Pourquoi les Soins de Santé Traditionnels Échouent et pour quoi l'IA est la Seule Issue

Par Frank , 24 août 2026

Pourquoi les soins de santé traditionnels échouent et pourquoi l'IA offre la seule issue



Par Frank Dumon

Introduction : Une crise personnelle comme miroir d'un effondrement systémique

La vulnérabilité humaine n'est nulle part plus douloureusement mise à nu que dans la salle de consultation d'un médecin. C'est un espace censé représenter la science, l'empathie et la guérison, mais qui, dans la pratique, dégénère souvent en un théâtre d'arrogance, de lenteur systémique et de complaisance dangereuse. Il y a exactement un an, moi, un homme de 79 ans, avec une vie riche en expériences internationales et un profond respect pour la connaissance, j'ai vécu un cauchemar médical qui a failli me coûter mon pied gauche. Ce qui a commencé comme une douleur dorsale intense, à travers une succession

d'erreurs médicales, d'effets secondaires de médicaments et d'orgueil professionnel, a dégénéré en une infection potentiellement mortelle. Cette odyssée personnelle n'est cependant pas unique. C'est un microcosme d'un problème occidental bien plus vaste. Notre système de soins de santé, en particulier en Belgique, s'est figé dans une position de monopole protégé par l'INAMI, les mutualités, l'industrie pharmaceutique et un corps médical qui rejette toute forme de contrôle externe ou de critique en la qualifiant de non-sens.

Le salut dans mon histoire n'est pas venu du système établi, mais de deux sources : l'analyse non filtrée et objective de l'intelligence artificielle (IA), et un chirurgien du AZ Damiaan à Ostende qui possédait encore une intégrité professionnelle et une décision ferme. Récemment, j'ai vu un documentaire qui a placé cette réalité dans une perspective mondiale : "La nouvelle technologie chinoise pourrait-elle remplacer les médecins pour toujours ?", une analyse du soi-disant « hôpital agent » de l'université Tsinghua.

Ces images ont confirmé ce que j'avais vécu de première main : la machine médicale traditionnelle n'est pas seulement dépassée, elle est au bord de l'effondrement total. Cet article est une fusion de mon témoignage personnel, d'une analyse de ces développements révolutionnaires de l'IA et d'un pronostic précis sur la façon dont les soins de santé seront fondamentalement réécrits dans les décennies à venir. C'est un appel à la vigilance, mais surtout un plaidoyer pour l'espoir.

Partie 1 : Mon odyssée personnelle à travers le labyrinthe médical

Le départ erroné : Arcoxia et l'œdème silencieux



Cela a commencé, comme tant de malheurs, par une plainte apparemment simple : une douleur dorsale intense. Mon médecin généraliste, un représentant de ce système soi-disant bienveillant, m'a prescrit de l'Arcoxia sans trop hésiter. Le principe actif de ce médicament est l'étoricoxib, un inhibiteur sélectif de la COX-2 utilisé pour le soulagement symptomatique de la douleur et de l'inflammation. Au début, il semblait agir, mais j'ai rapidement remarqué un changement inquiétant

dans mon corps.

Mes jambes et mes pieds ont commencé à enfler. Ce n'était pas une rétention d'eau légère ; c'était un œdème clair et visible qui limitait encore plus ma mobilité et causait de l'inconfort. Je suis retourné chez le médecin. Au lieu de rechercher la cause de l'œdème ou de remettre en question le médicament, on m'a simplement prescrit un autre anti-inflammatoire, à base d'étoricoxib également.

La logique faisait complètement défaut : si un médicament provoque une rétention d'eau, prescrire une molécule presque identique n'est pas seulement illogique, c'est imprudent. Mes jambes et mes pieds ont continué à enfler. La peau, tendue et fragilisée par l'œdème, s'est déchirée. Ce qui a suivi, c'est une inflammation grave du pied, une porte d'entrée directe pour les bactéries dans un corps déjà sous pression par l'âge et les médicaments.

L'escalade : antibiotiques inutiles et estomac dévasté

La réponse du généraliste à cette infection qui s'aggravait était un exemple classique de médecine basée sur des protocoles, mais vide de fond. Une cure d'antibiotiques a été prescrite. L'infection n'a pas répondu ; au contraire, elle s'est aggravée. Au lieu de faire une culture ou un prélèvement pour identifier la bactérie spécifique, une deuxième cure avec un autre type d'antibiotique a été lancée à l'aveugle. Le résultat a été désastreux. Mon système gastro-intestinal, déjà fragile à 79 ans, a été complètement bouleversé. Les antibiotiques agressifs à large spectre ont détruit ma flore intestinale. Je devais aller constamment aux toilettes, j'ai perdu des forces et je me suis senti piégé dans un corps qui se détériorait plus vite à cause des « soins » qu'il recevait qu'à cause du mal initial. C'est le coût caché de la médecine moderne : les dommages iatrogènes, les dommages causés par le traitement lui-même, qui sont rarement reconnus.

