VLAAMS ARTSEN VERBOND

PERIODIEK

DRIEMAANDELIJKS TIJDSCHRIFT VAN HET VLAAMS ARTSENVERBOND
APRIL - MEI - JUNI 2018 (73STE JAARGANG) P006193

bpost
PB-PP | BC9497
BELGIE(N) - BELGIQUE



NOTEER NU REEDS IN UW AGENDA!

DAGUITSTAP
20 OKTOBER 2018
BAROK TE ANTWERPEN

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 2015-2017
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* en Robrecht Vermeulen*
*oud-voorzitter

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. R. Vermeulen, 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.

Lay-out: www.xpair.be
Drukkerij: Jules De Winter, Bisschoppenhoflaan 216, 2100 Deurne, tel. 03/232.20.22, fax. 03/225.15.84

INHOUD

Voorwoord 3

Citaten 4

VAV bezoekt 5

GESCHIEDENIS VAN DE GENEESKUNDE 6
Een Poliovaccin voor België in 1956

Van uw hoofdredacteur 11

Karva. Koninklijke Artsenvereniging van Antwerpen 12

FORUM 15
Contingentering artsen en tandartsen

MEDISCHE ACTUALITEIT 17
Artsen en alcoholgebruik

(F)ACTUEEL 24

CULTUUR
Boeken 27
Muziek 29
Tentoonstellingen 31
Film 34

Voorwoord

Vuye en Wouters, de twee onafhankelijk zetelende "V"-Kamerleden, sedert een fundamenteel meningsverschil over de te volgen communautaire strategie ex-N-VA, brachten een vuistdik Brusselboek uit. "Vlaanderen voltooid. Met of zonder Brussel". Het vertrekpunt is dat Vlaanderen niet goed weet wat het met Brussel moet. Sedert de 6de staatshervorming is er immers een nieuwe logica in de Brusselse instellingen geslopen, waarbij gemeenschapsbevoegdheden zoals kinderbijslag en kraamgeld niet zijn overgedragen aan de Vlaamse en Franstalige Gemeenschap maar aan een Brusselse instelling, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC), die bevoegd is voor bicommunautaire aangelegenheden van gewestelijk belang. Deze evolutie strookt niet met de institutionele architectuur die sinds 1970 wordt uitgewerkt. Voortaan kunnen de Franstaligen het volkomen logisch vinden om gemeenschapsbevoegdheden aan het gewest toe te wijzen. Zo ook werd de wettelijk niet bestaande 'Fédération Wallonie-Bruxelles' daartoe ingesteld. Wat met de kinderbijslag is gebeurd dreigt natuurlijk bij een verdere overdracht van bevoegdheden in de gezondheidszorg bij een volgende staatshervorming.

Naast deze funeste evolutie, die door een verlengd doodzwijgen van de communautaire problemen enkel wordt bestendigd, treft de Brusselse Vlaming een tweede onheil sedert "De Vlaamse wachtdienst voor huisartsen te Brussel" werd opgedoekt. In de nu werkzame GBBW, "Garde Bruxellois - Brusselse Wachtdienst" wordt de tweetaligheid immers niet gegarandeerd. VAV eiste dat deze ééngemaakte wachtdienst in Brussel enkel zou mogen werken met tweetalige artsen, die hun tweetaligheid bewezen hebben door een taalexamen bij Selor. Quod non!

In Brussel, maar onverminderd ook de Vlaamse Rand rond Brussel staat het aanbod van Nederlandstalige gezondheidszorg steeds meer onder druk. De multiculturalteit met meer dan 100 gesproken talen en de verdere bevolkingstoename kan niet worden ontkend. Niet enkel de zes faciliteitengemeenten, maar de volledige Vlaamse rand en tot ruim daarbuiten worden meer en meer door niet-Vlamingen, meestal Nederlandsonkundigen, bewoond. Anderzijds kunnen 10 % Brusselse Vlamingen wellicht hooguit een minderheidsbescherming claimen. De institutionele banden tussen Vlaanderen en Brussel doorknippen zoals sommigen voorstellen onder de slogan 'Brussel aan de Brusselaars' moet absoluut worden vermeden. Hoe de positie van de Brusselse Vlamingen versterken? Dat moet prioritair staan voor Vlaamse onderhandelende partijen bij de federale regeringsvorming na de volgende parlementsverkiezingen in 2019.

