





NOTEER NU REEDS IN UW AGENDA!

VAV BEZOEKT OP
ZATERDAG 9 NOVEMBER
THE WORLD OF BRUEGEL
IN BLACK AND WHITE
Paleis van Karel van
Lotharingen, Museumplein 1,
Brussel.

Lidgeld VAV

Gewoon lid €75

Arts in opleiding of zonder praktijk €35

Artsenkoppel €90

Artsenkoppel in opleiding of zonder praktijk €45

Steunend lid €100

KBC IBAN nr.: BE22 4073 0622 5147

Secretariaat VAV: Dascottelei 78 2100 Deurne

Tel. 0468-309334 (NIEUW NUMMER)

e-post: info@vgv.be

webstek: www.vlaamsartsenverbond.org

Het secretariaat is open op

dinsdag en donderdag (9 u-17.30 u).

RAAD VAN BESTUUR

Voorzitter: Geert Debruyne

Ondervoorzitter: Lieve Van Ermen

Secretaris: Bart Garmyn

Penningmeester (cultuur): Jan Dockx*

Leden: Albert Baert, Chris Geens, Frank Goes

(hoofdredacteur *Periodiek*), Piet Jongbloet, Eric Ponette*,
Jan Van Meirhaeghe*

RAAD VOOR ADVIES

prof. dr. R. Casteels, KU Leuven

prof. dr. D. De Looze, UGent

prof. dr. L. Denis, Oncologisch Centrum Antwerpen

prof. dr. A. Dupont, VUB

prof. dr. J. Peers, KU Leuven

prof. dr. P. Van Cauwenberge, voorzitter HoGent

prof. dr. Ph. Vandekerckhove, Rode Kruis Vlaanderen

prof. dr. D. Brutsaert, UAntwerpen

PERIODIEK

Redactieraad: prof. dr. A. Baert, dr. J. Dockx,

prof. dr. C. Geens, dr. P.H. Jongbloet, prof. dr. E. Ponette,

dr. J. Van Meirhaeghe, dr. B. Garmyn

Verantwoordelijke uitgever: dr. F. Goes,

Sionkloosterlaan 7, 2930 Brasschaat

Hoofdredacteur: dr. F. Goes

Redactie cultuur: dr. P.H. Jongbloet

De gepubliceerde bijdragen verschijnen onder
de verantwoordelijkheid van de auteurs.

Layout: www.xpair.be

Drukkerij: Jules De Winter, Bisschoppenhoflaan 216,
2100 Deurne, tel. 03/232.20.22, fax. 03/225.15.84

INHOUD

SYMPOSIUM	3
VOORWOORD	5
CITATEN	6
VAN UW HOOFDREDACTEUR	7
FORUM	8
MEDISCHE ACTUALITEIT	13
POLITIEKE ACTUALITEIT	22
(F)ACTUEEL	25
CULTUUR	
Boeken	26
Tentoonstellingen	29
Muziek	32
Toneel	34
Film	35

WETENSCHAPPELIJK SYMPOSIUM VLAAMS ARTSENVERBOND VZW

GEZONDHEIDSZORG VOOR DE VLAMINGEN

met bijzondere aandacht voor Brussel en de Vlaamse Rand
IN MEMORIAM dr. Robrecht Vermeulen

ZATERDAG 12 oktober 2019 - 8.45 u
Herman Teirlinck auditorium
KBC Groep nv
Havenlaan 2, 1080 Brussel

Parking te bereiken via de Opzichterstraat

Hartelijk welkom

Twee jaar terug evalueerde het VAV-symposium de vordering van de implementatie en de onmiskenbaar nadelige, zelfs nefaste gevolgen van de 6^{de} staatshervorming en besprak tevens de problematiek rond de contigentering. Een communautarisering van de gezondheidszorg: eigen klemtonen, efficiëntie, responsabilisering blijven aan de orde. Het VAV-Memorandum (zie p 22) aan politici kon alvast als heldere toelichting dienen. De contigentering zou tot vandaag eigenlijk thema van een studiedag kunnen blijven, maar ons standpunt is ondertussen alom bekend en hoeft geen nieuw forum. De volgende twee jaar bleef het federale gezondheidsbeleid op talrijke studietafels ter discussie liggen, en zo mocht er niet veel concreets worden genoteerd. Herijking van de erelonen; re-valorisatie van het intellectueel act; wegwerken van de loonspanningskloof tussen gezondheidswerkers; ereloonsupplementen; ...

Dit jaar luidt de titel van het VAV-Symposium "Gezondheidszorg voor de Vlamingen", met bijzondere aandacht voor Brussel en de Vlaamse Rand. De beslissing tot netwerkvorming tussen ziekenhuizen werd in de voorbije jaren wel ingevuld. Althans in het noorden van België. Hoe de Franstalige Gemeenschap, of meer nog het Brussels Gewest dat (niet) aanpakte wordt onderwerp van de eerste lezing. We nodigden Zorgnet-Icuro uit. Meer dan ooit is Brussel en de Vlaamse Rand het laatste decennium demografisch geëvolueerd. Bijzondere aan-

dacht op diverse domeinen lijkt ons dan ook geen luxe. Drie gebundelde referaten worden er gebracht, gevolgd door een debat met sprekers en deelnemers. Zoals na voorgaande wetenschappelijke symposia wenst ook nu het Vlaams Artsenverbond een vernieuwd in consensus gedragen standpunt te ontwikkelen om de komende jaren te verdedigen.

Daartoe wordt u van harte door het organiserend bestuur uitgenodigd te Brussel op zaterdagmorgen 12 oktober 2019. Een significante aanwezigheid en vooral actieve deelname van alle VAV-leden symposiumgangers lijkt ons onontbeerlijk.

In dit nummer van Periodiek vindt u het volledig programma en alle praktische toelichting. Welkom.

Geert Debruyne, voorzitter



PROGRAMMA

- 8.45 u. **Onthaal**
- 9.25 u. **Welkomstwoord**
Mylène Van Lysebeth,
kantoordirectrice KBC groep nv, Brussel
- 9.30 u. **Inleiding**
Toelichting opzet symposium
dr. Geert Debruyne, voorzitter
- 9.35 u. **Netwerkvorming tussen ziekenhuizen in België**
dr. Marc Geboers, directeur algemene
ziekenhuizen, Zorgnet-Icuro vzw
- 10 u. **Brussel en de Vlaamse Rand: economische en
financiële aspecten van de gezondheidszorg**
em. prof. dr. Jan Degadt, emeritus hoogleraar
Economie, KU Leuven, Campus Brussel
- 10.25 u. **Status praesens van het aanbod Nederlandstalige
gezondheidszorg in Brussel en de Rand**
dr. Erika Vander Meersch,
arts / voorzitter Doktersgild Van Helmont
- 10.50 u. **Juridisch institutioneel kader voor 'welzijn en
gezondheid' in Brussel en de Vlaamse Rand**
lic. jur. Wouter Pas, staatsraad Raad van State, afd.
wetgeving
wetenschappelijk medewerker KU Leuven
- 11.15 u. **Koffiepauze**
- 11.35 u. **Debat met sprekers en deelnemers**
- 12.35 u. **Slotwoord**
dr. Geert Debruyne, voorzitter
- 12.45 u. **Receptie**
- 14 u. **Einde**



DEELNAME KOSTEN

VAV-lid / lid Doktersgild Van Helmont: 10 Euro
Niet VAV-lid: 15 Euro

Gelieve in te schrijven vóór 30 september 2019 met bijgevoegde antwoordkaart op onderstaand adres in Antwerpen

Inschrijving kan ook elektronisch via epost aan
secretariaat@vlaamsartsenverbond.org
met gegevensvermelding zoals op de antwoordkaart

Gelieve te betalen op rekening

IBAN: BE22 4073 0622 5147
BIC: KREDBEBB
van het VAV vzw
Dascottelei 78,
2100 Antwerpen (Deurne)

Tel: 0468 30 93 34
E-post: info@vlaamsartsenverbond.org
Webstek: www.vlaamsartsenverbond.org

ANTWOORDKAART

Ondergetekende,

Naam: Voornaam:

Adres:

schrijftpersonen in

VAV-lid / lid Doktersgild Van Helmont: 10 Euro
Niet VAV-lid: 15 Euro
Totaal:Euro
Gelieve in te schrijven en te storten vóór 30/09/2019

Met steun van



Vlaams & Neutraal Ziekenfonds

Doktersgild Van Helmont



Woord van de voorzitter

De kiesplicht vervuld. De stemmen geteld. De zetels verdeeld. Regeringsonderhandelingen afgerond of nog gaande. Zou daarbij ons VAV-memorandum ergens tussen de paperassen liggen? En staat de koelkast voor een noodzakelijke en blijkbaar ook door Franstaligen gewenste -al is dat maar ter wijziging van een eigen ingevoerde financieringsregeling- verdere staats Hervorming nu open? Hoe vult de landelijk grootste partij statutair programmapunt 1 eindelijk in, nu er voor de invoering van het confederalisme wordt gegaan? Wordt grondwetsartikel 35 eindelijk uitgevoerd?

Concreet: Wordt werk gemaakt van de vereenvoudiging en efficiëntie van het gezondheidsbeleid. Krijgen de Vlamingen daarbij maximale kansen voor eigen klemtonen? Komt er echt een responsabilisering voor dat eigen beleid? Komen er samenhangende bevoegdheidspakketten, met gelijktijdig een significante besparing tot gevolg?

Niet langer alleen Vlamingen stellen het bestaan van een “twee-democratieën-land” vast.

Citaat uit Franstalige socialistische bron: “Het grootste probleem van Wallonië is dat het Gewest onvoldoende waarde creëert om uit het dal te kunnen kruipen. Wallonië heeft 100.000 arbeidsplaatsen te kort in het bedrijfsleven. Maatschappelijke sectoren als non-profitorganisaties en overheidsdiensten creëren dan weer onvoldoende toegevoegde waarde. Bovendien is er een probleem met de productiviteit. Het komt altijd op hetzelfde neer: we hebben niet genoeg financiële manoeuvreerruimte.” En dat lezen we al vóór de 26^{ste} mei.

En ook de stelling dat de taalgrens een zorggrens is, wordt niet meer ontkend.

Tweede citaat: “Nooit was de kloof tussen Noord en Zuid zo diep. De manier waarop de gezondheidszorg in de praktijk wordt gebracht kan men enkel begrijpen in een bredere cultuurhistorische context. Vlaams-Waalse verschillen zijn slechts de overgang van een noord-zuid as die loopt doorheen Europa. Hoe noordelijker, hoe minder antibiotica worden voorgeschreven en dat geldt ook voor het voorschrijven van kalmeermiddelen, gebruik van medische beeldvorming, de mate waarin patiënten de inschrijving in een huisartsenpraktijk acceptabel vinden, de mate waarin artsen open staan voor het hanteren van evidence-based richtlijnen in de praktijk.”

Recent werd bevestigd dat een ruime meerderheid van Vlaamse artsen gaat voor een solidaire opsplitsing van de bevoegdheden voor Volksgezondheid. Dat is uitgerekend ook de unieke missie van het Vlaams Artsenverbond. En daartoe blijft het Verbond ook op diverse wijzen actief. De artsencontingentering en de toelating tot het artsenberoep blijven hoog op de agenda prijken. Deelstaten verantwoordelijkheid geven voor het beheer van een eigen Sociale Zekerheids-budget, of dus bestedings- en financieringsautonomie behoudt alle aandacht. De demografische evolutie in Brussel en de Vlaamse Rand met de gevolgen voor de volksgezondheid baart steeds meer zorgen.

Daartoe organiseert VAV op 12 oktober te Brussel opnieuw een tweejaarlijks wetenschappelijk Symposium, onder de titel, “Gezondheidszorg voor de Vlamingen”, met bijzondere aandacht voor Brussel en de Vlaamse Rand. In dit nummer het definitieve programma, en gelijktijdig een uitnodiging. Het bestuur rekent op een groot engagement en verwacht daarom ook groot aantal deelnemers. Van harte welkom.

En voor nu, veel leesplezier in deze Periodiek. En -waarom niet- ook tijdens een verdiende zonnige zomervakantiedag. Het is elkeen toegewenst.



Geert Debruyne, voorzitter



Wees nooit ontgoocheld wanneer iemand nee zegt. Ik heb het aan die personen te danken dat ik het zelf heb gedaan

Albert Einstein (1879-1955)

Toen iemand Victor Hugo (1773-1828) vroeg wat hij het belangrijkste vond om te slagen: geld, hard werken of hersenen antwoordde hij: 'Als u op een driewieler zit, welk wiel is dan het voornaamste?

Het doel van de kunst is niet het uiterlijk van dingen weer te geven, maar het innerlijk... dat is de echte werkelijkheid.

Aristoteles (384 - 322 v.Chr).

Ik prefereer de hemel omwille van het klimaat, maar de hel omwille van het gezelschap.

Mark Twain (1835-1910)



A full-page background image showing a person from behind, sitting in a meditative pose on a mossy rock. The person is looking out over a vast, hilly landscape under a bright, hazy sky at sunset or sunrise. The sun is low on the horizon, creating a strong lens flare effect across the scene.

VAN UW HOOFREDACTEUR

Hierzo, wij zijn er weer-en deze maal op tijd! Omwille van misverstanden tussen Peter Frison en zijn medewerker die hij (ten onrechte) vertrouwen schonk, liep alles, bij nummer 1/2019 in het honderd met een enorme vertraging. Het zal niet meer gebeuren, werd mij beloofd.

Wat lezen jullie in deze periodiek? Naast twee uitstekende teksten rond medische problematieke - wij zijn toch ook nog artsen - een enorm doordachte en bewerkte tekst van Jan Dockx; Jan vertrouwde mij toe dat hij nog nooit zoveel tijd heeft geïnvesteerd in die twee artikels rond het onderwerp. *EUTHANASIE BIJ ONDRAAGLIJK PSYCHISH LIJDEN IN EEN NIET TERMINALE FASE*. Zijn analyse en beschouwingen verdienen dan ook alle aandacht. Ook verwelkomen wij in dit nummer veel boekbesprekingen; het zou mij interesseren te weten in welke mate die besprekingen de leden van het VAV reeds hebben aangezet om een van de besproken boeken aan te kopen en door te lezen?

Zoals jullie reeds hebben bemerkt is de stijl van de besprekingen “muziek” op mijn vraag een beetje gewijzigd. Ik ben blij dat Els Van den Eynde daar is willen op ingaan maar lees ook graag wat jullie ervan denken?