La percée de l'IA et l'arrogance du généraliste

> Désespéré et physiquement épuisé, je me suis tourné vers une source qui n'avait aucun intérêt à vendre des pilules ou à défendre un diagnostic erroné : l'intelligence artificielle. J'ai demandé à l'IA s'il existait un lien entre l'Arcoxia, l'étoricoxib et l'œdème, en particulier chez les personnes âgées. La réponse était claire comme de l'eau de roche et étayée par la littérature médicale : oui, la rétention d'eau et l'œdème sont des effets secondaires connus de l'étoricoxib, et l'incidence de ces effets secondaires est significativement plus élevée chez les patients âgés.

Certaines études et notices indiquent qu'un pourcentage important de patients (dans certains cas jusqu'à 12 % ou plus, selon la posologie et les comorbidités) en souffrent, et que l'utilisation chez les personnes âgées nécessite une vigilance accrue. Armé de ces informations objectives, je suis retourné voir mon généraliste. J'ai expliqué le lien et j'ai demandé une réévaluation du traitement. La réaction n'a pas été de la gratitude ou une réflexion professionnelle, mais une pure arrogance, non filtrée. Le médecin s'est mis en colère, a balayé mes recherches d'un revers de main en affirmant "**L'IA n'est pas un médecin**", et a refusé de reconnaître sa responsabilité dans les prescriptions antérieures. C'était une démonstration classique de pouvoir : le médecin en tant que prêtre intouchable, le patient en tant que profane ignorant qui doit connaître sa place.

Alors que les plaintes persistaient, la situation s'est aggravée. Pour tenter de défendre son propre diagnostic erroné, il a été suggéré qu'une vie de tabac et d'alcool était la cause de mon déclin. C'était un point bas du « gaslighting » médical : je n'avais pas fumé depuis 15 ans et je suis un abstinent total. Pour réfuter cette accusation infondée, j'ai subi des analyses médicales approfondies. Les résultats ont été dévastateurs pour l'hypothèse du médecin, mais extrêmement rassurants pour moi : ils ont confirmé mon excellente santé. Tous les paramètres étaient bien au-dessus de la moyenne. La fonction rénale était optimale (Créatinine 0.87 mg/dL, eGFR >83 mL/min/1.73m²), le métabolisme des protéines était parfaitement normal (Albumine 42.4 g/L), et la fonction cardiaque était très rassurante avec un NT-proBNP inférieur à 50 ng/L.

Cette dernière valeur excluait pratiquement l'insuffisance cardiaque comme cause de l'œdème. Au lieu de reconnaître ces faits objectifs et irréfutables et de remettre en question leurs propres prescriptions erronées d'étoricoxib, les médecins prescripteurs ont choisi d'ignorer la vérité et de rejeter la faute sur le patient.

Le sauvetage aux urgences : AZ Damiaan Ostende

La situation a atteint un point critique. Tout mon pied est devenu noir. L'infection avait pénétré profondément, et le risque de nécrose tissulaire et d'amputation était réel. Je me suis fait admettre sans délai aux urgences de l'AZ Damiaan à Ostende après l'alerte d'une infirmière vigilante. C'est là que j'ai découvert la réalité des soins compétents, en contraste frappant avec la pratique du généraliste. J'ai été examiné par le service de chirurgie générale, sous la direction du chef de service médical Dr. Stijn Schepers sur le campus Damiaan. Au lieu de tâtonner, le chirurgien a immédiatement prélevé un écouvillon de la plaie pour analyse en laboratoire. Sur la base de ces données scientifiques solides, on m'a prescrit les **antibiotiques corrects**, car les cures précédentes, comme je le craignais, étaient inutiles contre la

bactérie spécifique responsable de l'infection. Ensuite, j'ai été opéré sous anesthésie générale pour nettoyer et rincer soigneusement la plaie. **Cette intervention a sauvé mon pied.** Ce fut une prise de conscience douloureuse mais éclairante : la technologie et l'expertise étaient là, mais elles n'étaient disponibles que lorsque j'avais contourné les gardiens des soins primaires et que j'étais en crise aiguë.