Daartoe zal het Vlaams Artsenverbond een substantiële bijdrage leveren via een wetenschappelijk Symposium over het brede thema 'Brussel en de Vlaamse rand' met uiteraard een bijzondere aandacht voor de organisatie, het aanbod en de dagelijkse (taal-)praktijk in de diverse echelons van de gezondheidszorg. Het organisatie comité nu al druk doende her en der ideeën te sprokkelen, neemt ruim één jaar voor datum in augustus aanstaande een officiële start. VAV-leden kunnen nu reeds 12 oktober 2019 in hun (elektronische) agenda noteren. Van harte aanbevolen.

En voor vandaag veel boeiend leesgenot in deze nieuwe Periodiek en aansluitend een warme, gezellige en ontspannende zomer gewenst.

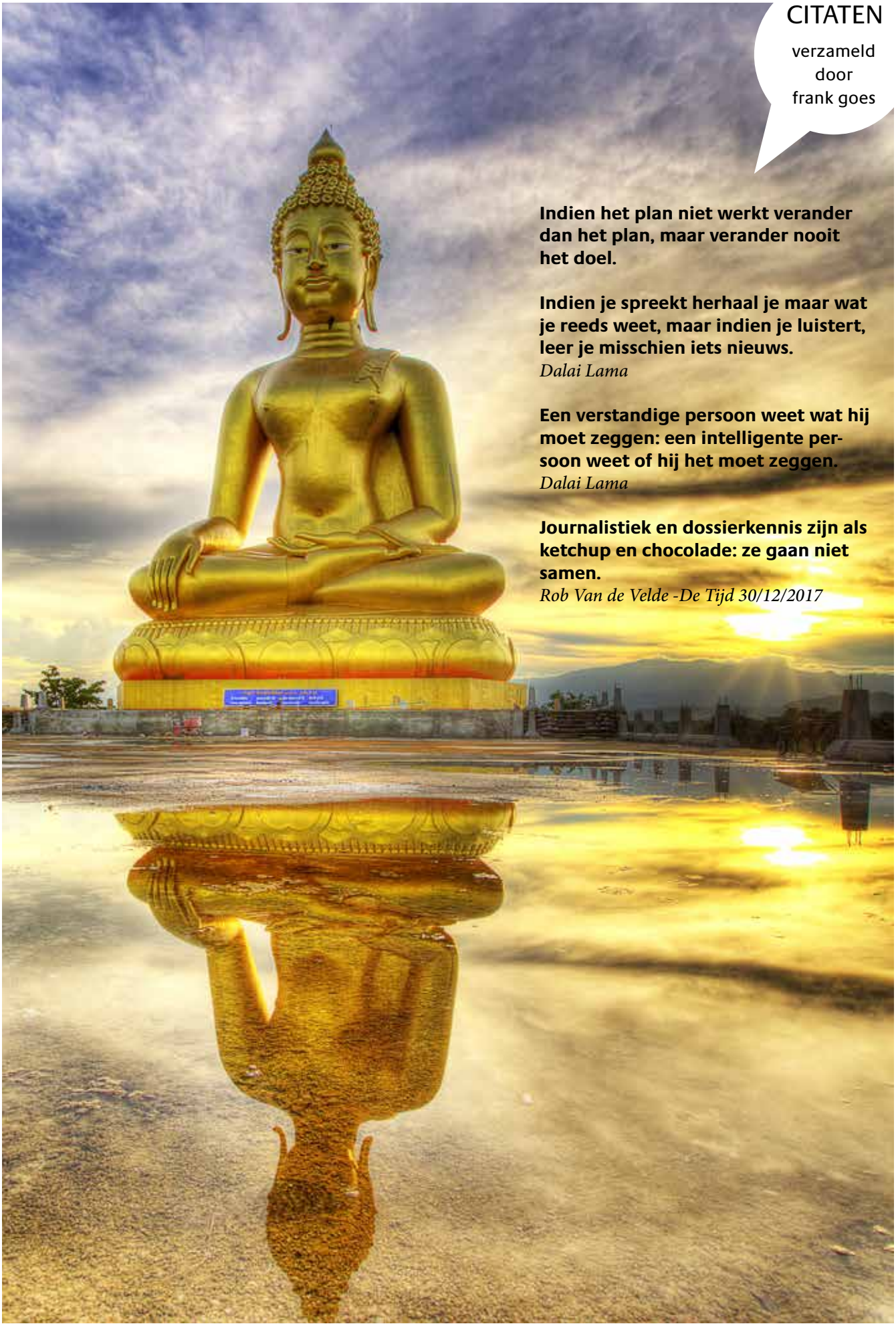


Geert Debruyne, voorzitter

VLAAMS ARTSEN VERBOND

CITATEN

verzameld
door
frank goes



Indien het plan niet werkt verander dan het plan, maar verander nooit het doel.

Indien je spreekt herhaal je maar wat je reeds weet, maar indien je luistert, leer je misschien iets nieuws.
Dalai Lama

Een verstandige persoon weet wat hij moet zeggen: een intelligente persoon weet of hij het moet zeggen.
Dalai Lama

Journalistiek en dossierkennis zijn als ketchup en chocolade: ze gaan niet samen.
Rob Van de Velde -De Tijd 30/12/2017

VAV BEZOEKT: BAROK TE ANTWERPEN OP 20 OKTOBER

In de voormiddag bezoeken we het Rubenshuis, het stadspaleis dat Rubens in 1610 liet verbouwen geïnspireerd naar de Italiaanse renaissancepaleizen. Naast het woonhuis richtte hij een groot atelier op waar zijn leerlingen ongeveer 25.000 schilderijen van hoge kwaliteit schilderden op grote panelen en doeken. Op de bovenverdieping beschikte hij over een privéatelier voor de kleinere werken en voerde hij een uitgebreide correspondentie waarvan ongeveer 