Ook onze appreciatie voor de teksten die wij van alle medewerkers binnenkrijgen.

Frank Goes



EUTHANASIE BIJ ONDRAAGLIJK PSYCHISCH LIJDEN IN EEN NIET TERMINALE FASE (deel 2)

De visieteksten van de Broeders van Liefde en de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie.

In deel 1 kwam uitvoerig een levendige ethische discussie aan bod na de publicatie van de visietekst van de Broeders van Liefde waarbij er zich een duidelijk onderscheid aftekende tussen een christelijke en een humanistische visie.

De Broeders van Liefde en Caritas Catholica (1) verpersoonlijken de christelijke ethische benadering waarbij het voornaamste uitgangspunt de beschermwaardigheid van het leven is. Het lijden is principieel ondergeschikt aan de intrinsieke waarde van het leven. Het gaat niet over de kwaliteit van het leven maar het leven op zich dient beschermd te worden. Het tweede uitgangspunt is dat de mens niet autonoom is en leeft in verbondenheid met anderen waardoor hij geen zelfbeschikkingsrecht heeft. Dit houdt een sluimerend conflict in tussen enerzijds de wet die uitgaat van de unieke patiënt-arts relatie en anderzijds de levensbeschouwelijke visie van de instelling waarbinnen de arts werkt.

Voor de humanistisch ethische benadering primeert niet het leven maar wel de waarde die de individuele en unieke mens eraan geeft waarbij de menselijke waardigheid een fundamenteel gegeven is. Hij alleen heeft het recht om over zijn levenswijze maar ook zijn stervenswijze te beschikken (17).

De visieteksten van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) en de Broeders van Liefde (BvL) trachten beide standpunten met elkaar te verzoenen. Beide visieteksten steunen vooral op de richtlijnen uitgevaardigd door de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (2).

Centraal staat het tweesporenbeleid (VVP) of tweetrajectbegeleiding (BvL). De twee trajecten zijn levensperspectief en euthanasieverzoek die beiden deel uitmaken van dezelfde begeleiding.

Voor de BvL primeert het traject van het levensperspectief omdat de beschermwaardigheid van het leven belangrijker

is. Beide trajecten moeten aangeboden worden maar niet noodzakelijk door één zorgverlener.

Het traject van het levensperspectief steunt op het aanbieden van alternatieven door het verbeteren van de bestaande behandeling, herstel en psychiatrische rehabilitatie, psychiatrische palliatie en het uitbouwen van begeleiding van zinbeleving. De patiënt moet hiervoor wel zijn toestemming verlenen en het is wenselijk de familie zoveel mogelijk hierbij te betrekken.

Het traject van het euthanasieverzoek in de begeleiding toetst de vraag aan de wettelijke voorwaarden aan de hand van specifieke zorgvuldigheidsvereisten. De BvL zijn van oordeel dat de consultatie van een derde arts en een wachttijd van één maand onvoldoende is voor het beoordelen van deze complexe vraag. Zij formuleren bijkomende zorgvuldigheidsvereisten die conform de wet zijn (3). Naast de twee trajecten voorzien de BvL een derde pijler met de ondersteuning van zorgverleners door de Centrale- en Lokale Supportgroepen Levens einde waarvoor de patiënt eveneens toestemming moet geven. Het ingewonnen advies heeft betrekking op beide trajecten. Toch suggereert de tekst dat bij aanhoudend euthanasieverzoek en rekening houdend met de adviezen van de Centrale en/of Lokale Supportgroep toch beroep moet gedaan worden op een externe LEIF-arts (4). In de Nederlandse visietekst wordt een grotere rol toegekend aan de SCEN-arts (5).

Bij de zorgvuldigheidsvereisten wordt een onderscheid gemaakt tussen inhoudelijke en vormelijke vereisten. Beiden waarborgen dat met de grootste zorgvuldigheid omgegaan wordt met het euthanasieverzoek waardoor het een hoogst uitzonderlijk karakter heeft.

De inhoudelijke vereisten gaan over een wilsbekwaam verzoek (vrijwillig, overwogen, herhaald en duurzaam), een medisch uitzichtloze toestand en geen redelijke andere oplossing (6). Een dergelijk redelijk behandelingsperspectief moet voldoen aan drie voorwaarden (7): een adequate behandeling brengt zicht op verbetering, binnen een over-



zienbare termijn en met een redelijke verhouding tussen de resultaten en de belasting. De inschatting van deze voorwaarden mag niet leiden tot therapeutische verbetering. Het is noodzakelijk dat de patiënt hiervoor toestemming geeft. Bij weigering van een redelijk behandelingsperspectief kan van euthanasie geen sprake zijn. Uit het voorgaande is duidelijk dat levensmoeheid of het voltooide leven niet voldoet aan de wettelijke vereisten.

De vormelijke zorgvuldigheidsvereisten beginnen bij het overleg met de patiënt waarbij in een niet-terminale fase er minstens één maand moet zijn tussen het schriftelijk verzoek en de uitvoering ervan (8). Dit impliceert dat er frequente en intensieve overlegmomenten nodig zijn waarbij in werkelijkheid minstens een periode van zes maanden noodzakelijk is. Een tweede vereiste is het bijkomend consult van twee artsen waarbij de tweede arts een psychiater is (8). Deze drie artsen onderzoeken elk afzonderlijk de drie inhoudelijke zorgvuldigheidsvereisten, streven naar een consensus en zijn onafhankelijk t.o.v. de patiënt en de behandelende arts (9). Verder is overleg noodzakelijk in een interdisciplinair team en met de familie.

Voor de BvL is het advies van de Centrale of de Lokale Supportgroep Levens einde de laatste zorgvuldigheidsvereiste die richtingaangevend maar niet bindend is. De voorafgaande toetsing, wanneer euthanasie uitgevoerd wordt in een voorziening van de BvL, is het grote onderscheid met de andere visieteksten. Centraal staat de gewetensvrijheid

van de arts en de grootste behoedzaamheid. De wet voorziet alleen een toetsing na de uitvoering van de euthanasie (10). De behandelende arts formuleert een schriftelijke en omstandige motivering dat vier elementen bevat: de wettelijk voorwaarden, de zorgvuldigheidsvereisten, de uitvoerende arts en tenslotte als extra aandachtspunt de uitvoering van euthanasie in een residentiële context. De vraag wordt overgemaakt aan een interdisciplinair samengestelde evaluatiecommissie die gecoördineerd wordt door de hoofdarts van de voorziening (11).

De visietekst van de VVP (12) spreekt zich niet uit over de wenselijkheid van euthanasie bij ondraaglijk psychisch lijden. Daarover bestaat er onder de leden geen consensus. De visietekst is onderverdeeld in 13 hoofdstukken en grotendeels gebaseerd op de Nederlandse richtlijn (2). In de eerste 8 hoofdstukken worden de zorgvuldigheidsvereisten uitgebreid toegelicht en zijn de visieteksten gelijklopend. In hoofdstuk 9 dat handelt over de finale besluitvorming wordt benadrukt dat de eindbeslissing bij de patiënt en de uitvoerende arts ligt. In tegenstelling tot de BvL, die de voorafgaande toetsing met de Centrale en Lokale Supportgroepen als een extra zorgvuldigheidsvereiste ziet, stelt de VVP voorop dat het wenselijk is een rondetafel te voorzien met alle betrokken hulpverleners.

Verder benadrukt de VVP, als er meer dan een jaar verloopt tussen de twee positieve adviezen en de eventuele uitvoering, er opnieuw een consultatie plaatsvindt bij de geraad-



pleegde artsen. Deze stellen een geactualiseerd verslag op en gaan na wat de aanleiding is van het uitstel tot uitvoering en of dit geen kans inhoudt tot verder uitstel.

Hoofdstuk 10 handelt over euthanasie en medisch begeleide zelfdoding. De huidige euthanasiewet regelt medische begeleide zelfdoding niet wat kan leiden tot juridische onzekerheid (13). Toch kan de voorkeur van sommige artsen uitgaan naar een medisch begeleide zelfdoding (patiënt neemt zelf orale medicatie of draait het kraantje van het infuus open) omdat het enerzijds voor de patiënt de ultieme uitdrukking is van zijn overtuiging om te willen sterven en anderzijds tegemoet komt aan de ethische en morele bezwaren van de arts om zelf de letale handeling uit te voeren. Hoewel medische begeleide zelfdoding, in tegenstelling tot Nederland, niet formeel geregeld wordt in de Belgische wet, wordt het deontologisch gelijkgesteld met euthanasie op voorwaarde dat de wettelijke procedures gerespecteerd worden en de handeling plaatsvindt onder de verantwoordelijkheid van de aanwezige arts die indien nodig kan ingrijpen (14). De facto is het verschil klein: men doorloopt dezelfde procedure, maar niet de arts stelt de handeling wel de patiënt. De keuze tussen euthanasie en medisch begeleide zelfdoding gebeurt in overleg met een goed geïnformeerde patiënt en dat in een vroeg stadium. Voor de Nederlandse wetgeving bestaat er geen verschil tussen euthanasie en hulp bij zelfdoding. Wel bestaat er een specifieke strafmaat die vervalt als deze hulp plaatsvindt in een arts-patiënt relatie en voldoet aan de zorgvuldigheidsvereisten. De Belgische wet voorziet enkel in een regeling voor euthanasie. Hulp bij zelfdoding vormt op zich geen misdrijf maar kan worden vervolgd als “schuldig verzuim” of het niet helpen van iemand in nood wat een grotere rechtsonzekerheid betekent voor de arts. Met een recente casus wordt deze lacune in de wetgeving op scherp gesteld.

Een 85-jarige dame kan niet over het verlies van haar dochter die een halfjaar eerder is overleden. De huisarts, die haar het drankje toediende, is van oordeel dat het juridisch niet gaat om euthanasie en daarom de zorgvuldigheidsvereisten niet van toepassing zijn. De evaluatiecommissie stuurt terecht het dossier door naar het parket. In een opmerkelijk vonnis van de Antwerpse raadkamer moet de arts zich niet verantwoorden voor de rechter. De raadkamer spreekt zich niet uit over de problematische euthanasie maar stelt dat het niet gaat om vergiftiging omdat de vrouw zelf het drankje heeft ingenomen. Terecht vreest Distelmans dat met deze uitspraak de hele euthanasiewet omzeild kan worden (17). Ook Gert Huysmans, voorzitter van de Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen, betwist deze uitspraak. De blijvende polemiek tussen voor- en tegenstanders van euthanasie maakt een evaluatie van de wetgeving en de controlecommissie in België onmogelijk en dit in tegenstelling tot Nederland waar het reeds drie keer het geval was (18).

Een tweede casus, reeds aangehaald in Periodiek (19) illustreert nogmaals deze rechtsonzekerheid. In de zaak T. Nys is





de evaluatiecommissie van oordeel dat aan alle zorgvuldigheidsvereisten voldaan zijn maar dient de familie klacht in. De raadkamer van Dendermonde oordeelt dat er onvoldoende aanwijzingen zijn voor doorverwijzing. In beroep verwijst de kamer van inbeschuldigingstelling van Gent de drie artsen door naar assisen met gifmoord als aanklacht.

Tenslotte handelt hoofdstuk 12 over het grote belang van een deskundige schriftelijke verslaggeving van de geraadpleegde artsen aan de uitvoerende arts. Dit verslag is een consistent geheel van de zorgvuldigheidsvereisten en de medische verslaggeving. De visietekst besluit met zorg voor nabestaanden en hulpverleners.

Besluiten

Euthanasie bij psychisch ondraaglijk lijden in een niet-terminale fase vereist bijzondere zorgvuldigheidsvereisten.

De wettelijke termijn van één maand is duidelijk onvoldoende. De voorgestelde termijn van minstens zes maanden wordt in de praktijk doorgaans ruim overschreden.

Een voorafgaande toetsing is bij deze uitzonderlijk voorkomende euthanasievraag te verkiezen. Dit zou een aanvulling kunnen betekenen van de euthanasiewet om aldus de transparantie van de evaluatiecommissie te verhogen.

Een zorgtraject voor overigens alle vormen van euthanasie vergelijkbaar met deze van nierinsufficiëntie en diabetes met een aangepaste honorering is aangewezen. De rapportering zal accurater worden vooral ten zuiden van de taalgrens (15).

Bijzondere terughoudendheid is vereist bij euthanasievragen over levensmoeheid of het voltooide leven.

Zoals gebruikelijk in Nederland heeft het parlement de plicht om de euthanasiewet en de evaluatiecommissie te beoordelen n.a.v. de heersende ethische maatschappelijke discussies. Zo moet er alleszins juridische duidelijkheid komen over hulp bij zelfdoding. Verder volstaan geactualiseerde aanbevelingen van de evaluatiecommissie ter gelegenheid van zijn tweejaarlijks verslag aan het parlement. De Orde van de Artsen kan hierbij een waardevolle partner zijn. Het is ook wenselijk dat de evaluatiecommissie zowel de christelijke als de humanistische visie op euthanasie evenredig vertegenwoordigt waardoor voor- en tegenstanders een gelijkwaardige inbreng verwerven.

Reacties zijn meer dan welkom.

Jan Dockx

Bronvermelding

1. Caritas Catholica Belgica nu Caritas in Belgium is in 1932 opgericht op initiatief van de Belgische bisschoppen. Het is de basis van Zorgnet-Icuro, Caritas International.be, Broederlijk Delen, Welzijnszorg en het Vlaams Welzijnsverbond en Caritas Vlaanderen.
2. Verzoek om hulp bij zelfdoding door patiënten met een psychische stoornis, 2009. Ter gelegenheid van de herziene versie wordt de term “hulp bij zelfdoding” systematisch vervangen door euthanasie.
3. Euthanasiewet art. 4, par. 2.
4. Visietekst, hoofdstuk 1/c: ondersteuning zorgverleners al. 3, 2018.
5. SCEN-arts: Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland
6. Euthanasiewet art. 3, par. 1-2.
7. Nederlandse Vereniging voor psychiatrie, pag. 37-39
8. Euthanasiewet art. 3, par. 2-3.
9. Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, pag. 41-45.
10. Euthanasiewet art. 5.
11. Voor de samenstelling van de evaluatiecommissie wordt verwezen naar de visietekst van de Broeders van Liefde.
12. Hoe omgaan met een euthanasieverzoek in psychiatrie binnen het huidig wettelijk kader? Adviestekst van de Vlaamse Vereniging voor psychiatrie, 2017.
13. Euthanasiewet art. 2-3: euthanasie is het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een ander dan de betrokkene, op diens verzoek en alleen artsen kunnen euthanasie uitvoeren.
14. Advies van de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren, 22 maart 2003 en van de Evaluatiecommissie Euthanasie, zesde verslag aan de wetgevende kamers, 2012-2013.
15. 80 procent van de aangiften zijn Nederlandstalig (zie taalverhouding Periodiek 1, pag. 8) en waarbij een onbekend aantal niet zouden aangegeven worden.
16. Euthanasie bij ondraaglijk psychisch lijden, Ann Callebort e.a., Acco 2012, ISBN 978 90 334 8000 9, pag. 45-47.
17. Was het hulp bij zelfdoding of euthanasie? Kan de euthanasiewet omzeild worden? Maxie Eckert, Veerle Beel, DS 27-28.04.2019.
18. Hoezo, hulp bij zelfdoding? Gert Huysmans, DS 30.04.2019.
19. Periodiek 1, 2019, pag. 14.