Le coût caché : trois mois de soins infirmiers à domicile et d'aide familiale

> L'impact de ces erreurs médicales s'est étendu bien au-delà de l'admission aux urgences. Pendant trois mois, avant et après mon admission urgente à l'AZ Damiaan, j'ai eu quotidiennement une infirmière à domicile pour soigner la plaie. De plus, j'ai été dépendant de l'Aide familiale pour mes courses quotidiennes pendant trois mois, car je ne pouvais pas me tenir sur mon pied à cause de l'infection et du traitement qui a suivi.

Ce sont les coûts cachés de l'échec médical dans les soins primaires. Trois mois de soins intensifs à domicile, trois mois de dépendance à des tiers pour les besoins de base, trois mois d'un homme actif et indépendant de 79 ans réduit à un patient dépendant. Qui paie ce prix ? Le patient, bien sûr. Tant financièrement qu'en termes de qualité de vie, de dignité et d'indépendance. Ces faits ne sont pas mon interprétation subjective ; ils sont documentés dans les dossiers des soins infirmiers à domicile et de l'Aide familiale. C'est l'impact objectif et mesurable d'un diagnostic erroné et de l'ignorance des effets secondaires connus de l'étoricoxib chez un patient âgé.

Partie 2 : La pourriture systémique : arrogance, monopole et culture du « copinage »

L'illusion des soins : 4 à 6 patients par heure – jusqu'à 40 par jour

> Mon expérience n'est pas une coïncidence, mais un symptôme d'une maladie plus profonde dans les soins de santé. L'arrogance de certains médecins, en particulier jeunes, est stupéfiante. Ils opèrent dans un système qui leur permet, par exemple, de « traiter » jusqu'à 6 patients par heure dans un cadre luxueux, tout en étant richement récompensés par la communauté pour cela. Soyons honnêtes : il est impossible de traiter jusqu'à 6 patients par heure de manière

professionnelle, responsable et approfondie. Ce qu'ils font en réalité, c'est maintenir une façade de soins. Ils prescrivent une pilule, orientent et rejettent la responsabilité. Ils n'ont pas le temps, ou ne prennent pas le temps, de lire réellement la notice d'un médicament, de vérifier les interactions ou d'écouter un patient de 79 ans qui a fait ses propres recherches. C'est un système qui masque la quantité et la facturation comme de la qualité, alors qu'en réalité il s'agit de minimiser l'effort et de maximiser les revenus au sein d'un écosystème protégé.

Le monopole médical : INAMI, mutualités et pharmacie

Le cœur du problème est le monopole légalement ancré. Le corps médical se trouve dans une position de contrôle absolu du marché, protégé par un réseau d'intérêts entremêlés entre l'INAMI, les mutualités, l'industrie pharmaceutique et les cliniques. C'est un système classique de « copinage ». En tant que consommateur, vous êtes totalement à la merci de ces gardiens. Il est impossible d'acheter un médicament efficace ou de subir un test spécialisé sans l'aval d'un médecin. Cette rareté artificielle de l'accès aux connaissances et aux ressources médicales crée un déséquilibre de pouvoir qui favorise les abus. Lorsque les médecins font des erreurs, comme ignorer les effets secondaires connus de l'étoricoxib, il y a rarement des conséquences. La mutualité paie, l'INAMI couvre, et le patient supporte le fardeau physique et émotionnel. Ce n'est pas des soins de santé ; c'est un cartel protégé qui étouffe l'innovation et réduit le patient au silence.

Partie 3 : La révolution de l'IA : l'« hôpital agent » et la fin du monopole médical

L'hôpital agent chinois : un aperçu de l'avenir



Dans ce contexte d'échec occidental, le récent documentaire "La nouvelle technologie chinoise pourrait-elle remplacer les médecins pour toujours ?" n'est pas seulement de la science-fiction, mais un avertissement urgent et une promesse. Le

documentaire met en lumière l'« hôpital agent », un projet révolutionnaire développé par des chercheurs de l'université Tsinghua à Pékin. C'est le premier hôpital virtuel entièrement automatisé au monde. Dans cet environnement de simulation, des « agents médecins » IA traitent des patients virtuels, apprenant et évoluant à une vitesse surhumaine.