5000 brieven bewaard zijn gebleven. Indien mogelijk bezoeken we het Rubenianum, het documentatiecentrum voor de studie van Rubens en de Vlaamse kunst gelegen in het Kolveniershof in de achtertuin van het Rubenshuis die in Vlaams-Italiaanse renaissancestijl is aangelegd.

Op de middag voorzien we de lunch in het restaurant Sir Anthony Van Dijck in de beroemde Vlaeykensgang ons al bekend van een vroegere uitstap.

In de namiddag bezoeken we twee beroemde barokkerken.

De Sint-Carolus Borromeuskerk, gebouwd door de jezuieten tussen 1615 en 1621, is het uithangbord van de contrareformatie waarin de katholieke kerk de gelovigen met pracht en praal terug aan zich wilde binden. De voorgevel van de kerk is geïnspireerd op de Gesukerk te Rome. Rubens leverde belangrijke bijdragen voor de decoratie van de kerk. In 1718 brak er brand uit in de kerk na een blikseminslag waarbij de 39 plafondschilderijen van Rubens verloren gingen.

De Sint-Jacobskerk is gebouwd tussen 1491 en 1656 in Brabantse gotiek en toegewijd aan de apostel Sint-Jacobus de Meerdere. Het zou de grootste gotische kerk ter wereld worden met een voorziene hoogte van 150 meter. Slechts een derde hiervan werd gerealiseerd en de proporties van het bestaande gedeelte geven een idee hoe groots de kerk zou worden. Het interieur kwam ongeschonden uit de Franse Revolutie. De kerk bezit een aantal opmerkelijke kunstwerken waaronder w.o. schilderijen van Rubens, Jordaens en de retabelpanelen van de pestheilige Sint Rochus. Als parochiaan werd Rubens begraven in de kapel Onze-Lieve-Vrouw van Smarten tegenwoordig de Rubenskapel genoemd. Boven het altaar hangt zijn topstuk "Madonna omringd door heiligen".

Het VAV nodigt u, familie en vrienden van harte uit op dit dagvullend programma.

