlak dankte hij aan de ontdekking van het stijfselverband, waarmee hij wereldfaam verwierf. In 1853 werd hij te Brussel verkozen als senator. Hij ontving verschillende onderscheidingen. In 1847 werd hij in de adelstand verheven. Seutin was, in tegenstelling tot vele andere hooggeplaatste geneeskundigen, ook op professioneel vlak erg actief. Hij nam deel aan de verschillende medische congressen, drong aan op meer eenheid binnen het medisch corps en ijverde voor een herziening van de wetgeving van 1818. *Biographie Nationale*, XXII, p. 324; F. SONDERVORST, *Geschiedenis van de geneeskunde in België*, Brussel, 1981, p. 173; M.A. NAUWELAERTS, *Flandria Nostra. Ons land en ons volk. Zijn standen en beroepen door de eeuwen heen*, III, Antwerpen, 1959, p. 332.

voorzorgskas ingesteld (6). De in 1863 opgerichte Fédération Médicale Belge (F.M.B.) bood een geschikt platform voor een grootser initiatief, namelijk de oprichting van een pensioenkas voor het hele Belgisch medisch en farmaceutisch corps (7) (8).

Van bij de aanvang bestond er binnen de Federatie, maar ook daarbuiten, onenigheid over de wenselijkheid van een pensioenkas. Vooral het bureau van de F.M.B. was eerder gewonnen voor de instelling van een verzorgskas uitsluitend voor noodlijdende confraters en hun familie. Niet alleen betwijfelde het de behoefte aan een echte pensioenkas maar ook de praktische haalbaarheid (9). De cen-

(6) De Brabantse verzorgskas zou bescheiden van omvang blijven ondanks de medewerking van enkele vooraanstaanden uit de Brusselse regio. De bijdragen waren laag, het aantal schenkingen gering en bijgevolg de bijstand aan de noodlijdenden niet erg belangrijk. In 1859 waren er, volgens *Le Scalpel*, 51 participanten en bedroeg het kapitaal 7.369 fr. In 1883 was het sociaal kapitaal aangegroeid tot ongeveer 27.400 fr. maar was het aantal deelnemers gedaald tot 21. Toen de kas in 1891 verdween telde ze nog slechts 12 leden. Haar kapitaal werd aan de A.R.M. geschonken. *Le Scalpel*, XIX, (1876), 6, 6 août; XLIII, (1891), 39, 29 mars.

De Gentse verzorgskas groeide evenmin uit tot een bloeiende onderneming. In 1875 bedroeg het sociaal kapitaal 14.900 fr. en waren er 86 aangesloten leden. Dat jaar werd er 1.000 fr. besteed aan hulpverlening. In 1883 was het sociaal kapitaal gestegen tot 26.888 fr. Volgens het jaarverslag was de toestand stationair en verliep de recrutering van jonge artsen moeilijk. *Le Scalpel*, XXIX, (1876), 6, 6 août; XXXVI, (1883), 17, 21 octobre.

De Antwerpse pensioen- en verzorgskas stak hiertegen gunstig af. In 1875 telde deze kas 126 participanten, waaronder 37 apothekers en 1 veearts. Vroedvrouwen en tandartsen waren ook toegelaten. Het sociaal kapitaal bedroeg in dat jaar 54.000 fr. De beheerders ontvingen 682 fr. aan giften. Ze besteedden 2.270 fr. aan pensioenen. In 1882 was het aantal aangeslotenen gedaald tot 112. Het sociaal kapitaal was intussen opgelopen tot 145.000 fr. Het totale bedrag dat werd uitgegeven aan pensioenen bedroeg toen 7.400 fr. De kas ontving verschillende giften. Ook deed een aantal rijke weduwen afstand van pensioenrecht. *Le Scalpel*, XXXVI, (1883), 17, 21 octobre.