Les statistiques sont étourdissantes. Dans des simulations contrôlées, ces agents IA ont obtenu un score de 93,06 % à l'United States Medical Licensing Examination (USMLE), la plus difficile des séries d'examens médicaux au monde. En comparaison, le taux de réussite des médecins humains se situe souvent autour de 60 à 70 %, et ce après des années d'études coûteuses et épuisantes. L'IA ne fait pas d'erreurs par fatigue, n'a pas d'ego qui se froisse lorsqu'un patient pose une question, et peut analyser des milliers de cas par seconde au lieu de se précipiter sur quatre patients par heure.

La menace économique pour le système occidental

Le documentaire affirme à juste titre qu'il ne s'agit pas d'une expérience scientifique intéressante, mais d'une menace économique directe pour le système de santé occidental de mille milliards de dollars, et en particulier américain. Les médecins américains obtiennent leur diplôme avec d'énormes dettes, les médecins belges étudient aux frais de la communauté, et les hôpitaux facturent des tarifs exorbitants pour les soins de base. Un médecin IA, en revanche, une fois développé, peut être consulté pour des centimes et déployé des millions de fois. Qu'arrive-t-il à la machine médicale lorsqu'une application étrangère, ou open source, peut vous diagnostiquer plus rapidement, à moindre coût et avec plus de précision qu'un médecin humain qui vous accorde quinze minutes et vous laisse ensuite une facture de plusieurs centaines d'euros ? L'IA pose la question : « Si vous vous réveillez malade demain, feriez-vous confiance à un algorithme d'IA gratuit et extrêmement précis, ou paieriez-vous pour un médecin humain cher et arrogant ? » Pour moi, après mes expériences, la réponse est claire. L'IA m'a sauvé la vie en me donnant l'information que mon médecin refusait ou que, tout simplement, il ne pouvait ou ne voulait pas voir.

Partie 4 : Pronostic – Comment les soins de santé vont évoluer

Sur la base de mes expériences personnelles et du développement exponentiel de la technologie de l'IA, mon pronostic pour l'avenir des soins de santé est clair. L'évolution ne sera pas linéaire, mais s'accompagnera d'une résistance féroce, suivie

d'un changement inévitable et révolutionnaire.

Court terme : résistance et sabotage par l'ordre établi



Au cours des cinq à dix prochaines années, nous assisterons à une lutte acharnée. L'establishment médical, le lobby pharmaceutique et les compagnies d'assurance tenteront d'étouffer ou de coopter le diagnostic par l'IA. Ils le feront sous couvert de « sécurité des patients », d'« éthique » et de « réglementation ». Ils prétendront que l'IA n'a pas le « contact humain », alors qu'en même temps ils ont depuis longtemps échangé ce contact humain contre l'efficacité et le profit. Ils tenteront d'intégrer l'IA comme un outil coûteux et fermé auquel eux seuls ont accès, plutôt que de la démocratiser. Le but sera de préserver le monopole, non de servir le patient.

Comme je l'ai écrit dans un article précédent : "Comment l'élite a détruit notre industrie et a laissé la facture au travailleur" Pourquoi ce système éducatif contrôlé par les piliers n'innove-t-il pas ? Parce que l'éducation belge est un champ de bataille pacifié. Le réseau catholique et le réseau officiel sont des concurrents dans un jeu à somme nulle pour les effectifs d'élèves et les subventions associées. L'innovation est coûteuse, perturbe la paix avec les syndicats de l'éducation et ne rapporte pas de parts de marché supplémentaires. Le statu quo est sacré. C'est un système sursubventionné qui fonctionne sur la paresse intellectuelle et la complaisance. L'accent s'est déplacé de la « transmission des connaissances, des mathématiques et de la discipline » vers le « bien-être, l'identité et l'apprentissage à apprendre ».

Moyen terme : l'émergence du patient responsabilisé

Malgré cette résistance, le chat est sorti du sac. À moyen terme (10-15 ans), le patient, poussé par le désespoir et l'accès à l'information, prendra le pouvoir. Tout comme j'ai utilisé l'IA pour trouver le lien entre l'étoricoxib et l'œdème, des millions de personnes consulteront des systèmes d'IA pour obtenir des deuxième et troisième avis, avant même de mettre les pieds dans une salle de consultation.

Les technologies portables (montres connectées, moniteurs de glucose en continu, capteurs avancés) combinées à des modèles d'IA fourniront une image de santé préventive en temps réel. L'IA détectera les anomalies bien avant qu'elles ne deviennent symptomatiques. La consultation traditionnelle de « 15 minutes »

deviendra obsolète. Les patients se rendront chez le médecin avec un rapport détaillé généré par l'IA, et le rôle du médecin humain passera de « diagnosticien » à « exécutant d'interventions complexes » et de « soutien émotionnel ». Le médecin qui refuse d'évaluer les données de l'IA du patient ensemble sera bientôt dépassé.