Jan Dockx



GESCHIEDENIS VAN DE GENEESKUNDE

EEN POLIOVACCIN VOOR BELGIË IN 1956



Alfons Billiau, Rega Instituut, KU Leuven

Prof. Dr. Alfons Billiau (°20-01-1937) is emeritus-hoogleraar van de faculteit geneeskunde, KU Leuven. Hij doceerde er medische virologie, immunologie en algemene epidemiologie. Als navorser was hij verbonden aan het Rega Instituut van dezelfde universiteit, waar hij zich - eerst als medewerker van professor Pieter De Somer en later als zelfstandig leider van het team - toelegde op experimenteel onderzoek naar de productie en de werking van interferon en andere cytokines. De resultaten verschenen in ca. 320 internationale tijdschriftartikels en 17 doctoraatsthesissen van medewerkers. Voor zijn wetenschappelijk werk beloonde het NFWO hem in 1990 met de 'vijfjaarlijkse prijs voor de medische wetenschappen (Maisin-prijs)'.

Polio vandaag

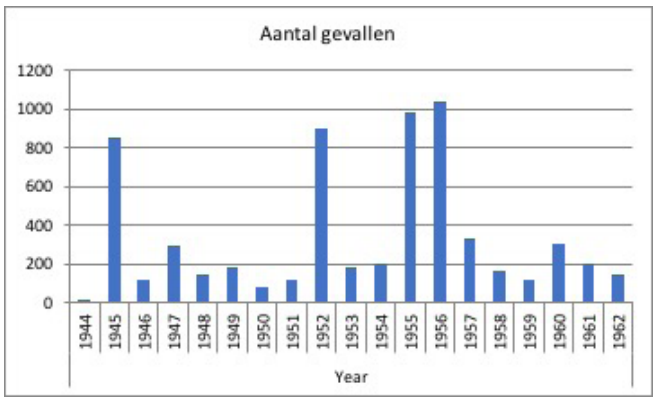
Epidemieën van poliomyelitis (polio, kinderverlamming) maakten ooit wereldwijd talrijke slachtoffers. Dankzij het '*Global Polio Eradication Initiative*' (*GPEI*) van de *Wereld Gezondheidsorganisatie* (*WGO*) is het vóórkomen van de ziekte nu beperkt tot slechts enkele landen. In 2016 waren dat Nigeria, Pakistan en Afghanistan. De vaccinatiecampagne wordt er vooral gehinderd door niet aflatend oorlogsgeweld, maar evenzeer door een hardnekkig wantrouwen van sommige lokale bevolkingsgroepen tegenover vaccinatie. Soms is het verzet gewelddadig: zo werden in Pakistan, in december 2012, zestien *GPEI*-vrijwilligers vermoord.

Het 'werkpaard' van de campagne is het trivalent oraal poliovaccin (zgn. Sabin-vaccin). Het bevat levende non-virulente stammen van type 1, 2 en 3 poliovirus. Deze virussen vermenigvuldigen zich in het darmkanaal van de gevaccineerden en verspreiden zich verder in de populatie via de feco-orale route. Het ziektevrij maken van alle landen ter wereld is slechts één opdracht van de campagne, het uitroeien van de 'wilde' poliovirussen 1, 2 en 3 is het uiteindelijke doel. Onder druk van de jarenlange vaccinatie is de wilde stam van het type 2 poliovirus nu reeds verdwenen; sinds 1999 circuleert alleen nog de overeenkomstige vaccinstam. Sinds 2012 is ook wild type 3 uit circulatie verdwenen. Tot eind 2018 loopt een periode, begonnen in 2013, onder de benaming '*Polio Eradication and Endgame Strategic Plan*'. In het raam van dit plan heeft men besloten om wereldwijd het type 2 poliovirus uit het orale vaccin te verwijderen, hopend ook deze vaccinstam uit de natuur te zien verdwijnen. Voortaan zal men dus alleen nog vaccineren met het parenteraal dood vaccin (Salk-type) of met bivalent (1+3) oraal vaccin. Volgehouden surveillance en vaccinatie, hier en elders, is belangrijk wil men de verkregen resultaten consolideren en tot de volledige uitroeiing van de virussen komen.