(7) Op de begrafenis van Seutin zou, ter nagedachtenis van de overledene, tot de oprichting van een pensioenkas zijn beslist. *Le Scalpel*, XXIX, (1876), 6, 6 août; F.A. SONDERVORST, "Het Algemeen Belgisch Geneesherenverbond, 1864-1964", *Yperman*, XI, (1964), 2, p. 5.

(8) R. SCHEPERS, "Het geneesherensyndicalisme in de 19de eeuw", *Kultuurleven*, LI, (1984), 8, 749-755.

(9) De eerste ontwerpen voorzagen steeds de oprichting van een verzorgskas. Hiervan was reeds op de eerste zitting van de centrale raad in 1864 sprake. *Le Scalpel*, XVI, (1864), 27, 7 février. Ontwerpen van statuten voor een verzorgskas werden uitgewerkt in 1865 en 1866. *Ibid.*, XVII, (1865), 45, 28 mai; XVIII, (1866), 50, 17 juin; XIX, (1866), 17, 28 octobre. Op de centrale raad van mei 1867 veranderde men plots van koers en werd tot de oprichting van een pensioenkas beslist. *Ibid.*, XIX, (1867), 47, 26 mai. *L'Art Médical* betwijfelde de leefbaarheid van het initiatief. *L'Art Médical*, X, (1874), 5, 5 avril.

trale raad en later de algemene vergadering legden deze bezwaren echter naast zich neer en op 27 juni 1867 werd de oprichting van een pensioenkas principieel goedgekeurd. Nadat de principiëbeslissing genomen was, duurde het nog geruime tijd vooraleer iets ondernomen werd omdat de commissie, belast met het uitwerken van de statuten niet over voldoende financiële middelen beschikte en het bureau van de Federatie weigerde de kosten voor het drukken van de statuten uit de kas van de F.M.B. te betalen. Pas wanneer de algemene vergadering in 1869 de toestemming tot financiële steun gaf, kon de pensioenkas verder ontwikkeld worden (10).

Het voornaamste argument ten gunste van een pensioenkas was dat dit soort van instellingen meer in overeenstemming was met de waardigheid van het beroep. Het recht op pensioen, voortvloeiend uit een jarenlange bijdrage, maakte pijnlijke, voorafgaande enquêtes naar de materiële situatie van de betrokkenen overbodig. Het woord bijstandskas was te zeer belast met de bijklank van liefdadigheid om aantrekkelijk te zijn voor geneesheren die kampten met moeilijkheden (11). Een pensioenkas beantwoordde trouwens beter aan de nieuwe strekking binnen de moderne samenleving waarbij men liefdadigheid wilde vervangen door sparen, het recht op bijstand door het recht op pensioen dat gevormd werd door vooruitziend en georganiseerd sparen binnen een vereniging (12).

2. DE PROBLEMEN VAN DE PENSIOENKAS

Gebrek aan ervaring bij het opstellen van de statuten en enkele ernstige misrekeningen hypothekeerden echter de werking van de nieuwe instelling. Een eerste rem op een snelle ontwikkeling was het *niet toekennen van de rechtspersoonlijkheid door de overheid*. Hierdoor konden de beheerders niet in rechte verschijnen en de talrijke contractbreuken niet gerechtelijk vervolgen. Het ontvangen van roerende goederen of legaten was eveneens uitgesloten. En vooral bemoeilijkte het de investeringen en verhoogde het de risico's. Dit schrok een aantal potentiële leden af. Zowel geneesheren, ondermeer enkele bureauleden van de F.M.B., als experts buiten het medisch corps hadden de stichters op dit punt nochtans voldoende gewaarschuwd. A. Visschers, directeur van de Permanente Commissie

(10) *Le Scalpel*, XX, (1867), 16, 20 octobre; XXI, (1868), 13, 27 septembre; XXII, (1869), 3, 18 juillet.

(11) *Le Scalpel*, XX, (1867), 12, 22 septembre.