Long terme : un modèle démocratisé, préventif et personnalisé

À long terme (20 ans et plus), les soins de santé seront fondamentalement démocratisés. L'« hôpital agent » de Tsinghua n'est que le début. Nous verrons le diagnostic par IA spécialisé devenir disponible gratuitement ou à un coût négligeable pour toute personne possédant un smartphone, partout dans le monde. Cela réduira considérablement l'écart de santé entre les riches et les pauvres, et entre l'Occident et l'Orient. Le monopole médical sur ces connaissances se brisera. Les pharmacies se transformeront en points de distribution pour des thérapies personnalisées, prescrites par l'IA, sans qu'il soit nécessaire de passer par un gardien humain pour les affections courantes. Le médecin humain se limitera à la chirurgie complexe (comme l'intervention que le Dr Schepers a pratiquée sur moi), aux soins palliatifs et aux cas où l'empathie humaine et les considérations morales sont centrales. Mais l'arrogance, les prescriptions erronées et la lenteur systémique que j'ai vécues de première main appartiendront en grande partie au passé, car le système ne pourra plus s'appuyer sur l'ignorance du patient.

Conclusion : Un Appel à la Vigilance et à l'Espoir



Mon parcours, depuis un pied carbonisé à Ostende jusqu'à la prise de conscience de la révolution mondiale de l'IA, est une leçon d'humilité et un signal d'alarme. J'ai 79 ans. J'ai vu le monde, j'ai travaillé partout dans le monde, notamment au Vietnam dans les années 80, et j'y retournerai bientôt dans le cadre de mon livre « Le Prix de l'Illusion : Vétérans américains et survivants vietnamiens ». J'ai vécu l'ascension et la chute de grandes idéologies. Je n'ai plus d'illusions sur la bonté inhérente ou l'infaillibilité des institutions, des amis et de la famille. Le système médical traditionnel m'a laissé tomber, protégé par un mur d'arrogance et d'autoprotection bureaucratique. Mais je n'ai pas peur de l'avenir. Au contraire, j'embrasse l'arrivée de l'intelligence artificielle dans les soins de santé à bras ouverts. Non pas parce que l'IA

est parfaite, mais parce qu'elle est plus objective, plus rapide et plus juste que l'alternative humaine que j'ai connue. L'« Agent Hospital » et les innovations similaires ne constituent pas une menace pour l'humanité. Ils sont le seul salut pour un système qui a depuis longtemps perdu son humanité au profit de la cupidité et de l'orgueil.

> Ne faites pas aveuglément confiance à la blouse blanche. Posez des questions. Utilisez la technologie à votre disposition. L'avenir des soins de santé ne réside pas dans la défense des privilèges d'une caste obsolète, mais dans l'adoption d'un avenir où la connaissance est libre, le diagnostic précis, et le patient enfin replacé au centre. Le prix de l'illusion que le médecin traditionnel a toujours votre meilleur intérêt à cœur a été payé trop cher. Il est temps pour une nouvelle réalité.

Partie 5 : La Réaction de l'Establishment – Une Confirmation de la Faillite

Réaction des médecins via le coordinateur de Het Voorland

Cher Monsieur Dumon,

Nous avons lu votre publication avec attention. Nous comprenons que vous n'êtes pas satisfait des soins que vous avez reçus au sein de notre centre de santé de quartier. Votre publication montre en outre qu'il n'existe plus de confiance dans notre prestation de soins.

En même temps, nous constatons que cette publication a également créé, de notre côté, une grave rupture de confiance. Une bonne relation de confiance est, pour nous, une base nécessaire pour pouvoir offrir des soins de qualité. Nous sommes donc d'avis que cette relation de confiance n'est plus présente et qu'il n'est par conséquent pas possible de poursuivre notre relation de soins.

Vous serez donc radié de notre centre de santé de quartier à partir du 1er octobre 2026. Vous devez, à cette date, trouver un nouveau médecin généraliste et, le cas échéant, d'autres prestataires de soins.

Conformément à notre procédure de radiation, vous recevrez encore un courrier recommandé à ce sujet.