Polio mid-20ste eeuw: een oude ziekte met een nieuw gelaat

Poliovirussen vermenigvuldigen zich wekenlang in het darmkanaal van geïnfecteerde personen en verspreiden zich via de feco-orale route. De meeste infecties verlopen nochtans subklinisch: aantasting van het centraal zenuwstelsel blijft beperkt tot minder dan 1% van de geïnfecteerden, vooral kinderen van schoolgaande leeftijd en jonge volwassenen. De epidemiologie van polio is wat eigenaardig. De ziekte bestond reeds in de oudheid, maar de eerste beschrijving dateert van de 19de eeuw. Tot dan was kinderverlamming weinig frequent en gelijk verspreid in ruimte en tijd. Pas in de 20ste eeuw ontwikkelden zich epidemieën, eigenaardig genoeg beperkt tot geïndustrialiseerde landen. De verklaring daarvoor ligt in het feit dat heel jonge kinderen, in tegenstelling tot adolescenten, beduidend minder risico lopen om bij besmetting de paralytische vorm van de ziekte door te maken. In populaties met gebrekkige hygiëne heerst de infectie endemisch: er zijn geen lange virusvrije periodes. Onder die omstandigheden besmet vrijwel iedereen zich op peuterleeftijd, wanneer het risico op aantasting van het centraal zenuwstelsel miniem is. Die vroegtijdige primo infectie levert wijdverspreide immuniteit bij adolescenten en vermindert zo de kans op epidemieën van verlamming.

In de geïndustrialiseerde landen van de 20ste eeuw maakten de veranderende demografie en de betere hygiënische omstandigheden dat de primo infectie zich naar een latere



Tabel 1. Aantal gevallen van paralytische poliomyelitis in België in de jaren 1940 tot 1962. (gegevens van ref. [2], [3] en [4])

leeftijd verschoof en dat de ziekte daardoor een epidemisch veeleer dan endemisch verloop begon te krijgen. Dit leidde tot grote bezorgdheid bij de bevolking en de overheden. In het decennium na WO-II was de angst voor de ziekte bijzonder voelbaar. De toenmalige media besteedden er aandacht aan, en de overheden troffen maatregelen zoals tijdelijke sluiting van zwemdokken. Zo werd de dreiging een onderwerp van discussie in scholen en gezinnen. Men was bang voor de blijvende handicaps na 'genezing' van de infectie maar ook voor het gevaar op overlijden tijdens de acute fase, met name in geval van verlamming van de ademhalingsspieren. Een iconisch schrikbeeld was de zogenaamde 'stalen long', één van de beademingstoestellen die gebruikt werden om die patiënten in leven te houden.

In België deden de laatste epidemieën zich voor in de late zomer en de herfst van 1945, 1952, 1956 en 1957 (Fig 1). Met vaccineren werd gestart in 1956; vanaf 1958 werd de campagne ondersteund door de regering, en vanaf 1967 werd de vaccinatie verplicht. Sinds het midden van de 1960er jaren is ons land volledig ziektevrij. De angstige naoorlogse periode ligt dus lang achter ons. Maar het was wel een periode van historisch belang, vooral omdat ook Belgische microbiologen bij de pioniers waren die de vaccinatie mogelijk maakten.

Een 'eigen' Belgisch vaccin in 1956

In de vroege 50er jaren ontwikkelde Jonas Salk (1914-1995) in de V.S.A. (*University of Pittsburgh)* een eerste vaccin. Het bestond uit virus dat gekweekt werd op culturen van cellen uit apenniertjes en dat daarna gedood ('geïnactiveerd') werd door behandeling met formol. Nadat zijn effectiviteit bewezen was met gecontroleerde trials, werd dit vaccin vanaf 1954 in productie genomen door farmaceutische firma's in de V.S. en Canada. Vaccinatiecampagnes in die landen leidden onmiddellijk tot een dramatische afname van het aantal ziektegevallen. Voor Europa was het vaccin slechts beperkt beschikbaar en zeer duur. Daarom



Figuur 1. Prof. Dr. Pieter (Piet) De Somer (1917-1985), hier ca. 1955 in zijn nagelnieuw laboratorium voor virologie in het Rega Instituut. Over De Somer, vooral bekend als eerste rector van de zelfstandige Nederlandstalige KU Leuven (1968 – 1985), schreef Prof. Dr. A. Gyselen [5]: 'Even voortreffelijk manager als wetenschapsman, stichtte en bestuurde hij een farmaceutisch bedrijf, een navorsingsinstituut en een universiteit.' [foto uit ref. [6]]