Kanker immunotherapie

Dr.W.Amery

In oktober 2018 kregen James P. Allison en Tasuku Honjo de Nobelprijs geneeskunde voor hun onderzoek naar de immuunrespons bij kanker. In september was Allison al bij ons in het nieuws geweest omdat hij, voor dit werk, de Dr. Paul Janssen prijs ontving. De twee Nobelprijswinnaars hebben een opvallende doorbraak in de strijd tegen kanker verwezenlijkt. Met reden sprak het Nobelprijsc comité over een mijlpaal. Pogingen om ons afweersysteem in te schakelen in de kankerbehandeling zijn nochtans al meer dan 100 jaar oud. Allison en Honjo effenden uiteindelijk het pad naar de consistent waardevolle resultaten van de jongste jaren in de oncologische immunotherapie.

Onze immuniteit doet in hoofdzaak beroep op B-lymfocyten, die antistoffen maken, en T-lymfocyten, die cytotoxisch zijn voor afwijkende lichaamscellen. Zoals andere onderzoekers, stelde James Allison in de jaren 1990 vast dat het CTLA-4 eiwit van de T-lymfocyt deze T-cel afremt. Maar terwijl die andere onderzoekers dit probeerden te mobiliseren tegen auto-immuunziekten, hoopte Allison dat hij, door dit eiwit uit te schakelen, het immuunsysteem weer in staat kon stellen om kankercellen te bestrijden. Einde 1994 deden hij en zijn medewerkers een eerste experiment bij muizen, met spectaculaire resultaten: toedienen van een antistof tegen het CTLA-4 deed de kanker bij de proefdieren verdwijnen. Een belangrijke klinische studie leverde dan in 2010 opvallende resultaten op bij patiënten met een kwaadaardig melanoom.

Intussen had Tasuku Honjo in 1992 een ander eiwit op de celwand van T-cellen ontdekt: het PD-1, dat net als CTLA-4, T-cellen remt, maar via een ander mechanisme. Ook het blokkeren van PD-1 leverde in dierproeven mooie resultaten op. En in 2012 volgden frapppant goede klinische resultaten bij

patiënten met verschillende soorten, zelfs uitgezaaide, kanker.

Intussen heeft 'checkpoint therapie' – de internationale benaming – inderdaad voor een revolutie gezorgd, en ons denken over kankerbehandeling fundamenteel veranderd, zoals het Nobelprijsc comité opmerkt.

Pogingen om de lichaamsafweer tegen een kanker te mobiliseren, hebben intussen een heel lange weg afgelegd. Deze wordt hier samengevat.

Koorts uitlokken

De eerste gedocumenteerde poging dateert van 1893; wel gaat het hier nog niet echt om een systemische behandeling. In januari 1893 diende de jonge New Yorkse chirurg W.B. Coley een eerste kankerpatiënt een mengsel toe van toxines van *Streptococcus pyogenes* en *Serratia marcescens*. De zwaar ondermijnde jonge patiënt, slechts 19 jaar, had een inoperabel sarcoom (van 16x13 cm!) van buikwand en bekken, doorgegroeid tot in de blaas met incontinentie als gevolg. Inspuitingen van de toxines in of nabij de tumor veroorzaakten een koortsofstoot tot 40°C of meer; in de vier volgende maanden volgde een complete regressie van de tumor. De patiënt bleef het daarna goed doen en overleed 26 jaar later, aan een hartaanval.

Coley zou zijn pogingen verderzetten tot aan zijn overlijden in 1936. Hij vroeg daarbij telkens een eminent patholoog om een diagnose. Zijn toxinemengsels waren echter allesbehalve gestandaardiseerd. Hij liet ze door anderen bereiden en zo heeft Coley tijdens zijn actieve jaren minstens 13 verschillende mengsels gebruikt Dit laatste wijst er wel op dat het er hem vermoedelijk niet om te doen was om een wel-



bepaald toxine toe te dienen, maar veeleer om koorts uit te lokken. Koortstherapie/hyperthermie heeft men overigens, voor diverse aandoeningen, in de geneeskunde nog tot een heel stuk in de twintigste eeuw aangeraden om bepaalde, vooral chronische, ziekte toestanden, te behandelen. Zelfs vandaag hoort men er soms nog over in middens die 'kruidengeneeskunde' propageren.

Vaccineren

Allerhande onderzoekers hebben gedurende vele decennia kankervaccins getest, op zoek naar een effectief antitumoraal vaccin. Nu men echter weet dat tumoren er vaak voor zorgen dat de immuunrespons afzwakt, en we dankzij het werk van Allison en Honjo zelfs op zijn minst een gedeelte van het moleculaire mechanisme erachter kennen, is het niet verwonderlijk dat men er nooit in geslaagd is om met behulp van een vaccin een reeds bestaande kanker in te dijken, laat staan hem te doen verdwijnen.

Toch zijn er nog steeds pogingen in die richting. Tot de meest in het oog springende behoort die van de Vlaming Stefaan Van Gool, kinderoncoloog, die goede resultaten meent te zien bij cerebrale glioblastomen. Omdat hij de klassieke onderzoekconventies niet respecteert, moest hij evenwel de KUL verlaten, en ging hij zijn pogingen elders voortzetten. Het is me niet duidelijk of Van Gool inderdaad iets belangrijks op het spoor is, maar dit is niet a priori uitgesloten: het brein is een immunologisch afgeschermd lichaamszone, zodat een vaccinatie op het ogenblik dat een hersentumor al volop uitgegroeid is, theoretisch toch nog nuttig zou kunnen zijn.

Stimuleren van de immuniteit

Men heeft ook gepoogd om door middel van een infectie met een relatief onschuldige bacil, of door gedode bacteriën, de immuniteit aan te wakkeren. Vooral BCG-vaccinatie en het gebruik van *C. parvum* zijn in dit opzicht bekend. Hun effect was evenwel hoogstens matig, met wellicht iets betere resultaten wanneer zij als adjuvans werden ingezet naast een conventionele kanker-reducerende behandeling zoals chirurgie. Overigens hielp het ook niet dat er op congressen discussie was over de vraag of het Franse Pasteur-BCG, toegediend door middel van scarificatie, al dan niet beter was dan het in te spuiten BCG van de Britse firma Glaxo ... BCG (Bacil van Calmette-Guérin) wordt gebruikt als vaccin tegen tuberculose.

Eerst even een zijspiongetje. Dit overzicht slaat op systemische pogingen om de immuniteit te stimuleren; maar ook een lokale, inclusief intravesicale (bij een oppervlakkige blaaskanker), BCG-toediening is onderzocht. Het effect hiervan was, zoals trouwens ook dat van Coley's toxines of ook van lokaal

toegediend *C. parvum*, vermoedelijk zuiver lokaal: een lokaal antitumoraal effect, bereikt door de plaatselijke ophoping van ontstekingscellen (lymfocyten en granulocyten), niet door een globale stimulering van de immuniteit.

Omdat *Corynebacterium parvum* (*C. parvum*) sterk het reticulo-endotheliale systeem stimuleert, begonnen Franse onderzoekers deze (gedode) bacterie als immunostimulans te testen: eerst bij muizen, later bij patiënten met diverse vormen van uitgezaaide kanker. De resultaten waren evenwel niet denderend en daarom werd overgestapt op het gebruik van *C. parvum* als adjuvans bij klassieke tumor reducerende therapie. Ook deze benadering heeft het nooit tot een aanvaarde kankerbehandeling gebracht.

Zoals reeds aangestipt, waren de resultaten met BCG en *C. parvum* hoogstens matig; wel ontbraken toen de middelen om na te gaan op welke wijze deze 'stimulantia' de immuniteit concreet beïnvloeden.

Herstel van de immuniteit

Levamisol, van Janssen Pharmaceutica, is in dit overzicht de enige *small molecule* (in de geneesmiddelenresearch maakt men tegenwoordig onderscheid tussen de klassieke *small molecules* en de recentere *biologicals*). Studies met levamisol dateren vooral uit de jaren 1970-80 en begonnen dus in dezelfde periode als die met BCG en *C. parvum*. Daarom wordt ook levamisol soms een 'immunostimulans' genoemd; onderzoek wees evenwel alras uit dat het middel een verzwakte immuniteit helpt herstellen, veeleer dan de lichaamsafweer echt te stimuleren. Dit verschil is niet onbelangrijk, temeer omdat men in de jaren 1970 al wist dat de immuunrespons, in het algemeen of specifiek tegen kanker, vaak bij kankerpatiënten, en zeker in een gevorderd stadium, afgezwakt is. Intussen weten we ook dat onze T-lymfocyten, ons belangrijkste anti-kankergeschut, eiwitten dragen die hun eigen functie inhiberen.

Een korte, herhaalde kuur (meestal 3 opeenvolgende dagen om de 2 weken) van levamisol bleek een verzwakt immuunrespons te kunnen herstellen. Maar het werkingsmechanisme bleef onopgehelderd; mogelijk heeft het zelfs iets te maken met de eiwitten die Allison en Honjo een paar decennia later begonnen te bestuderen, en die de T-lymfocyten afremmen om een overdreven activering te voorkomen die tot een auto-immune destructie van gezonde weefsels zou kunnen leiden. In deze context is het wellicht ook het vermelden waard dat levamisol, continu toegediend, misschien eerder de immuniteit afremt: er zijn goede resultaten beschreven met een continue behandeling bij reumatoïde artritis; helaas niet altijd zonder ernstige bijwerkingen (een allergische, reversibele destructie van granulocyten waarbij levamisol of een metabooliet mogelijk als haptén optrad). In de oncologie is levamisol bestudeerd als adjuvans bij pati-

enten in remissie, meestal na chirurgie, soms ook bestraling: dit leken gunstigste omstandigheden om de immuunrespons terug op peil te brengen omdat het eventueel resterend kankerweefsel dan beperkt is. De resultaten, onder meer bij long- en borstkanker, en in combinatie met 5-fluoro-uracil (5-FU) bij Dukes C colonkanker, waren beloftevol tot overtuigend. Toen nieuw onderzoek bij colonkanker echter uitwees dat de combinatie van 5-FU met leukovorine het nog beter deed, was 5-FU/levamisol alras weer voorbijgestreefd. Gaandeweg verzandde het gehele internationale levamisolonderzoek wegens een gebrek aan goede (immunologische) parameters om de geschikte patiënten beter te definiëren, om hun behandeling te monitoren (overlevingsduur was het beoordelingscriterium) en zelfs om het behandelingsschema te optimaliseren (er waren aanwijzingen dat de dosering tekortschoot bij patiënten van meer dan 75 kg).

De immuniteit deblokken

Hier komen we terecht bij de nieuwe *checkpoint* therapie en het werk van Allison en Honjo. Ons lichaam bouwt wel een immuniteit op tegen tumoren, maar, zoals reeds gezegd, worden onze T-lymfocyten in hun respons op tumorantigenen beperkt door activering van twee, of meer, transmembraaneiwitten, CTLA-4 en PD-1. Binding van CTLA-4 of PD-1 aan de daartoe bestemde receptoren remt de immunologische aanval: daarom spreekt men van *immune checkpoints*. Permanente confrontatie met antigenen, zoals die op kankercellen, kan zo de T-lymfocytenfunctie uitputten door *checkpoint*-overexpressie. Beide genoemde Nobelprijswinnaars hebben dit mechanisme ontrafeld en ook