Avec nos salutations distinguées,

xxxx xxxxxxx

Coordinateur

- Travailleur social
- Socialement engagé
- Responsable des affaires du personnel, de la politique financière et de l'organisation quotidienne
- Point de contact pour les suggestions et/ou plaintes

La Contre-Attaque Bureaucratique

Après la publication de cet article, dans lequel je documentais le déroulement factuel des événements – y compris les erreurs médicales et les excellents résultats de laboratoire qui confirmaient mon état de santé – je n'ai reçu aucune réflexion de fond ni excuse. Au lieu de cela, j'ai reçu un e-mail standardisé, à l'allure juridique, du coordinateur du centre de santé de quartier. Le cœur de leur réponse était le suivant :

> « Nous avons lu votre publication avec attention. Nous comprenons que vous n'êtes pas satisfait des soins que vous avez reçus au sein de notre centre de santé de quartier. Votre publication montre en outre qu'il n'existe plus de confiance dans notre prestation de soins. En même temps, nous constatons que cette publication a également créé, de notre côté, une grave rupture de confiance... Vous serez donc radié de notre centre de santé de quartier à partir du 1er octobre 2026. »

L'Absurdité de la « Rupture de Confiance »

Le raisonnement est aussi transparent que troublant. La logique de l'institution est la suivante : lorsqu'un patient signale une erreur médicale potentiellement mortelle (l'ignorance d'un œdème comme effet secondaire de l'étoricoxib, ayant conduit à une quasi-amputation), et qu'il l'étaye par des données médicales objectives et la notice du médicament lui-même, alors c'est *le patient* qui est la cause de la « rupture de confiance ». Le système ne tolère aucune contradiction. Il attend une soumission silencieuse. Dès que le patient revendique ses droits et met les faits sur la table, il n'est pas considéré comme un citoyen averti, mais comme un « cas difficile » qu'il faut écarter pour protéger l'illusion d'infaillibilité. C'est la confirmation ultime de ma thèse : ce n'est pas des soins de santé, c'est une bureaucratie protégée qui masque son propre échec en montrant la porte au patient critique.

Les Droits du Patient et le Rôle du Débat Public

Je ne vais pas éviter ce combat juridique et administratif. Au contraire, je le considère comme un service nécessaire à l'intérêt public. Les patients ont le droit de :

1. Parler librement de leurs expériences en matière de soins de santé, sans crainte d'intimidation ou de représailles.

2. Avoir un accès complet à leur propre dossier médical, sans que cela soit retardé ou refusé par une gestion défensive.

3. S'attendre à ce que les médecins écoutent les données objectives (telles que les résultats de laboratoire) au lieu de recourir à des accusations infondées sur le mode de vie. De Jakobijn continuera à documenter ce processus. Non pas par rancune, mais par principe. Ce n'est pas seulement mon histoire ; c'est un plan de la manière dont le système fonctionne lorsqu'il est confronté à la vérité. La lettre recommandée contenant ma demande formelle de transfert du dossier médical a entre-temps été envoyée. Je signalerai tout retard ou refus supplémentaire à l'Autorité de protection des données et à l'Ordre des Médecins. Car si nous, en tant que citoyens, ne défendons pas nos droits, le monopole médical ne fera que devenir plus arrogant. Le prix de l'illusion est trop élevé. Il est temps pour la transparence.

Het Voorland - Courrier Recommandé - 2 septembre 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 Réponse - Courrier Recommandé - 2 septembre 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



Chère Madame Vuerstaek,

Suite à votre demande, je vous confirme par la présente que j'ai non seulement supprimé le lien hypertexte sur le site web en néerlandais, anglais, français et vietnamien, mais que j'ai également caviardé votre nom dans la lettre publiée qui vous est adressée.

Le contenu de la lettre et la mention factuelle de votre institution restent en place dans le cadre de mon droit à la liberté d'expression et de l'intérêt public de la transparence dans les soins de santé.

Sincèrement,

Frank Dumon

Réaction Téléphonique de Het Voorland le 8 septembre :

Monsieur Dumon, Votre dossier médical complet est prêt à être retiré à la réception. Je l'ai entre-temps fait.

Mon message à leur intention était : votre réaction défensive était inutile. Je vous souhaite beaucoup de succès pour, en harmonie avec l'Intelligence Artificielle,

développer davantage votre pratique. **Auparavant, je ne pouvais PAS consulter mes données** sur www.mijngezondheid.be mais maintenant si.

Si cela était contesté par Het Voorland, je publierais l'autre capture d'écran dite « confidentielle ».

Articles récents de Jakobijn :

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