werden ook aan deze zijde van de Atlantische Oceaan, o.a. in België, initiatieven genomen om eigen productie-eenheden op te zetten. Het Belgisch verhaal begint met de oprichting, in 1954, van een nieuw laboratoriumcomplex voor medisch onderzoek - het Rega Instituut - aan de (toen nog tweetalige) Katholieke Universiteit Leuven. Het was een gemeenschappelijk initiatief van de universiteit met het farmaceutisch bedrijf '*Recherches et Industrie Thérapeutiques*' (*R.I.T.*) gevestigd in Genval/Rixensart. De belangrijkste initiatiefnemer was Pieter De Somer, de latere rector van de Nederlandstalige KU Leuven. Eerder had hij *R.I.T.* mee helpen oprichten en uitbouwen tot een succesrijke fabriek van antibiotica. Als directeur van het microbiologisch laboratorium van het Rega Instituut nam hij diverse innovatieve initiatieven, waaronder de oprichting van een modern laboratorium voor onderzoek op virussen [1]. Als *test case* voor de oprichting van zijn laboratorium koos hij het opstarten van een productielijn van Salk-type poliovaccin. Hij was niet de eerste in Europa: Sven Gard in Stockholm, Herdis von Magnus in Kopenhagen en Pierre Lépine in Parijs (*Institut Pasteur*) waren al begonnen maar niet ver gevorderd. Ook het Britse farmaceutisch bedrijf *Glaxo* had in 1953, met dezelfde bedoeling, een virologisch laboratorium ingericht.



Figuur 2. Dr. Abel Prinzie (°1926), hier in 1961 in gesprek met Albert Sabin (zie tekst). Na zijn diploma als arts (1952), deed Prinzie onderzoekswerk in fysiopathologie en werd medewerker van De Somer in 1955 voor het uitbouwen van het laboratorium virologie in het Rega Instituut. Ca. 1964 verliet hij het Instituut om tot einde loopbaan diverse leidende functies te vervullen in de firma R.I.T., ook nadat ze via fusies een internationale speler werd in het veld van de bio-medicijnen, thans onder de naam GlaxoSmithKline Biologicals.

In feite stond de virologie overal in Europa nog in de kinderschoenen. De reden: achterstand inzake het invoeren van celkweektechnologie. Veel virussen van mens of dier kan men alleen efficiënt vermenigvuldigen in dierlijke cellen die voorafgaand *in vitro* gekweekt zijn. Tot ca. 1950 was geen enkel microbiologisch laboratorium in België daartoe uitgerust: waar heden ten dage al het nodige materiaal gebruiksklaar in de handel is, moest men destijds het complexe cultuurmedium zelf samenstellen uit tientallen individuele componenten waarvan men vaak ondervond dat ze onzuiverheden bevatten die toxisch waren voor cellen. Ook runderserum - onmisbaar als groeifactor voor de cellen - moest in huis bereid worden door centrifugatie van bloed verkregen uit lokale slachthuizen; ook hier bleken sommige loten minder geschikt dan andere. Daarbij kwam nog dat de techniek meteen op industriële schaal moest worden toegepast: daarvoor een voldoend aantal gekwalificeerde technici vinden was een bijkomende uitdaging. Omdat de cellen voor virusvermenigvuldiging afkomstig moesten zijn van apenniertjes, moest ook gezorgd worden voor regelmatige aanvoer, huisvesting en verzorging van geschikte aapjes. Getuige voor de omvang van de uitdaging is een quote van Albert Sabin in een brief aan De Somer in maart 1956:

'The production of properly tested formalinized polio vaccine is such a formidable job that I was rather surprised to learn that you were planning to prepare such a vaccine yourself in your own laboratory'.



Figuur 3. Prof. Dr. Monique Lamy (1930 – 2007) en Dr. Stan Huygelen (1929-2001), ca. 1962. Beiden werkten toen in het bedrijf R.I.T. Monique Lamy had de technische leiding van de vaccinproductie in het Rega Instituut en aanvankelijk ook in de firma R.I.T. Zij verliet het bedrijf en behaalde in 1964 het diploma arts, waarna zij diensthoofd virologie werd in het academisch ziekenhuis Saint- Luc. Stan Huygelen (1929-2001), afgestudeerd als veearts, kreeg ca. 1961 de algemene leiding over de vaccinproductie bij R.I.T. Hij behield die functie gedurende zijn ganse loopbaan en was de drijvende kracht achter de ontwikkeling van verschillende vaccins, o.a. rubella- en hepatitis B-vaccin. [foto uit ref. [6]]