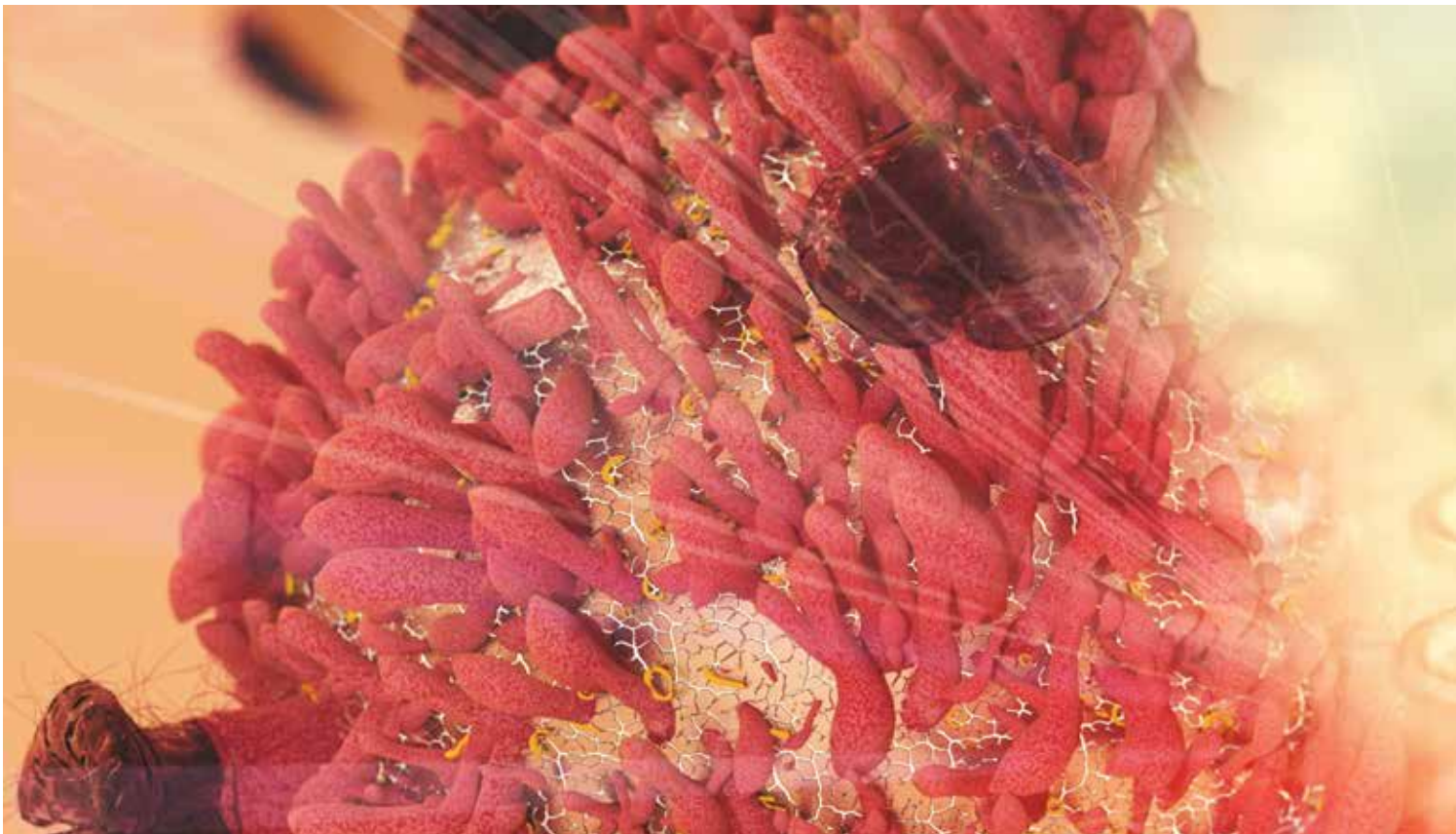
aangetoond dat remming van CTLA-4 of PD-1 de immuunrespons tegen tumoren versterkt. Monoclonale antilichamen tegen CTLA-4 (ipilimumab, tremelimumab) en tegen PD-1 (nivolumab, pembrolizumab) worden *checkpoint inhibitoren* genoemd: zij zijn intussen klinisch bestudeerd. Ipilimumab wordt gebruikt bij inoperabel of gemetastaseerd melanoom; ook andere indicaties zijn ter studie. Nivolumab heeft een rol bij inoperabel melanoom, niet-kleincellige longkanker en nierkanker. Pembrolizumab wordt bij diverse tumoren ingezet op basis van specifieke genetische merkers. Door de *immune checkpoint* inhibitoren is de prognose van sommige patiënten met een gevorderde kanker opvallend verbeterd. Helaas is ook deze nieuwsoortige behandeling niet vrij van ernstige, soms levensbedreigende auto-immune nevenwerkingen door een overdreven immuunrespons; meestal zijn ze wel in de hand te houden.

En wat brengt de toekomst?

De *immune checkpoint* inhibitoren hebben voor de definitieve doorbraak van immunotherapie in de klinische oncologie gezorgd. Een eindpunt vormen zij vermoedelijk niet. Allicht mogen we op zijn minst nog in twee richtingen nieuwe ontwikkelingen verwachten.

Het verbeteren van het bestaande.

De thans succesvolle *immune checkpoint* inhibitoren zijn *biologicals*. Monoclonale antistoffen zijn wel selectief in hun aangrijpingspunt, maar hebben intrinsieke nadelen. Eiwitten kunnen niet oraal worden toegediend want zij worden afgebroken, en moeten dus ingespoten worden; bovendien



zijn het grote moleculen die alleen structuren op de celwand kunnen aanpakken want zij geraken niet intracellulair: een nadeel dat (sommige) *small molecules* dan weer niet hebben. Men mag dus bij voorbeeld pogingen verwachten om synthetische, niet biologische *immune checkpoint* inhibitoren te ontwikkelen en/of *small molecules* die binnenin de T-lymfocyt de door de *checkpoints* geactiveerde biochemische reacties stilleggen. *Small molecules* hebben, vanuit kostenstandpunt, ook nog een bijkomend voordeel: eenmaal het octrooi vervallen is, zijn generische kopieën gemakkelijker (en goedkoper) te maken.

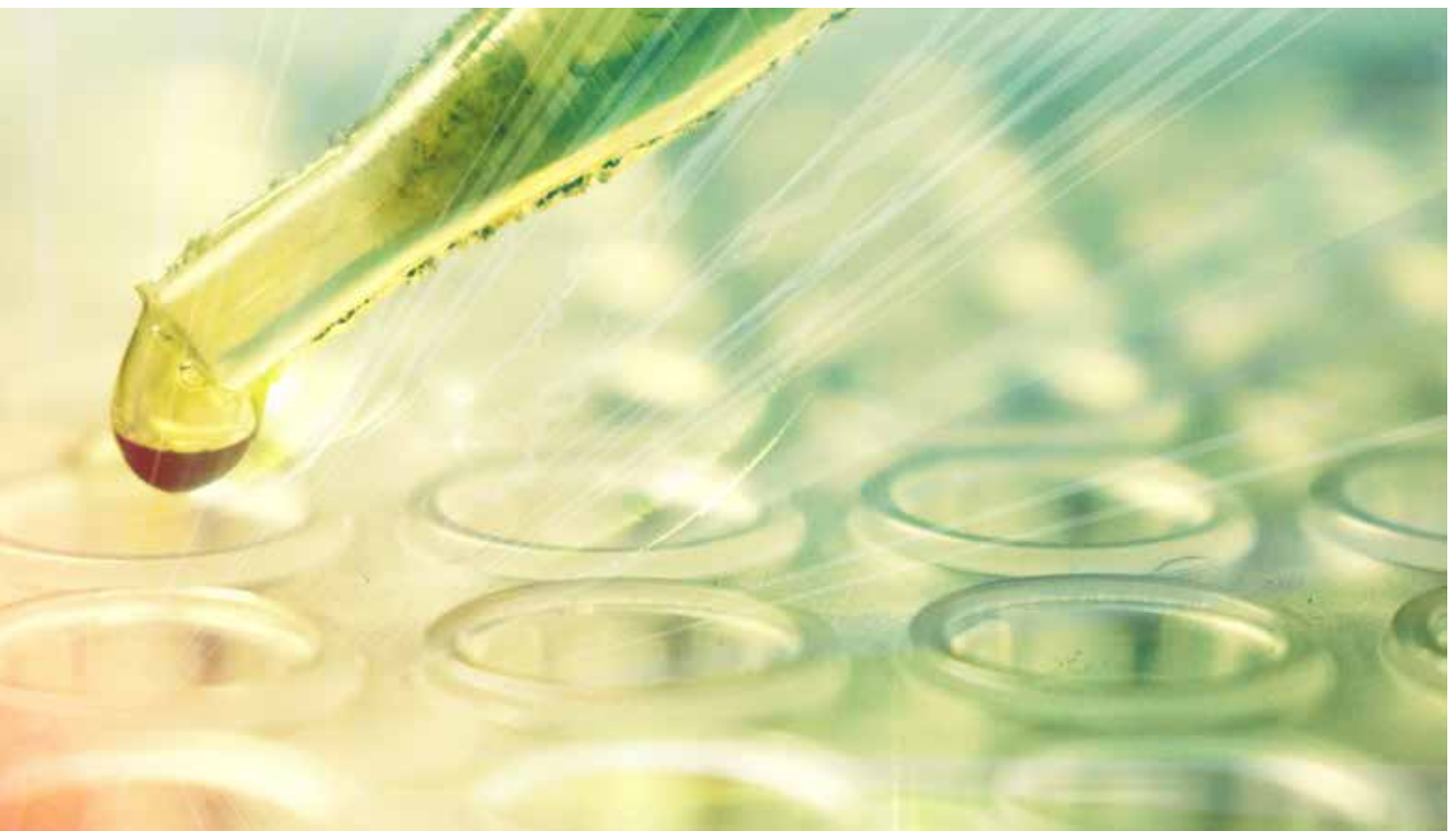
Ook strategieën om de bijwerkingen van de *immune checkpoint* inhibitoren te voorkomen of ze beter in de hand te houden, zullen hopelijk verder ontwikkeld worden. Voortgezet onderzoek zal er dus naar streven om deze nieuwe behandelingsvorm verder te perfectioneren, zowel wat werkzaamheid als wat het optreden van ernstige bijwerkingen betreft.

Er worden ook nog nieuwe behandelingsstrategieën onderzocht.

Een voorbeeld hiervan is de CAR-T-technologie. De 'CAR' staat voor '*Chimeric antigen receptors*': het zijn eiwitten die T-cellen een additionele mogelijkheid geven om zich aan tumorcellen vast te haken, zodat de T-cel toch kan geactiveerd worden. De T-lymfocyten van de patiënt worden hiertoe, buiten het lichaam, genetisch bewerkt: zij krijgen de genetische code voor een bijkomende receptor ingeplant. De aldus gecreëerde 'CAR' T-lymfocyten worden dan opnieuw in het lichaam gebracht: daar kunnen zij de kankercellen aanvallen

die zich tot hiertoe voor de T-lymfocyten hadden kunnen 'vermommen' (bv door *checkpoint*-activatie). De grootste moeilijkheid is dat deze CAR T-lymfocyten dan ook sommige gezonde cellen, die gelijkaardige membraanstructuren dragen als de kankercellen, kunnen aanvallen.

Een tweetal CAR-T-middelen hebben het al tot medicijn gebracht, maar hun gebruik is niet probleemloos: vooral neurotoxiciteit is gemeld, en het soms levensbedreigende *cytokine release syndrome* dat klinisch doet denken aan een zware griep. Het Waalse Celyad was vermoedelijk het eerste farmaceutisch lab in ons land om eerste, belovende stappen te zetten in deze richting. Het incorporeert de *natural killer* receptor in T-cellen. *Natural killer* cellen, of NK-cellen, zijn cytotoxische lymfocyten die we van bij de geboorte hebben; zij zijn uniek omdat zij al in actie komen vooraleer er een (sensibiliserend) contact met antigenen op een tumor of ander weefsel is geweest: ze vormen dus een soort snel reagerende, gewapende afweerpatrouille. De door Celyad ingebrachte NK-receptor bindt aan acht verschillende tumorreceptoren en laat aldus de drager-T-lymfocyt toe om haar antitumoraal cytotoxisch effect toch uit te oefenen. De eerste resultaten met deze techniek bij acute myeloïde leukemie (AML) waren beloftevol (een remissie, naast klinische verbeteringen) en het fase-1 onderzoek wordt alvast voortgezet: de jongste resultaten worden/zijn voorgesteld op het 24^{ste} Europees Hematologiecongres in Amsterdam medio juni 2019. Dit is dus nog wel een pril stadium. Intussen is gebleken dat ook Janssen Pharmaceutica niet achterblijft en een CAR-T-programma heeft gestart.



A man in a white lab coat is looking intently at a computer monitor. The monitor displays a colorful brain scan (PET or SPECT) with a color scale on the left. He is holding a pen in his right hand and a document in his left hand.

**KBC-
Mediservice:
makkelijk en
op maat.**

U staat altijd klaar voor
uw patiënten. KBC staat
altijd klaar voor u.



kbc.be/mediservice



Syfilis is terug actueel

Rolf Vanhaverbeke: Klinisch bioloog bij Medisch Labo Medina sinds 2013

De toename van syfilisincidentie vormt een goede reden om de diverse stadia van syfilis kort te herhalen en de syfilis-serologie toe te lichten.

Het aantal gevallen van syfilis stijgt sinds 2002 in België, Vlaanderen en Brussel. In **België** steeg het aantal gevallen van 46 registraties in 2002 tot **943 registraties in 2016**. In **Vlaanderen** steeg het aantal gevallen van 13 registraties in 2002 tot 473 registraties in 2016. In **Brussel** steeg het aantal gevallen van 27 registraties in 2002 tot 336 registraties in 2016.

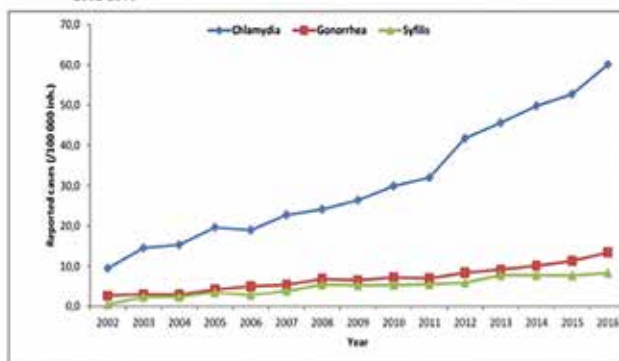
Syfilis wordt in heel België in 2016 voornamelijk geregistreerd bij **mannen tussen de 20 en 60 jaar**. Syfilis is een seksueel overdraagbare aandoening die wordt veroorzaakt door *Treponema pallidum*. De mens is het enige gekende reservoir en besmetting gebeurt doordat de spirocheet in het subcutaan/submucosaal weefsel terechtkomt door een microscopisch klein huid- of mucosa defect (meestal op de genitaliën ten gevolge van seksuele betrekkingen).

Voor de diagnose van syfilis zijn de klinische bevindingen uiterst belangrijk. De erupties van syfilis worden echter vaak verward met virale exanthemen, medicamenteuze erupties, schimmelinfecties, lichen, psoriasis, ... waardoor de diagnose vertraging oploopt.

Het primair stadium verloopt symptomatisch en ontstaat gemiddeld 3 weken (3 tot 90 dagen) na contact. Het betreft meestal een solitair en pijnloos, scherp afgeijnd ulcus (sjanker) op de genitalia, in de mond, op de lip of anaal met regionale adenopathie. De laesie bevat zeer veel spirocheten. De patiënt is uiterst besmettelijk in dit stadium. Het ulcus verdwijnt ook zonder behandeling na 3 tot 6 weken.

Het secundair stadium is eveneens symptomatisch en de patiënt is besmettelijk. Het manifesteert zich 4 tot 10 weken na het verschijnen van de sjanker bij 25% van de niet behandelde patiënten. Dit stadium wordt gekenmerkt door algemene klachten en een maculopapuleus niet jeukend exantheem op de romp, extremiteiten, handpalmen en voetzolen, condylomata lata op de genitaliën, alopecie, lymfadenopathie,....

Figuur 1 | Aantal gerapporteerde gevallen /100 000 inw. van Chlamydia, gonorrroe en syfilis, België, 2002-2016



Latente syfilis verloopt asymptomatisch. Er wordt onderscheid gemaakt tussen een vroeg latent stadium (<1 jaar na infectie) en een laat latent stadium (>1 jaar). De aanpak en behandeling van deze stadia is verschillend.