(12) *Ibid.*, XXIX, (1876), 5, 30 juillet.

voor Bijstandskassen en overtuigd promotor van dergelijke instellingen, zou opgemerkt hebben "Gardez-vous surtout de chercher à instituer une caisse de pension" (13). De enige wet waarop men een beroep kon doen, namelijk de wet van 3 april 1851, stipuleerde duidelijk in haar eerste artikel dat de bijstandskassen geen pensioenen mochten toekennen (14). Toch wilde men het erop wagen maar dus zonder succes.

Van overheidswege formuleerde men ernstige twijfels over de *financiële haalbaarheid* van de onderneming. De bijdragen, vastgelegd op 50 fr. onder en 100 fr. boven de veertig jaar, waren te laag om leefbare pensioenen voor de gepensioneerde artsen of hun naaste familieleden te kunnen uitbetalen (15). Ook vreesde men dat b.v. vrijgezellen en weduwnaars niet tot de kas zouden toetreden omdat ze er geen reëel belang bij hadden. De overheid zou door de wettelijke erkenning van de kas een te zware verantwoordelijkheid op zich nemen. Noch de contacten met de voorzitter en ondervoorzitter van de permanente commissie voor bijstandskassen, Visschers en 't Kint de Naeyer, noch een audiëntie bij de minister (1870), konden dit standpunt wijzigen. Vruchteloos wezen de oprichters van de kas op de geringe verschillen tussen de pensioenkas, die toch jaarlijks variabele pensioenen uitkeerde en bovendien een categorie ereleden telde, en een gewone bijstandskas. Visschers en 't Kint de Naeyer bleken het initiatief nochtans niet ongenegen te zijn. Visschers drukte in een brief aan de Minister van Binnenlandse Zaken (nogmaals) de hoop uit dat het wettelijk kader spoedig zou verbreed worden om soortgelijke initiatieven in de toekomst te kunnen erkennen. 't Kint de Naeyer suggereerde aan de geneesheren enkele statuutswijzigingen en een andere naam zodat de instelling beter in het kader van de wet van 1851 zou passen. Maar deze tot "Caisse de mutualité du corps médical Belge" omgedoopte pensioenkas had al evenmin succes (16). De stichters waren van oordeel dat deze experten te zeer argumenten in-

(13) *Le Scalpel*, XX, (1867), 15, 13 octobre.

(14) *Pasinomie*, 3e série, XXI, (1851), p. 73; "Loi sur les sociétés de secours mutuels".

(15) Voor gegevens inzake loonvorming en loonevolutie van de tertiaire sector, waaronder de gezondheidszorg, raadplege men het boek van C. VANDENBROEKE, *Vlaamse koopkracht, gisteren, vandaag en morgen*, Leuven, Kritak, 1984, p. 89 e.v.

(16) *Le Scalpel*, XXII, (1870), 42, 17 avril; XXIV, (1871), 18, 29 octobre; 34, 19 février; XXIX, (1876), 7, 15 août.

Le Scalpel, XXIII, (1871), 34, 19 février; XXIV, (1871), 17, 22 octobre; 18, 29 octobre.

In de bundel "Pensions civiles et ecclésiastiques" (K.B. II, 61973 A nr. 14) vindt men twee brieven uit 1870 van de voorzitter, secretaris en schatbewaarder van de kas gericht aan Visschers, met een verzoek om steun en advies.

zake financiële rentabiliteit lieten doorwegen en de resultaten die door de confraterniteit zouden tot stand gebracht worden uit het oog verloren (17).