Tertiaire syfilis is symptomatisch. Het ontstaat 1 tot 30 jaar na de oorspronkelijk besmetting bij een derde van de niet behandelde patiënten. Deze fase omvat orgaansyfilis (gummata), neurosyfilis (o.a. meningitis) en cardiovasculaire syfilis (aorta aneurysma, destructie van de aortaklep).

De incidentie van syfilis tijdens de zwangerschap (congenitale syfilis) neemt de laatste jaren sterk toe, voornamelijk door migratie. De transmissie van *Treponema pallidum* naar de foetus is mogelijk tijdens het primair, het secundair en het vroeg latente stadium van syfilis. Prenatale screening wordt aangeraden tijdens de zwangerschap en vroegtijdige diagnose van syfilis bij de neonatus kan gesteld worden via serologisch onderzoek. Behandeling van de zwangere vrouw en haar seksuele partner is de belangrijkste strategie ter preventie van congenitale syfilis.

Serologische testen vormen het belangrijkste diagnostisch hulpmiddel. Bovendien zijn ze nuttig in de follow-up van de syfilis patiënten. Andere technieken zoals donkerveldmicroscopie en PCR zijn slechts zeer beperkt toegankelijk. *Treponema pallidum*, de bacteriële verwekker van syfilis kan niet gekweekt worden.

Treponemale testen zoals syfilisantilichamen, TPHA en TPPA zijn heel specifiek. Positiviteit wijst op een treponematoze, maar er is geen correlatie met de kliniek en ze reageren ook niet op adequate therapie. Vals positieve reacties zijn zeldzaam en beschreven bij infectieuze mononucleose en auto-immuunziekten. Deze testen worden positief 3-4 weken na de besmetting en blijven levenslang positief, ook na succesvolle behandeling.

Niet treponemale testen zoals VDRL en RPR zijn minder specifiek, maar ze correleren beter met de kliniek en kunnen gebruikt worden om de respons op de therapie op te volgen. Met dit soort testen worden anti-cardiolipine antistoffen opgespoord die vrijkomen na destructie van de gastheercellen. Het resultaat wordt semi-kwantitatief uitgedrukt als titer. Vals positieve reacties zijn mogelijk bij acute en chronische infecties, bij auto-immuunziekten en leveraandoeningen, zwangerschap... Een positief resultaat dient steeds bevestigd te worden met een meer specifieke treponemale test. Deze testen worden positief 4-5 weken na de besmetting. Een doeltreffende behandeling doet de VDRL (RPR) titer significant afnemen: 2 titerdalingen geldt als indicatie voor een effectieve therapie. Vaak blijft er jarenlang een lage titer aanwezig, zelfs na een geslaagde therapie. Follow-up d.m.v. VDRL (RPR) gebeurt driemaandelijks gedurende het 1^{ste} jaar en zesmaandelijks het 2^{de} jaar. Bij herinfectie stijgt de VDRL (RPR) opnieuw daar de opgebouwde immuniteit tijdens een voorgaande infectie niet beschermend is.

VDRL	Syfilis AL	Conclusie
-	-	• Geen syfilis • Recente syfilis: de routinetesten worden ten vroegste positief vanaf 7 dagen na ontstaan van de sjanker, controlestaal aangewezen.
+	+	• Syfilis
+	-	• Fout-positieve VDRL: acute en chronische infecties, auto-immuunziekten, chronische leveraandoeningen, zwangerschap, treponematoze, HIV • Recente syfilis: controlestaal aangewezen
-	+	• Serologisch litteken van al of niet bekende syfilis • Beginnende syfilis (syfilis AL worden meestal sneller positief dan VDRL), • Vals-positieve syfilis AL (dit is uitzonderlijk: auto-immuunziekte, EBV)



Bij 20 tot 30 % van de patiënten is de syfilis serologie nog negatief op het ogenblik van het verschijnen van de sjanker. De verklaring hiervoor berust op het feit dat serologische testen afhankelijk zijn van de humorale respons van de gastheer die laattijdig kan optreden. Bij sterk klinisch vermoeden is het daarom aangewezen de serologie 2 tot 3 weken later te herhalen.

De behandeling hangt af van het stadium waarin men zich bevindt :

Primair, secundair en vroeg latente syfilis :

Eerste keuze : Benzathine penicilline G

Initiële behandeling : éénmalige dosis 2.4 miljoen IE. Benzathine penicilline G i.m.

Herbehandeling : 3 doses van 2.4 miljoen IE elk (i.m.) toegediend met intervallen van 1 week.

Penicillineallergie : desensibilisatie overwegen of eventueel Doxycycline : 2 x 100 mg per dag gedurende 2 weken (tegenaangetuigd bij kinderen en zwangeren)

Ceftriaxone : 1 gram i.m. of i.v. gedurende 10 dagen (opgelet : kruisallergie mogelijk)

Latente syfilis :

Benzathine penicilline G : 3 doses van 2.4 miljoen IE elk (i.m.) toegediend met intervallen van 1 week.

Penicillineallergie : desensibilisatie overwegen of eventueel Doxycycline : 2 x 100 mg per dag gedurende 4 weken (tegenaangetuigd bij kinderen en zwangeren)

Ceftriaxone : 1 gram i.m. of i.v. gedurende 10 dagen (opgelet : kruisallergie mogelijk)

Neurosyfilis :

Benzylpenicilline G : 0.15 miljoen IE/kg/dag i.v. in 6 doses per dag gedurende 10-14 dagen.

ceftriaxone : 2 gram i.v. of i.m. per dag gedurende 10 tot 14 dagen

Congenitale syfilis :

Benzylpenicilline G :

Pasgeborenen : 100000 IE/kg/dag i.v. verdeeld over 2 doses gedurende de eerste 7 levensdagen gevolgd door 150000 IE/kg/dag i.v. verdeeld over 3 doses gedurende 3 dagen.

Zuigelingen en kinderen : 200000 tot 300000 IE/kg/dag i.v. verdeeld over 6 doses gedurende 10 dagen.



Henquet C.J.M. en De Vries R.R. Problemen bij de interpretatie van serologische uitslagen van syfilis Ned Tijdschr Geneesk 1994; 138: 1705-1708

Marijke Reynders Syfilis Globaal rapport Microbiologie 2008/3: 58-62

R. Peters, B. Peters, J. Van Wiemeersch. Een zwangere vrouw met syfilis: transmissie, diagnostiek en behandeling. Tijdschr Geneesk 2011; 67: 813-821

Fritz Schaudinn (1871-1906) en de bacil (spirocheet) van Schaudinn : Treponema pallidum. Tijdschrift voor Geneeskunde, 68, nr. 16, 2012

Surveillance van seksueel overdraagbare aandoeningen 2002-2015 : Nationale en regionale gegevens van het netwerk van laboratoria voor microbiologie en van het nationale referentiecentrum.

S. Kerre. Wat is uw diagnose? Tempo Medical 2013; 360: 22

M Bosman et al . Een man met een huidafwijking op de romp en ledematen. Ned Tijdschr Geneesk 2015; 159: A8723

Agentschap zorg en gezondheid : richtlijn infectieziektebestrijding Vlaanderen – Syfilis : Vlaamse versie 05/2017 (revisie onder leiding prof. Callens).

POLITIEKE ACTUALITEIT



Memorandum Vlaams Artsenverbond 2 april 2019

NAAR EEN COMMUNAUTARISERING VAN DE GEZONDHEIDSZORG EN EEN VLAAMSE SOCIALE ZEKERHEID

Het Vlaams Artsenverbond bespreekt in dit memorandum gericht aan alle Vlaamse politici twee maanden voor de verkiezingen de argumenten voor een communautarisering van de gezondheidszorg: eigen klemtonen, efficiëntie, responsabilisering en juridisch-politieke overwegingen. Daarna komen tegenwerpingen tegen een Vlaamse gezondheidszorg en Sociale Zekerheid aan bod, als zou het een egoïstische eis zijn die bovendien niet toekomstgericht is in het kader van de Europese Unie.

Voornaamste argumenten voor een Vlaamse gezondheidszorg

De voornaamste argumenten van het VAV voor een integrale Vlaamse gezondheidszorg zijn: het recht op het leggen van eigen klemtonen, een grotere efficiëntie en responsabilisering van de gemeenschappen tot een spaarzaam beleid. Wij willen een communautarisering en geen regionalisering omdat wij de band met de Vlamingen in Brussel niet willen doorknippen.

Eigen klemtonen

De contingentering wordt in beide gemeenschappen verschillend aangepakt: in de Vlaamse Gemeenschap werd reeds in 1997 een toelatingsproef vóór het eerste jaar geneeskunde ingevoerd, in de Franse Gemeenschap is dat initiatief pas recent en inconsequent ingevoerd. Dit is mede de oorzaak van de hogere artsensiteit in de Franse Gemeenschap.

De Vlaamse Gemeenschap legt een sterkere klemtoon op de preventieve gezondheidszorg. De Vlamingen volgen meer dan de Franstaligen het principe van de echelonnering: eerst naar de huisarts, die eventueel verwijst naar een specialist. Ter illustratie: het Globaal Medisch Dossier (GMD) kent een veel groter succes in Vlaanderen.

Vlaanderen en Wallonië hebben hun voorkeuren in de

diagnostische technieken en behandelingen. Zo besteedt Wallonië per hoofd meer geld aan medische beeldvorming en klinische biologie. Vlaanderen besteedt meer aan thuisverpleging en psychiatrische zorgen. De overconsumptie door ziekenhuizen is hoger in Franstalig België. Er is een verschillende aanpak rond palliatieve zorgen en euthanasie.

Nu reeds legt Vlaanderen dus eigen klemtonen in de gezondheidszorg: wij zullen dat nog vrijer en ruimer kunnen doen wanneer de gezondheidszorg een volledige Vlaamse bevoegdheid wordt.

Efficiënter beleid

Een efficiënt beleid veronderstelt samenhangende bevoegdheidspakketten. Welnu, de Vlaamse en Franse Gemeenschap zijn sinds 1980 in principe bevoegd voor het gezondheidsbeleid, doch de ziektekosten- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) - de hefboomen voor een goed gezondheidsbeleid - is voor het overgrote deel een bevoegdheid van de federale overheid. De scheiding tussen preventie (gemeenschappen) en curatieve geneeskunde (federaal) gaat in tegen samenhangende bevoegdheidspakketten.

Voorbeeld: Nu zijn de gemeenschappen bevoegd voor de erkenning van de ziekenhuizen en de gewesten voor de financiering van de investeringen, doch de federale overheid is bevoegd gebleven voor de werkingssubsidies. Zo wordt een spaarzaam beleid niet beloond.

Het is lachwekkend dat minstens 7 ministeriële instanties in België te maken hebben met het huidige versnipperd gezondheidsbeleid, terwijl één minister voor de Vlaamse en één voor de Franse Gemeenschap zouden volstaan na toewijzing van de volledige gezondheidszorg aan beide gemeenschappen.

Responsabilisering

Het derde argument voor de overheveling van het ganse gezondheidsbeleid naar de gemeenschappen is hen te responsabiliseren tot een spaarzaam beleid.

De huidige jaarlijkse hoge geldtransfers van de Vlaamse naar de Franse Gemeenschap, onder meer via de Sociale Zekerheid (SZ), zijn op termijn onhoudbaar. Uitgaven- en



inkomstentransfers bedroegen alleen reeds via de gezondheidszorg 1,6 miljard euro.

Responsabilisering van de deelstaten voor de inkomsten betekent op zijn minst aan de deelstaten de verantwoordelijkheid geven voor het beheer van een eigen SZ-budget, hen ter beschikking gesteld door de federale overheid (“bestedingsautonomie”). Doch de responsabilisering neemt nog toe wanneer de deelstaten verantwoordelijk worden voor de inning van de inkomsten om hun SZ-beleid te voeren (“financieringsautonomie”). Uitgavenautonomie in combinatie met financieringsautonomie, namelijk overheveling van de ganse bevoegdheid over de SZ naar beide gemeenschappen, is dus de meest efficiënte maatregel voor een spaarzaam beleid.

Bijkomende argumenten voor een integrale Vlaamse gezondheidszorg

Vooreerst is er de Grondwet en de Bijzondere wet van 8 augustus 1980, die bepaalt dat het Vlaamse Parlement en de Vlaamse regering, wat het gezondheidsbeleid betreft, bevoegd zijn voor de zorgenverstrekking, de gezondheidsopvoeding en de preventieve gezondheidszorg. Verder zijn er de beloften die ons door de Vlaamse politici zijn gedaan in resolutie nr. 4 van het Vlaams Parlement op 3 maart 1999. Die resolutie stelt dat het volledige gezondheidsbeleid naar de deelstaten moeten overgeheveld worden, met inbegrip van de gezondheidszorgverzekering.

Een ander argument is dat 12 van de 27 EU-lidstaten minder inwoners tellen dan Vlaanderen. Die zijn dus allen bevoegd voor hun SZ en gezondheidsbeleid.

Tegenwerpingen tegen een Vlaamse gezondheidszorg en SZ en Vlaamse antwoorden

1. Het meest gehoorde verwijt aan de eis van een integrale Vlaamse gezondheidszorg, en bij uitbreiding SZ, is dat het een **egoïstische eis** zou zijn.

Daarop antwoorden wij:

1.1

Solidariteit verloopt in concentrische kringen, met als middelste kring het gezin, en verder de gemeente of stad, de volksgemeenschap of deelstaat, de staat, de EU en de wereld. Er zijn dus verschillende financiële solidariteitsniveaus.

1.2

Vlaanderen blijft, na de splitsing van de gezondheidszorg en de SZ, in het Belgisch kader bereid tot een **onderhandelde solidariteit** met Wallonië in de vorm van een tijdelijk financieel hulpplan in een overgangsfase. De voorwaarden zijn: resultaatsverbintenis inzake de Waalse werkgelegenheidsgraad en eerbiediging van de federale loyaliteit door de Franse Gemeenschap.

1.3

Die solidariteit moet berusten op **verantwoordelijkheidszin van de Vlaamse overheid tegenover haar eigen burgers**.

Het meest recente cijfer over de geldtransfers (via SZ, bijzondere financieringswet en federale begroting, dus zonder de interestlasten op de staatsschuld) wijst op jaarlijks bijna 8 miljard euro uit Vlaanderen. Intussen komt de Vlaamse regering geld te kort om de wachtlijsten in rusthuizen snel af te bouwen, om de lange wachtlijst van gehandicapten op te vangen en om het hoofd te bieden aan de toenemende verarming ...

1.4

Ook de ontvangende partij moet haar verantwoordelijkheid opnemen. De geldtransfers uit Vlaanderen, zoals ze nu in Wallonië worden gebruikt, halen Wallonië niet uit het slop. De verschillen in de werkloosheidsgraad en werkgelegenheidsgraad blijven nagenoeg ongewijzigd ondanks de geldtransfers.

1.5

Dat de transfers weldra zullen omkeren, is weinig waarschijnlijk. De simulatie voorspelt op basis van de demografische evolutie dat het SZ-transfer in 2040 nog steeds in noord-zuid richting zal verlopen. En tot in 2050 zullen de sociale uitkeringen in Wallonië nog steeds hoger zijn dan in Vlaanderen.

2. “Waarom de SZ niet ineens organiseren **op het niveau van de Europese Unie (EU)**”. Het sociaal beleid blijft ongetwijfeld een nationale bevoegdheid. Wel kunnen we een zekere harmonisering van de sociale wetgeving verwachten. De houding van de EU tegenover een eventuele Vlaamse SZ is dat elke lidstaat zijn SZ naar eigen inzicht mag organiseren en dus mag splitsen.

Antwerpen, 2 april 2019

Vlaams Artsenverbond vzw



ACHTER HET DOORGEFLUIKJE

Onder deze titel publiceerde journalist Rik Van Cauwelaert op 25 mei ll. een merkwaardig artikel in De Tijd. Daar-in spoort hij de Vlaamse politieke partijen aan om meer energie te besteden aan het Vlaams en Europees dan aan het federaal niveau.

Hij stelt namelijk vast dat het federale België met de zesde staatshervorming verder uitgehold werd tot een doorgeefluik naar Europa en de deelgebieden: *“Daarom is het opmerkelijk dat de Vlaamse regering, die intussen een deel van de sociale zekerheid mee beheert, zich al te vaak gedraagt als een onderaannemer van de federale bewindsploeg en niet als een gelijke. Ze is bijzonder terughoudend om de eigen macht aan te wenden.”*

Zo is Van Cauwelaert verwonderd dat men aan Vlaamse kant telkens beschroomd is om op federaal niveau een belangenconflict in te roepen, terwijl men zich aan Franstalige kant beduidend minder gelegen laat aan de federale loyaliteit.

Tenslotte vindt hij dat vertegenwoordigers van de deelstaten moeten worden toegelaten op de bijeenkomsten van de Europese ministerraden: *“Door de stugheid van de federale regering krijgen de vertegenwoordigers van de deelregeringen geen toegang tot die Europese raden. Nochtans worden daar de grote economische en politieke lijnen getrokken die de regio's aanbelangen. Bijgevolg moeten de samenwerkingsakkoorden uit 1994 worden aangepast aan de nieuwe institutionele realiteit.”*

Er is dus werk aan de winkel voor de politici in de nieuwe Vlaamse regering.

Eric Ponette

NEDERLANDSTALIGE LIJSTEN IN BRUSSEL DOEN HET GOED

“Het aantal stemmen op Nederlandstalige lijsten steeg zondag fors”, zo meldde de nieuwsbrief van de Nederlandstalige nieuwszender BRUZZ (www.bruzz.be) op 30 mei ll. in een artikel van Kris Hendrickx, Tim Devriese en Tim Gatzios.

De auteurs noteren dat dit aantal steeg tot net geen 70.000. *“Dat is een historische score, die het aandeel van de Nederlandstalige stemmen in het totaal van 11 naar 15,3 procent stuwt. Enkel bij de oprichting van het Gewest in 1989 was het aantal even hoog.”*

Volgens de auteurs wordt die toename verklaard doordat een aanzienlijk aantal mensen met een andere taalachtergrond plots voor een Vlaamse lijst heeft gestemd.

VUB-demograaf Professor Patrick Deboosere schuift twee verklarende hypothesen naar voor. Enerzijds is er aan de oostkant van het Brussels Gewest een groeiend aantal Nederlandstaligen, al dan niet in taalgemengde gezinnen. Anderzijds speelt wellicht het effect van een aantal nieuwe partijen in de Nederlandse taalrol en dan vooral in het westen.

Hoe dan ook is de stijging van het procent stemmen op Nederlandstalige lijsten in Brussel een verheugend feit. Over de interne partijpolitieke verschuivingen binnen de Nederlandstalige lijsten op 26 mei wordt in dit artikel niet gesproken: dat is een ander verhaal.

Eric Ponette en Chris Geens





HET SYSTEEM BEKAMPEN VAN BINNENIN

Dat is wat Selwa Al Hazzaa, die opklom tot een van de meest invloedrijke vrouwen, in de Arabische wereld doet-, laten wij recent in 'The Ophthalmologist'.

Zij heeft, niettegenstaande veel tegenkanting, internationaal succes bereikt op professioneel, medisch academisch en politiek gebied. Zij is nu een van de meest invloedrijke vrouwen in de Arabische wereld. Voor 15 jaar won zij een award voor het beste onderzoeksproject in het Koning Faisal ziekenhuis, maar de overhandiging ging niet door want de TV camera's waren daar en het mocht niet vertoond omdat zij vrouw was.

Nu is zij het eerste vrouwelijk diensthoofd in de geschiedenis van de Koning Faisal kliniek in Jeddah, Saoedie-Arabië, en was zij persoonlijke oogarts van de late Koning Fahd. Zij is ook professor aan de Alfaisal universiteit en bracht het tot adviseur van de vorige minister van gezondheidszorg. Recent zat zij op de eerste rij wanneer, 15 jaar later, opnieuw



een vrouw werd gelauwerd voor het beste onderzoeksproject. De gelauwerde vrouw kon nu wel voor de camera spreken met de minister en met leden van de koninklijke familie. Selwa Al Hazzaa is nu een rolmodel voor alle vrouwen die in de Arabische wereld geneeskunde studeren. -Ik besloot, met recht en reden, dat een vrouw in mijn land een verschil kan maken – dat is haar slogan en dat heeft zij waar gemaakt.

Frank Goes

Met de HospiPlus-verzekeringen speel je op zeker

5 formules:

Kostendekkend (basis)
HospiPlan & AmbuPlan

Kostendekkend (comfort)
HospiPlus & AmbuPlus

Naast jouw groepsverzekering
HospiContinu

Vaste vergoeding
HospiForfait

Medische kosten
MaxiPlan



(Ekeningsnummer: 2001 en pandnummer: 2001)
verzekeringssysteem: 2001

Ontdek meer voordelen op vnz.be of bel gratis 015 28 90 90
vnz, verrassend voordelig

VNZ
Vlaams & Neutraal
Ziekenfonds

CULTUUR - BOEKEN

VIVAT ACADEMIA, VIVANT PROFESSORES

Prof Dirk Lahaye, professor emeritus in arbeids- en verzekeringsgeneeskunde is in zijn vrije tijd een fervent rijmelaar. Onlangs verscheen een bundeling omtrent de illustere galerij van professoren, van Vesalius tot Jamar, onder de titel 'VIVAT ACADEMIA - VIVANT PROFESSORES'.

Het bevat alle gedichtjes met foto's en/of karikaturen van de grote geleerden die zijn generatie destijds in de medische kunsten hebben ingewijd aan de KU Leuven. Zoals een "geleerde Ket" betaamt start elk gedicht met een Latijnse inleiding gevolgd door een gepaste laudatio met steeds een vrolijke noot.

Een vrolijk stukje geschiedenis van de opleiding geneeskunde aan de Alma Mater dat zeker vele leden van het Vlaams Artsen Verbond kan bekoren. Het boekje is te verkrijgen ten huize Dirk Lahaye, Waversebaan 160, 3001 Heverlee voor de prijs van 5€/stuk. Een seintje vooraf is aan te bevelen. (tel. +32 (0)16 40 53 24).

Als voorbeeld het begin van de laudatio aan Prof Herman Van de Voorde, hoogleraar gerechtelijke geneeskunde. Hij is eveneens oud lid van VAV. In 2017 hebben we van hem afscheid genomen.

Herman De Vade Junior
Cuius cynicus humor
Narrans de mortis rigore
Implevit nos cum horrore



THOMAS OUDMAN & THEUNIS PIERSMA - DE ONTSNAPPING van de NATUUR

Een Nieuwe Kijk op Kennis

255 p -20,99 euro – Uitgeverij Athenaenum – Polak & van Gennep

Een getalenteerde jonge ecooloog en zijn succesvolle leermeester bepleiten een duurzame omgang met onze aarde. Zij doen dit aan de hand van hun veldwerk bij kanoeten (steltlopers), die foerageren in de Waddeneilanden om duizenden kilometer verder uit te broeden in Noord Siberië en terug te vliegen naar de westkust van Afrika. Volkse uitspraken zoals "het carnavalsvieren zit in onze genen" of "is een genetische eigenschap van ons dorp" worden op de weegschaal gelegd. Ook de genetici worden op de vingers getikt: menselijke eigenschappen, zoals oogkleur, intelligentie en levensduur kunnen niet met zekerheid worden voorspeld, ook al kan men het DNA van duizenden willekeurige aantallen mensen bekijken. De omgeving in de breedste zin van het woord bepaalt mee, zoals het nieuwe veld van de epigenetica ons leert. Het idee dat onze eigenschappen simpelweg in ons DNA kan worden afgelezen mag daarom de prullenbak in. Het DNA is wel bepalend voor alle processen in het lichaam zowel bij mens, kanoet (het hele vogeltrekgedrag) of paardenbloem. De omgeving echter is tot in de kleinste details betrokken op de uitvoering ervan. Als voorbeeld verwijzen de auteurs naar diabetes bij kinderen, geboren tijdens de hongerwinter, ook bij hun kleinkinderen. Elk milieu levert een ander mens op! Zo verdiepen de auteurs zich in Darwins' denken over organisme en omgeving, evolutie en natuurlijke selectie, *nature en nurture*, aanleg of aanleren, genen of omgeving: er is geen 'nature' zonder één of andere vorm van 'nurture'. Een hoop nieuwe vragen! Zij wijzen ook op de mogelijkheden van 'eigen' mutaties in ei- of zaadcel, waaruit zij groeiden (p128) en op het bestaan van de zeer fijn afgestelde fysiologische dagcycli, dagklokken van 24 uur, en seizoensgebonden voortplanting bij dier en mens (p190). Zij waarschuwen tenslotte tegen de ons omringende zeer bedreigende technologische blikvernauwing. Een intrigerend boek over nieuwe populariserende inzichten.



P.H. Jongbloet



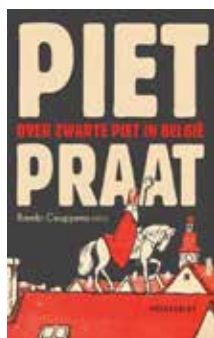
ANDREW ROBERTS - **CHURCHILL**

1171 blz. 72 afb., 14 landkaarten – 49,99 euro – Prometheus, 2019

Roberts, journalist en veel bekroond auteur van historische werken, kreeg exclusief toegang tot een enorme hoeveelheid nieuwe bronnen o.m. de verslagen van alle vergaderingen van Churchill's oorlogskabinet, de dagboeken, brieven en notities nagelaten door koning George VI evenals alle brieven van Churchill's hand – waaronder ook zeer persoonlijke – die tot nu toe door zoon Randolph werden achtergehouden. Dit liet hem toe een zeer complete fascinerende biografie te schrijven over de man die de bewondering van de ganse wereld afdwong door zijn moedige en vaak eenzame standvastigheid ten overstaan van de dubbele totalitaire dreiging van zowel fascisme als communisme. Hij gaf aldus de wereldgeschiedenis tijdens de vorige eeuw een beslissende wending en redde het voortbestaan van de Westerse democratische staatsvorm. De briljante en levendige persoonlijk aansprekende stijl, de overwelldigende bronnenkennis van de auteur evenals zijn genuanceerde kritische benadering van de veelzijdige persoonlijkheid van een van de grootste wereldleiders aller tijden zijn onovertroffen. Ondanks zijn bewondering voor Churchill was de auteur evenwel niet blind voor zijn tekortkomingen zoals zijn onwrikbaar geloof in de historische missie van het Britse Imperium en zijn plicht om hiervoor alles, ook zijn eigen leven, op het slagveld op het spel te zetten. Dit extreem patriotisme, zijn gigantisch zelfvertrouwen en eigendunk evenals zijn tomeloze politieke ambitie leidde hem tot jammerlijke vergissingen vooral tijdens de eerste fase van zijn politieke loopbaan. Voorbeelden hiervan zijn: Churchill's enthousiaste deelname aan de koloniale oorlogen die door het imperiale Groot-Brittannië in India, Soedan en Zuid-Afrika rond de vorige eeuwwisseling werden gevoerd en zijn verantwoordelijkheid als minister van marine tijdens de eerste wereldoorlog voor de militaire blunder en de enorme verliezen aan mensenlevens tijdens de mislukte operaties in Gallipoli en de Dardanellen in 1915. Het boek wordt sinds zijn verschijnen nagenoeg unaniem met lof overladen. Het wordt bestempeld als een meesterwerk in zijn genre en als de best geschreven eendelige biografie die ooit over Churchill verscheen. Dit magistraal werk kan zonder meer sterk aanbevolen worden zowel aan alle lezers die nog geen Churchill biografie bezitten maar ook aan de anderen die hun boekenplank met deze biografische parel willen vervolledigen.



A.Baert



BAMBI CEUPPENS (red.) - **PIETPRAAT, OVER ZWARTE PIET IN BELGIË**

252 p. - 19,99 euro - Hautekiet, 2018

Pietpraat is een bundeling van dertien essays over de evolutie, diversiteit en perceptie van Zwarte Piet in Vlaanderen, Brussel en Wallonië o.l.v. Bambi Ceuppens, doctor in de antropologie en verbonden aan Koninklijk Museum voor Midden-Afrika.

De controverse over Zwarte Piet waaide in 2013 over van Nederland naar Vlaanderen. Dit boek tracht een antwoord te vinden op de vraag waarom levensbeschouwelijke en culturele verschillen leiden tot verhitte discussies. Door een veelheid aan perspectieven te formuleren komt er ademruimte in dit debat. Bruno Vanobbergen, kinderrechtencommissaris, besluit terecht dat verhalen niet alleen de band tussen de doden en de levenden onderhouden maar ook tussen de burgers onderling. Wanneer de samenleving verandert is er behoefte aan een nieuwe verbeelding om ons onderling te verbinden.