De promotoren overschatten echter in sterke mate de *bereidheid tot participatie* van de elite. Met Frankrijk als voorbeeld, waar vooraanstaanden van het medisch corps vaak zeer belangrijke sommen overmaakten aan de bijstandskas van de A.G.M.F. (18), hoopten ze op substantiële giften die het sociaal kapitaal zouden verhogen en op vrijwillige afstand van een geheel of een deel van het pensioen door de welgestelde pensioengerechtigden. Deze zouden dan jaarlijks als weldoeners van de kas vermeld worden. De gevers bleken zeldzaam en men hield aan de verworven rechten. Aanvankelijk dacht men dat het onzekere van de instelling de vooraanstaanden van het medisch corps, steeds bevreesd om hun naam aan een riskante onderneming te verbinden, op afstand hield. Later meende men dat de elite eerder een bijstandskas zou begunstigen — immers waarom zouden ze een kas begiftigen die ook aan niet hulpbehoevende artsen uitkeringen betaalde — en werd er een bijstandskas als annexe aan de pensioenkas opgericht (1878). Maar ook deze maatregel leverde niet het verhoopde resultaat op (19). Van jaar tot jaar werd de oproep tot de rijken van het medisch corps vernieuwd maar met bitterheid werd vastgesteld dat hieraan geen gehoor werd gegeven.

De *trage groei* of, wegens de hoge mortaliteit en het talrijk aantal ontslagnemingen, de stagnatie van het ledental beantwoordde al evenmin aan de verwachtingen. Op de eerste algemene vergadering van

(17) *Le Scalpel*, XXIX, (1876), 7, 19 août.

(18) J. LEONARD, *Les médecins de l'Ouest au XIXe siècle*, Paris, 1978, tome II, p. 1038 e.v.

Hij wijst eveneens op talrijke giften van rijke geneesheren en verenigingen. A. Lator van de Association Générale de Prévoyance et de Secours Mutuels des Médecins de France (A.G.M.F.) en enkele andere leidende figuren wezen wel de automatische toekenning van pensioenen aan rijke zowel als aan arme geneesheren af. Men hield het bij steun voor de hulpbehoevenden. Dit had als voordeel dat men de echte behoeftigen beter kon bereiken en hulp kon bieden onder soepele voorwaarden. De keerzijde van de medaille was dat pijnlijke enquêtes naar de levensomstandigheden van de aanvrager onvermijdelijk waren. Zeker wanneer de kas welvarender werd, begonnen sommige geneesheren ook het recht op pensioen voor iedereen te eisen. De groep rond *Le Concours Médical* van Dr. Czilly zocht terzake contact met zijn Belgische confraters. *Le Scalpel*, (1884), 15, 12 août.

(19) *Le Scalpel*, XXXI, (1878), 10, 8 septembre; 21, 24 novembre; (1879), 27, 5 janvier; 28, 12 janvier (de idee werd al geformuleerd in 1876 (XXIX, 17, 22 octobre)).

2 december 1869 telde men 231 inschrijvingen (20). Door actieve propaganda hoopte men op snelle verdubbeling of zelfs verdriedubbeling van dit aantal (21). Hoger dan ca. 500 leden geraakte men echter niet. De hoge mortaliteit was één van de oorzaken. Men sprak van een gemiddelde leeftijd van 52 jaar. De sterfterisico's van de geneesheren lagen inderdaad hoger dan deze van de gemiddelde bevolking. Op basis van een onderzoek naar de sterftequotienten van het geneesherencorps in Gent en Antwerpen schrijft Vandenbroeke dat bijna de helft van de medici vóór het zestigste levensjaar stierf (22). Gadeyne wees eveneens op de hoge mortaliteit onder geneeskundigen (23). Aangezien de pensioenkas ook overlevingspensioenen aan weduwen en wezen uitkeerde, betekende dit een zware belasting voor het budget, een toename van de uitgaven en een vermindering van de inkomsten. In 1880 stelde men dat, op tien jaar tijd, 1/4 van de effectieven was weggevallen (24). Ook het aantal ereleden steeg zeer langzaam.