Jan Dockx



SALOMON KROONENBERG
SPIEGELZEE. DE ZEESPIEGELGESCHIEDENIS VAN DE MENS
 271 p, 21,99 euro, Atlas Contact, 2017

Kroonenberg, emeritus-hoogleraar geologie aan de technische universiteit van Delft, toont in Spiegelzee aan dat de voornaamste oorzaak van zeespiegelstijging het klimaat is. Onze voorouders hebben onvoorstelbare zeespiegelveranderingen meegemaakt en hebben zich steeds met eenvoudige middelen aangepast. Zo stond de zeespiegel 120.000 jaar geleden 6 meter hoger terwijl tijdens de laatste ijstijd 20.000 jaar geleden de Noordzee droog lag. De laatste 6000 jaar is de zeespiegel redelijk stabiel en laten metingen in de laatste eeuw nog geen versnelling zien. De schrijver toont met geologische precisie aan dat vele oorzaken meespelen in de wijzigingen van het zeeniveau. Verplicht leesvoer voor rabiate klimaatfanatici.



Jan Dockx

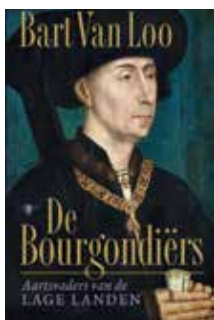


ERIC MIN, GERRIT VALCKENAERS - VENETIE. DE KLANK VAN DE STAD.
Een cultuurgeschiedenis.
 431 p. - 34,50 euro - Polis, 2019

Kunsthistoricus Eric Min en musicoloog Gerrit Valckenaers vertellen de cultuurgeschiedenis van Venetië en trachten de vraag te beantwoorden waarom een kleine stad in een lagune sedert 1500 zo'n betoverende uitstraling heeft. Venetië lijkt een besloten universum buiten de reguliere ruimte en tijd dankzij haar bijzondere ligging en bouw die door de eeuwen heen weinig ingrijpende wijzigingen hebben gekend. De uitgangspunten van de schrijvers zijn: muziek, schilderkunst en literatuur met het Piazza San Marco als epicentrum.



Jan Dockx



BART VAN LOO - DE BOURGONDIEERS. AARTSVADERS VAN DE LAGE LANDEN
 604 p., 29,99 euro, De Bezige Bij, 2019

Bart Van Loo, naast schrijver ook conferencier, is van opleiding romanist en bekend van zijn Frankrijktrilogie (2011) en de biografie Napoleon (2014).

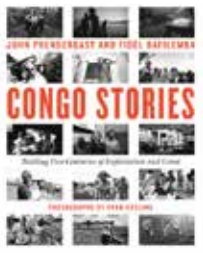
In een meeslepende stijl beschrijft hij de geschiedenis van de Bourgondische hertogen en de eenmaking van de Lage Landen. Het verhaal begint met Filips De Stoute omstreeks 1360 en eindigt met Keizer Karel V in 1555.

In vijf delen wordt de opkomst en neergang beschreven van het Bourgondische rijk. Als een echte verteller dompelt hij de lezer onder in een eeuw van macht, praal, bloedvergieten, verraad, onderdrukking, overspel, godsvrucht....

Hij kruidt zijn betoog met talrijke wetenswaardigheden opgetekend door de kroniekschrijvers.



Jan Dockx



JOHN PRENDERGST, FIDEL BAFILEMBA, RYAN GOSLING - **CONGO STORIES**

24,99 euro - Horizon, 2019

Geen enkel land ter wereld werd, en wordt zo uitgebuit als Congo: slavenhandelaars die meer dan 4 miljoen mensen kidnapten (ongeveer een derde van alle slaven die over de Atlantische oceaan werden vervoerd), rubber, de conflictmineralen (uranium -kobalt, lithium, tin, wolfram, tantalium, goud), ivoor, bloeddiamant, fauna, olie: steeds was er daar iets te roven.

Voor de hebzucht van de Congolese overheid, Europa en de Verenigde Staten betaalt de Congolese bevolking al vijf eeuwen een vreselijke tol. Tijdens het koloniale bewind van de Belgische koning Leopold II was Congo het schouwspel van een grote genocide, en sinds WOII vielen nergens meer oorlogsslachtoffers (5 miljoen doden) dan in Congo. Maar er is veel hoop, want de lokale bevolking eist verandering. Vele jonge mensen, de "upstanders" komen op tegen de onrechtvaardigheid.

Aan de hand van John Prendergast geschiedenis en schets van de westerse uitbuiting van Congo, Ryan Goslings foto's over het dagelijks leven in Congo en Fidel Bafilemba's profielen van heroïsche Congolese activisten, biedt *Congo Stories* een venster op het verschrikkelijke verleden en heden, maar ook een hoopvolle blik op de toekomst.

Dit boek is een aanklacht en beschrijft ook de moed en de kracht van de jonge generatie die verandering eist en dromen van de democratisering van het land, en het wegwerken van de corruptie. Burgergroeperingen blijven met groot gevaar voor eigen leven op straat komen voor mensenrechten en democratie.



Frank Goes

CULTUUR – Tentoonstellingen

BINNENLAND



Building a dialogue (tot 15.09)

Nationale Bank, Berlaimontlaan, Brussel

De Deutsche Bundesbank en de Nationale Bank van België bouwden een hedendaagse kunstcollectie uit met de focus op kunstenaars uit eigen land. Een selectie van modernistische kunst wordt tentoongesteld in de gerenoveerde lokettenzaal van de Nationale Bank.



Flamboyant (tot 24.08)

Villa Empain, Franklin Rooseveltlaan 67, Brussel

De tentoonstelling laat de bezoeker kennismaken met de woning van een fictieve verzamelaar uit de jaren dertig. De Villa Empain is een architecturale parel, volledig ingericht in art-decostijl en versierd met talrijke schilderijen, sculpturen en meubelen.



De Collectie: highlights for a future (tot 29.09)

SMAK, Citadelpark, Jan Hoetplein 1, Gent

Het SMAK bezit 3000 kunstwerken. De Collectie toont een selectie van ongeveer 200 van (inter)nationale kunstenaars naar aanleiding van zijn 20-jarig bestaan.



PiKANT! (tot 30.09)

Waterkasteel Moorsel, Opwijksesteenweg, Moorsel

In de orangerie van het 16de eeuwse waterkasteel van Moorsel wordt vijf eeuwen kantgeschiedenis geconfronteerd met topwerken van Rubens, Jordaens en Van Dyck.





Le Corbusier (tot 18.08)

MAS, Hanzestedenplaats 1, Antwerpen

Le Corbusier, dé architect van de 20ste eeuw, neemt in 1933 deel aan een internationale wedstrijd met een ontwerp van een nieuwe stad voor de Antwerpse Linkeroever gebaseerd op zijn publicatie *La ville radieuse* – Stralende stad, een functionele stad met veel groen.



Spaanse sculpturen (tot 06.10)

Sint-Janshospitaal, Mariastraat, 38, Brugge

In de monumentale ziekenzalen worden ruim 20 religieuze sculpturen en schilderijen tentoongesteld uit de Gouden Eeuw van Spanje. Naast schilderijen van beroemde meesters als Murillo en Zurbarán is hét hoogtepunt een groep van zeven hyperrealistische sculpturen van de grootste beeldhouwer van de Spaanse barok: Pedro De Mena.



De grotesken. Een fascinerende fantasiewereld.

(tot 15.09)

Museum Plantin-Moretus, Vrijdagmarkt 22, Antwerpen

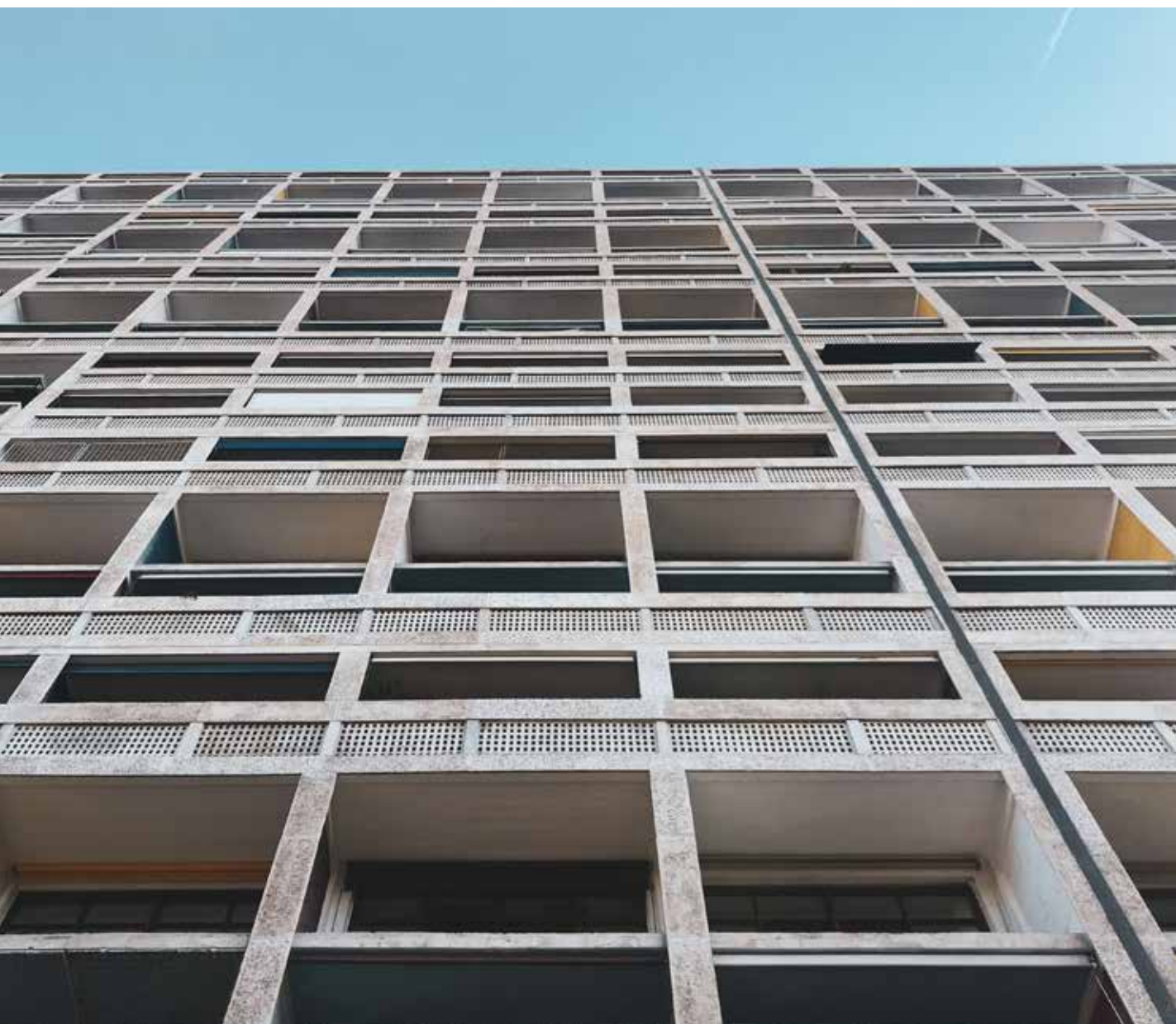
De tentoonstelling toont uitbundige ornamenten en prenten van de 16de eeuwse fantasierijke, grillige, bizarre, monsterachtige maar ook karikaturale en lachwekkende figuren en beesten van Hans Vredeman de Vries en Cornelis Floris tot de hedendaagse kunstenaars James Ensor, Fred Bervoets, René De Coninck en Carll Cneut.



Vlaamse meesters in situ (tot 30.09)

Op 45 locaties.

Het initiatief gaat uit van Openbaar Kunstbezit Vlaanderen om erfgoed te ontdekken van grote meesters naast dat van kleine buiten de toeristische hotspots op locaties waarvoor ze bedoeld waren en waar ze eeuwenlang ook een functie hadden. Uit een aanbod van 700 werden er 45 geselecteerd.



VAV BEZOEKT OP ZATERDAG 9 NOVEMBER THE WORLD OF BRUEGEL IN BLACK AND WHITE

**Paleis van Karel van Lotharingen,
Museumplein 1, Brussel.**

Ter gelegenheid van de Bruegeltentoonstelling heropent het paleis na een renovatieperiode. De appartementen van Karel van Lotharingen maken deel uit van de Koninklijke Bibliotheek van België en in de vijf zalen is het museum van de 18de eeuw ondergebracht. Karel van Lotharingen, schoonbroer van Maria Theresia van Oostenrijk, was van 1744 tot 1780 gouverneur-generaal van de Oostenrijkse Nederlanden. Naast kunstliefhebber en gepassioneerd verzamelaar had hij bijzondere interesse voor exacte en occulte wetenschappen en hij kende de Encyclopedie van Diderot en Alembert van buiten. Tot zover het historisch kader.

De Koninklijke Bibliotheek van België bewaart een complete en ongeëvenaarde collectie prenten van Bruegel die tijdens het Bruegeljaar exclusief worden tentoongesteld. De tentoonstelling focust op de imaginaire wereld van de Vlaamse meester en laat je naar de prenten kijken zoals dat gebeurde in de 16de eeuw. Bruegel was in het begin van zijn carrière vooral actief als tekenaar en ontwerper van prenten die hij in opdracht maakte van zijn Antwerpse uitgever Hiëronymus Cock met wie hij levenslang zou samenwerken. Met zijn tekeningen werd hij beroemd in heel Europa en dit in tegenstelling tot zijn schilderijen die in privébezit waren. Naast zijn 40 schilderijen zijn ongeveer 120 tekeningen en prenten van hem bekend.

De expo toont twee briljante voortekeningen van de reeksen “De zeven deugden” en “De zeven hoofdzonden”. Vervolgens werd de tekening door de graveur overgebracht op een koperplaat en door Sander Janssen, Cocks drukker, afgedrukt volgens de techniek van diepdruk.

Cock verkocht de prenten in zijn huis “In de vier winden” via een uitgebreid netwerk van kunst- en boekhandelaars, zoals Plantijn, over heel Europa. Cock bepaalde in samenspraak met Bruegel de inhoud van de prenten. Daarnaast imiteert hij ook de stijl van Bosch, die bijzonder populair was, en probeert hem zelfs te overtreffen. Kunstkenner noemen Bruegel zelfs de tweede Bosch.

Terwijl boerentaferelen prominent aanwezig zijn in de schilderijen vormen de prenten een apart oeuvre met overwegend allegorische en moraliserende taferelen.

We bezoeken deze uitzonderlijke tentoonstelling met twee gidsen en maximaal 30 deelnemers.

Jan Dockx

BUITENLAND



Van Gogh in Britain (tot 01.09)

Tate Britain, Londen

De Londense leerjaren van van Gogh



La Lune (tot 22.07)

Grand Palais, Parijs

Een maantrip met fantasiereizen van kunstenaars van de oudheid tot nu



Al Weiwei (tot 01.09)

K20-K21, Düsseldorf

Grootste tentoonstelling in Europa van deze Chinese dissident.



Een nieuwe lente en een nieuw geluid:

Reinoud van Mechelen, Anna Besson en ensemble A Nocte Temporis.

Deze enthousiaste, gelauwerde musici legden een verbazende vindingrijkheid aan de dag om ook minder bekende juwelen uit muzikaal erfgoed in te schakelen in de actualiteit van hun concertprojecten en – wensen. Reeds voltooidde verwezenlijkingen worden in dit nummer toegelicht. Ondanks drukke agenda, hebben de musici volgaarne mijn vraag tot interview beantwoord. Dit persoonlijk gesprek met biografische gegevens en verwijzing naar huidige programma's en toekomstperspectieven zal weergegeven in volgende *Periodiek* (3/2019).

Muziek voor kerk en koning: Cantates uit Duitse en Franse Barok.

Als origineel geïnspireerd concept, bescheiden gedragen door technisch volmaakte en meesterlijk bezield uitvoering van een sterk ambitieus, ten volle muzikaal verantwoord project, zo werden de hierna volgende *live* concerten beschreven en ervaren. Met bijgaande CD opnamen schonken ze **Reinoud van Mechelen (tenor en artistiek leider) met eigen ensemble A Nocte Temporis** verdiende internationale lof en hoge artistieke waardering, waarbij vleende prijzen van pers en muziekmilieus de officiële erkenning bekrachtigden.

Onbetwiste lof oogstte **allereerste (Alpha CD) opname *Erbarme Dich*** (titel van laatste Aria), gewijd aan prachtige **Cantates voor tenor van J.S.Bach (1685-1750)** hier met instrumentale bezetting fluit, cello, orgel. Dat de briljant rijzende ster aan vocaal Barok-firmament voor *eerste eigen opname* (2016) confrontatie met grootmeester Bach aanging, leek gedurfd! Het werd meteen een schot in de roos!. Aan evenwicht in programma-opbouw werd grootste zorg besteed. Tegenover het soms beangstigend karakter van deze 'cantates van spijt en deemoed' zorgen opwekkende (gavotte) of mijmerende (adagio) tempi van de intermezzi voor een gevoelig milde overgangsfase. Innemend mooie frasering in de (stringent aanwezig) emotionele dialoog tussen stem en fluit en in fijnzinnige trio-sequenzen temperen de dreigende onrust van de menselijke ziel die, althans in deze muziek, snakt naar bevrijdend perspectief. Niet alleen het apart, licht en warm stem timbre, rijk kleurenpalet en soepele

stemtechniek van Reinoud van Mechelen zijn merkwaardig. De diepzinnige tekstgevoeligheid en aangrijpende interpretatie waarmee hij deze religieus geïnspireerde Cantates en hun emotionele vraagstelling met weloverwogen sereniteit benadert, beroeren ons intens als mens én melomaan. Bij prangende menselijke/religieuze gevoelens (omtrent angst, dood, zondigheid, vergeving hoop, zaligheid, vreugde, zoals hier) greep J.S.Bach graag terug naar de fluit, als contrasterend, balsemend element in dialoog met de (angstige) menselijke stem. Intuïtie en empathie bezielen het sublieme fluitspel van **Anna Besson** en intensifiëren de transcendentie dimensie die van deze muziek uitgaat. Aria *Drum Ich mich Ihm ergebe* (Kantate BWV 107), alsook aria *Wo wird in diesem Jammertale* (Kantate BWV 114) omgeven door innige *Sarabande* (Partita BWV 1013 en meditatief *Andante* (uit Bachs enige *Sonate voor fluit BWV 1034*) reiken ons dankzij haar zingend instrument de verzoenende hemel van J.S.Bach aan! Emotioneel zo *adembenemend ontroerend*, dat alleen een hart van steen onbewogen kan blijven. Sir **John Eliot Gardiner** omschreef het zo: "That is also the cathartic function of Bach's cantatas that deal with the art of dying: their effect is that we are enabled to face the unfaceable" (uit *Music in the Castle of Heaven. A Portrait of J.S.Bach*). Na laatste aria *Erbarme Dich* rest ons ademloze stilte en grenzeloze bewondering....

Eervolle muziekprijzen en stijgende bewieroking vielen eveneens te beurt **aan hun tweede (Alpha CD 2018) opname met Cantates Françaises van Nicolas Clérambault (1676-1749)**, die vooral aan deze werken zijn reputatie dankte. Deze Franse tijdgenoot van Bach vond zijn wereldlijke thema's in Griekse en Latijnse mythologie, pseudo-legenden of literaire mini-drama's. Hij was de zoon van een der "24 violons du roi" (privé strijkorkest van Zonnekoning Louis XIV), genoot uitgebreide muzikale vorming (viool, orgel, klavecimbel) en bekleedde in Parijs eervolle functies (o.m. orgelist van St. Sulpice en leraar in St.Cyr.). De cantates, in feite kleine aparte muziektaferelen, illustreren schitterend de veelkleurige lyrische en pikante charme van de Franse vocale Barok. In cantate *Apollon, cantate pour le Roy* overheerst verlangen naar vrede en dienen bucolische taferelen uiteindelijk tot lyrische verheerlijking van Louis XIV, Zonnekoning. In cantate *Le Jaloux* (hoofdpersoon) worden natuur (lente) en goden om hulp gesmeekt in onzekere liefdesperikelen. "*Reviens, reviens, printemps*" weer spiegelt heerlijk lyrische rijkdom, waaraan fluit en gamba een hartverwarmende coda toevoegen. *L'Amour, guéri par*

l'amour brengt Tirsis' klacht (smartelijke viool en fluit) over zijn ontrouwe geliefde Climène . De nachtegaal Philomele (fluit) relateert die pijn door verhaal over *eigen* leed. *Mis deze sublieme fluitsolo niet!* Alle stemmings-nuances (van smachten,smeken, hopen, tot haten en zelfs vergelden) zijn aanwezig in tekst en muziek,waarvan de zedeles luidt: laat *nieuwe* liefde heilzame heling brengen voor verloren liefdesgeluk! Reinoud van Mechelen kan ook hier zijn meesterschap in expressiviteit (zonder excessen!) voluit beleven! Die interpretatie-gebonden aantrekkelijkheid hervinden we ook in *Pyrame en Thisbe* (uit Metamorfosen van Ovidius) die in feite prototypes zijn van Romeo en Julia uit Shakespeare's vergelijkbare tragedie rond liefde en dood. Dankzij schitterende Reinoud van Mechelen heeft Clérambault's muziek de confrontatie (na de onovertroffen Bachkantates) waardig doorstaan. Ook daarin heeft de fluit een dominante rol gespeeld.

Muziek in 18e eeuwse Dublinse upperclass: folkmuziek op de drempel van verburgerlijking.

Deze omschrijving werd gegeven voor *The Dubhlinn Gardens*, in 2019 uitgebracht onder artistieke leiding van **Anna Besson, fluit, Reinoud van Mechelen,tenor en ensemble A Nocte Temporis. Opname (Alpha CD 2018)** en succesrijke creatie in Iers College, Leuven (Chapel of Leuven Institute for Ireland in Europe) bezorgden enorme bijval en gevulde concertagenda! Mijn mooiste superlatieven gelden voor tenor R.van Mechelen en ensemble, maar even sterk wil ik Anna Besson eren om haar uniek warme klank en onvoorstelbaar aangrijpende interpretatie op de traditionele Ierse fluit, waarvoor zij reeds als 10-jarige een onbedwingbare passie had. Nog voor ze studie van traverso aanving, ging ze al naar festivals waar ze via fantastische Ierse fluitisten Ierse melodieën leerde kennen (met de vaste droom ooit zélf dit instrument te bespelen!). Ik meen in *Dubhlinn Gardens* ook meer persoonlijke accenten te ontwaren in de bijzondere waardering voor de fluitiste, die m.i. hart en ziel van *deze* uitvoering belichaamt. Haar superieure artistieke begaafdheid en extreme empathie met tekst, zanger en partituur hebben het succes van de vorige concert-opnamen ongetwijfeld beïnvloed. En haar vrije hand gegeven voor dit fantastisch project . Doel van *Dubhlinn Gardens* "een verband leggen tussen barokmuziek en traditionele muziek uit eenzelfde periode" nodigde vanzelfsprekend de uitvoerders zelf uit tot intense creativiteit en kritische esthetische evaluatie van eigen vocale én instrumentale uitbeelding! Hier dus geen overbekende liederen, maar het kloppend liedhart van een musicerende volksgemeenschap die, vocaal en instrumentaal gezien, vooral in het 'amoureuze' erg welbespraakt bleek! Niets in deze uitvoering lijkt gekunsteld. Op een (onontbeerlijk?) vleugje erotiek na, baadt het geheel in een vitale frisse sfeer van gezellig musiceren rond uiteenlopende thema's, waarin de veelzijdig emotionele facetten van de (al dan niet beantwoorde) liefde toch primeren. Ongelooflijk fijn bewerkte pareltjes van instrumentale volksmuziek spelen spontaan in op de wisselende stem-

mingen in de gezongen liefdespoëzie, waarmee Reinoud van Mechelen met oorstrelende 'verve' en diepe innigheid zijn publiek grenzeloos blijft boeien. Suggestieve vocale verbeeldingskracht! Sommige ballades verliezen, zelfs na herhaald beluisteren, niets van hun intieme hartveroverende zeggingskracht! Daarom bekoren mij uiteraard *The poor shepherd's mournful fate* (met ontroerend fluit-naspel bij minneklacht van eenzame herder), *Will you go to Flanders* (als pijnlijke, evocatieve confrontatie met oorlogsleed) en de 3 varianten op eenzelfde melancholisch eeuwenoud minnelied, *Eileanor a Run (ancient style)* samen met Ellen A Roone (instrumentale bewerking met innige passages voor solo fluit!) en *Ellen Aroon, an Irish Ballad sung by Mrs Clive*. Even diepgaand beroeren mij *Anna, a particular favourite Irish song* (helemaal doordrongen van Ierse 'diep sadness' , waar je als zanger niet onderuit kan), het prachtig samengaan van harp en fluit in de weemoedige klaagzang *An Buachaillín Ban* en de onverbloemde glanzende ode aan de geliefde in *My Nanny O*.

"A thing of beauty: a joy for ever !" Wil wellicht, vanuit de verre 15e eeuw, *Eileanor a Run* (Eileanor, my dear,) ons aan die wijsheid herinneren?

Els Van den Eynde



CULTUUR - TONEEL

The way she dies..

In de Bourlaschouwburg, Antwerpen zag ik even geleden een hoogstaand zeer spitsvondig creatief toneelstuk. Nog nooit zoiets meegemaakt!

Een coproductie tussen een Antwerps (STAN) en een Portugees toneelgezelschap: deels gesproken in het Portugees en deels in het Nederlands. De gemeenschappelijke taal is Frans als men bv voorleest uit het boek of wanneer zowel de Vlaamse als de Portugese acteurs spreken. De boventiteling is in het Engels en natuurlijk ook in het Nederlands wanneer men Portugees spreekt. Zeer, zeer mooie hoogstaande dialogen!

Alles draait rond het boek *Anna Karenina* van Tolstoj, rond één thema: het station, de koppels op de rand van overspel. De slotpassage, waarin Anna onder de trein springt, wordt zowel in het Nederlands verteld als in het Portugees. Heel mooi. Het stuk is goed geschreven, maar moeilijk na te vertellen. Je zit op het puntje van je stoel.

Eindelijk een transnationaal taalgebruik en een transnationale kunst...voor het podium geschreven door Tiago Rodrigues, niet toe aan zijn proefstuk! Hij bewerkte of parafraseerde ook andere Russische klassieke auteurs naar moderne tijden, bv *Platonov* van Anton Tsjechov. Hier ontmoet Wronsky Anna in de trein naar Antwerpen.

Als we een boek lezen, 'voelen' wij het ook zeer direct aan en verplaatsen wij ons naar de eigen leefwereld. Het thema gaat over het impact van het boek. Als je in analogie bv het boek leest "Who is afraid of Virginia Woolf", dan scheldt je precies zelf ... en moet je het soms neerleggen, omdat het te rauw én te gortig aanvoelt...Als je het toneel hoort over een gelijkwaardige huwelijksrelatie (bv dat van Ibsen) grijpt het je ook aan..., maar al iets minder... en als je de film ziet - zelfs met twee topacteurs zoals Richard Burton en Liz Taylor - is het nog een beetje verder van bed...Als men nu het geschreven woord in het boek 'Anna Karenina van Tolstoj' op het toneel al lezend uitsprekt, spreekt dit meer tot de verbeelding en is het, zoals bij opera, een kunstwerk dat meer *modus operandi* omarmt. In opera begeleiden de muziek en aria's de emoties; dit is een meerwaarde ...én dat gebeurt ook hier... Een MUST!

Dit stuk wordt nog opgevoerd, namelijk in Gent: op 8 en 9/10/2019: allen daarheen! En in september, in Parijs.

Als student kwam Tiago Rodrigues in contact met STAN. Nu is hij artistiek directeur van het Teatro Nacional D. Maria II: een naam om te onthouden!

Lieve Van Ermen



IN HET
VOLGENDE
NUMMER VAN
PERIODIEK

POLITIEKE
ACTUALITEIT

CULTUUR
BOEKEN
FILMS
TENTOONSTELLINGEN



**Reinoud van Mechelen
Anna Besson
en ensemble
A Nocte Temporis**



CUSHING
Prof. Toni Lerut



**Glyfosaat
en
nierlijden**

Prof. Marc De Broe

MEDISCHE
ACTUALITEIT

(F)ACTUEEL