Reeds voor de inwerkingtreding van de pensioenkas werd een aantal voorlopige pensioenen toegekend, wat in de propaganda handig werd aangewend, maar anderzijds ook een additionele last betekende. Toen schermde men nog met pensioenbedragen van 700 à 800 fr. Maar als gevolg van de stabilisering van het aantal deelnemers en het snel groeiend aantal pensioengerechtigden daalden de uitkeringen bijna jaar na jaar en schommelden uiteindelijk nog rond de 450 fr. of minder. En dit ondanks een statuutswijziging in 1878 die als bedoeling had de eerste pensioenen af te romen en de voordelen gelijkmatiger te spreiden over de verschillende jaren. De pensioenen werden immers berekend op basis van 5/6 van het kapitaal en de bijdragen minus de administratiekosten gedeeld door het aantal pensioengerechtigden. De *dalende* uitkeringen maakten op hun beurt het lidmaatschap weer minder aantrekkelijk.

(20) *Le Scalpel*, XXII, (1869), 25, 19 décembre. Het exact aantal artsen in 1869 is niet bekend. In 1865 telde men ca. 1900 geneeskundigen. *Le Scalpel*, XVII, (1865), 50, 2 juillet.

(21) *Ibid.*, XXII, (1870), 28, 9 janvier.

(22) C. VANDENBROEKE, "Differentiële sterfte tijdens de 19de eeuw. Het sterfterisico van medici", *Bevolking en Gezin*, (1982), 2, 133-145.

(23) G. GADEYNE, "Oostvlaamse medici en parochiepriesters, slachtoffers van de tyfusedemie, 1847-1848. Een episode uit de sociale geschiedenis", *Handelingen Maatschappij Geschiedenis en Oudheidkunde Gent*, Nieuwe Reeks, XXXIV, (1980), 168-179.

(24) *Ibid.*, XXXIII, (1880), 14, 3 octobre : 69 overlijdens, 38 ontslagnemingen, 18 schrappingen wegens niet betaling plus enkele voortijdig gepensioneerden wegens permanente invaliditeit gaf een totaal van 128 participanten.

Terecht wees *La Gazette Médicale de Liège* erop dat pensioenen van ca. 400 fr. weinig betekenden als men daar het bedrag van de bijdragen tegenover plaatste die over een periode van ca. 40 jaar (van 25 tot 65 jaar) met de interesten inbegrepen zouden oplopen tot 5.000 à 6.000 fr. (25). Anderzijds maakten de statuten het aanvaardelijk de late aansluiters niet gemakkelijk omdat men het globale bedrag van de bijdragen plus de gecumuleerde interesten sedert het afstuderen of, voor de ouderen, sedert de oprichting van de pensioenkas diende te betalen.

Naar de toekomst toe was vooral de langzame *veroudering* zorgwekkend. In 1883 sprak men van een gemiddelde leeftijd van de aangeslotenen van 48 1/2 jaar.

	1870	1875	1881
20-30	32	25	23
30-40	177	146	96
40-50	96	153	187
50-60	58	77	99
60-70	35	52	65

Om deze en andere tekorten te verhelpen werden verschillende wijzigingen aangebracht aan het oorspronkelijk statuut van 30 juni 1869, met echter als neveneffect dat het vertrouwen in de instelling er niet groter op werd. Naast de regeling van een aantal technische aspecten hadden de statuutswijzigingen voornamelijk de ledenwerving op het oog.

Dit was ondermeer de voornaamste bedoeling van de oprichting van de bijstandskas in 1878. Niet alleen zou deze het geld van de rijken moeten aantrekken maar ook zou ze geaffilieerden die door tijdelijke geldnood hun jaarlijkse bijdrage niet konden betalen een voorschot geven zodat hun rechten zouden gehandhaafd blijven. De kas was dus voornamelijk voor de geaffilieerden van de pensioenkas bedoeld. Wel werd gesteld dat 1/6 van de uitkeringen ook naar niet-leden zou kunnen gaan. Een bijkomend voordeel van de bijstandskas was dat deze, zo hoopte men, de kans op wettelijke erkenning zou verhogen.

Voorstellen om halve of dubbele participatie mogelijk te maken (met recht op de helft of het dubbel van het jaarlijkse pensioenbedrag) en om ook vroedvrouwen en tandartsen tot de pensioenkas toe te laten hadden eveneens de ledenwerving op het oog (26). Deze wer-

(25) *La Gazette Médicale de Liège*, XI, (1894), 41, 12 juillet.

(26) *Le Scalpel*, XXXIX, (1886), 16, 17 octobre; 30, 23 janvier.

den echter afgewezen door de algemene vergadering. Een grondige statuutswijziging in 1892 poogde een derde reden tot afzijdigheid weg te nemen door het recht op pensioen reeds na twee jaar en naar verhouding van de bijdragen in te voeren.

Poogde men enerzijds zoveel mogelijk geneeskunstbeoefenaars aan te trekken, anderzijds begreep men vrij snel dat ook de kandidaat-leden strenger dienden geselecteerd te worden. In de beginjaren waren vaak vrij oude of zieke personen toegetreden die al gauw een zware last werden voor de instelling (27). Zo besliste men dat een kandidaat-lid diende voorgedragen te worden door twee peters die in eer en geweten verzekerden dat de kandidaat geen ziekte of invaliditeit had. Slecht begrepen confraterniteit maakte echter dat deze maatregel niet erg efficiënt was. Het voorstel om met medische certificaten te werken werd afgewezen (28).

Een derde soort van ingrepen had betrekking op de manipulatie van het pensioenbedrag. Men was terecht van oordeel dat een sterke reserve nodig was om zowel de daling van het aantal geaffilieerden als de stijging van het aantal pensioengerechtigden te compenseren (29). Artsen die hun beroep ook na hun 64 jaar nog bleven uitoefenen werden verplicht verder bijdragen te betalen (30). In 1892 wilde men de nadelige effecten van de dalende trend in de pensioenbedragen tegengaan door slechts 1/10 in de plaats van 1/6 van de jaarlijkse inkomsten aan de kapitaalaangroei te besteden (31).

De statuutswijziging van 1892 wilde niet alleen komaf maken met de steeds opnieuw opduikende moeilijkheden maar ook, met het oog op de nakende herziening van de wet van 1851, de wettelijke erkenning van de kas vergemakkelijken (32).

Door het K.B. van 11 maart 1895 kreeg de pensioenkas, voortaan "Caisse de Prévoyance et de Secours du Corps Médical Belge" genoemd, rechtspersoonlijkheid (33). Nochtans bleef de kas een tanend bestaan leiden. In 1898 waren 433 geneeskunstbeoefenaars aangeslo-

(27) *Le Scalpel*, b.v. XXIII, (1871), 33, 12 février : bepaling dat men geen invaliditeit mocht bezitten vooraleer tot de pensioenkas toe te treden, (1883), 15, 7 octobre; XXXV, (1890), 16, 16 octobre.

(28) *Ibid.*, XXVII, (1874), 18, 1 novembre.

(29) *Ibid.*, XLV, (1878), 10, 8 septembre; (1879), 28, 12 janvier.

(30) *Ibid.*, XXXIII, (1879), 15, 12 octobre.

(31) *Ibid.*, XLV, (1892), 16, 16 octobre.

(32) *Ibid.*, XLV, (1892), 16, 16 octobre; 41, 9 avril; 42, 16 avril; XLVI, (1893), 7, 13 août; 22, 26 novembre; 23, 3 décembre.

(33) *Le Moniteur Belge*, LXV, (1895), 103, 13 avril 1895, p. 1257 : "Caisse de Prévoyance et de Secours du Corps Médical Belge". In 1897 werden de nieuwe statuten van de kas gehomologeerd bij K.B. van 7 november 1897. *Le Moniteur Belge*, LXVII, (1897), 333-334, 29-30 novembre, p. 5074; *Le Scalpel*, L, (1897), 23, 5 décembre.

ten; in 1899 was dit gedaald tot 428. Het aantal pensioenen daarentegen bleef in stijgende lijn gaan, namelijk 221 in 1898 en 232 in 1899. Het sociaal kapitaal rond de eeuwwisseling was opgelopen tot 816.698 fr. (34).

3. DE ROL VAN DE MATERIELE HULPVERLENING

De verzorgings- en pensioenkassen zag men net zoals de ontwikkeling van deontologische regels en de oprichting van disciplinaire raden (35) als middelen om tot meer eenheid en meer corpsgeest te komen.

Een pensioenkas had talrijke professionele voordelen. De verlichting van de materiële besommingen zou het gevoel van zekerheid en onafhankelijkheid van de geneeskunstbeoefenaars vergroten en het eerbaar en waardig gedrag versterken. Ze zorgde ervoor dat geneeskundigen in moeilijke financiële en materiële omstandigheden minder geneigd zouden zijn hun toevlucht te nemen tot oneerbare en oncollegiale praktijken — de keuze tussen de plicht en de behoefte was meestal snel gemaakt — of, wat de waardigheid van het beroep al evenzeer aantastte, niet zouden gedwongen worden om bij een weldadigheidsbureau te gaan aankloppen. Een dergelijke instelling zou de solidariteit en de confraterniteit tussen de verschillende takken van de geneeskunst enerzijds en tussen de top en de basis anderzijds stimuleren. Ze bewerkstelligde dus een (zeer beperkte) herverdeling van de middelen binnen éénzelfde groep. De rijken konden door de kas met giften te begunstigen aan liefdadigheid doen zonder te kwetsen. Zo zou de individuele waardigheid van de hulpbehoevende arts gerespecteerd worden terwijl door de rationele investering van de schenking het effect ervan vergroot werd. Men verwachtte dat de pensioenkas de eenheid binnen het medisch corps zou vergroten en een ware steunpilaar zou zijn voor de Federatie. De geringe participatiebereidheid van talrijke artsen zou de betekenis van de pensioenkas als instrument ter vergroting van de interne homogeniteit en solidariteit echter afzwakken.

(34) *Caisse de Prévoyance et de Secours du Corps Médical Belge*. Assemblée Générale du 25 février 1900, Bruxelles, 1900. De statuten, de jaarverslagen, de balansen en de ledenlijsten van de pensioenkas werden jaarlijks gepubliceerd.

(35) R. SCHEPERS, "Het geneesherensyndicalisme in de 19de eeuw", art.cit., en "De Orde van Geneesheren in historisch perspectief : de evolutie in de 19de eeuw", *B.T.N.G.*, XVI, 1985, 1-2, pp. 133-164.

**LA CAISSE DE PENSIONS DU CORPS MEDICAL BELGE AU
XIXe SIECLE**

par
Rita SCHEPERS

RESUME

La Fédération Médicale Belge considérait la caisse de pensions (fondée en 1867) comme un moyen de choix dans son action pour unir la Faculté et pour l'imprégner d'un esprit de corps. Des difficultés d'organisation interne ainsi que le manque de coopération de nombre de médecins contrariaient le développement de cette caisse de pensions.

**THE PENSION FUND OF THE BELGIAN MEDICAL CORPS
IN THE 19th CENTURY**

by
Rita SCHEPERS

SUMMARY

The Fédération Médicale Belge considered the pension fund, which was established in 1867, an essential element in order to contribute to a greater sense of corporate identity and to greater unity within the medical profession. Internal difficulties and the apparent apathy of many doctors towards participation hampered the development of the pension fund.

Rita Schepers, K.U.L., Departement Sociologie,
E. Van Evenstraat 2C, 3000 Leuven