Medio 1953, terwijl het Rega Instituut nog in aanbouw was, rekruteerde De Somer een hoofdlaborante voor het initiatief. Monique Lamy was een jonge dame die, ten gevolge van een zwaar verkeersongeval, haar universitaire studies in de biologie had onderbroken en besloten had gewoon een job te zoeken. De Somer gaf haar als opdracht informatie over de nodige laboratoriumuitrusting te verzamelen en de technieken te gaan aanleren in Kopenhagen en Parijs. Zij moest ook al de aankopen doen voor het inrichten van het geplande laboratorium. In oktober 1955, toen het inrichten van het laboratorium zijn voltooiing naderde, rekruteerde De Somer een academisch projectleider. Abel Prinzie was arts van opleiding met ervaring in laboratoriumresearch. Eind 1955 was het virologisch laboratorium operationeel. De eerste celculturen werden ingezet in november 1955. De drie stammen van het poliovirus werden verkregen uit het *Institut Pasteur* van Parijs; ze werden kort voor Kerstmis 1955 per koerier naar Leuven gebracht.

De routine van cel- en viruskweek kwam al na enkele weken op dreef. Over de onvermijdelijke technische moeilijkheden die ermee gepaard gingen is alleen het mondelinge getuigenis bewaard dat Lamy een ijzeren discipline installeerde. Het manuele werk werd vooral gedaan door jonge dames. Sommige waren pas afgestudeerd van de

in 1949 opgerichte Leuvense *School voor Laborantinnen* [1]; andere medewerksters waren door De Somer gerekruteerd onder studentes die hun universitaire studies hadden afgebroken na een mislukte eerstejaars poging. Hoe de technische problemen bij het filtreren en inactiveren van het virus geleidelijk opgelost werden is goed gedocumenteerd in een bewaarde briefwisseling tussen De Somer en Jonas Salk. Reeds in maart 1956 schreef De Somer over verlies van levend virus tijdens de filtratie die aan de formolisering voorafging. Salk gaf toe ook dergelijke problemen te ondervinden, maar hij verschilde van mening over de oorzaak van het verlies. Later liet De Somer weten dat hij het probleem had opgelost door, vóór filtratie, een kleine hoeveelheid detergent toe te voegen. Reeds in mei 1956 - minder dan 5 maanden sinds de aankomst van de virusstammen in Leuven - was een eerste lot vaccin klaar. Een deel ervan werd gebruikt voor de vereiste laboratoriumtesten op het gebied van veiligheid. Daarna werden injecties toegediend aan een twintigtal volwassen personen, hoofdzakelijk medewerkers van het laboratorium. Vóór en na de inspuitingen werden bloedstalen genomen ter controle van de effectiviteit (antistofvorming). Enkele weken daarna werd begonnen met het vaccineren van kinderen volgens het in de V.S. aanbevolen schema. De eerste die aan de beurt kwamen waren kinderen uit het gezin van De Somer zelf en van enkele collega's professoren. In de tweede helft van 1956 kwamen nog twee loten vaccin klaar. In de vroege zomer waren een 100-tal kinderen gevaccineerd. Jammer genoeg was het aantal vaccinaties nog te klein om het uitbreken van de verwachte epidemische opstoot van 1956 te vermijden (Fig. 1).

De hele onderneming werd gesuperviseerd door een ad hoc '*Interuniversitaire Commissie*' bestaande uit professoren kindergeneeskunde en door een expert van het *Rijksinstituut voor Hygiëne en Epidemiologie*. Veiligheid en effectiviteit werden gecontroleerd volgens '*minimum requirements*' opgelegd aan Amerikaanse producenten door de nationale autoriteiten aldaar. Veiligheidstesten omvatten o.a. het injecteren van meerdere aapjes per vaccinlot. Ter vergelijking werden ook stalen en testresultaten uitgewisseld met het laboratorium van Jonas Salk. Vanaf januari 1957 werd de productie overgebracht naar de *R.I.T.*-fabriek in Rixensart; de controletesten bleven nog een tijd lang in het Rega Instituut. Rond die tijd meldde De Somer aan Salk dat het productieproces op gestandaardiseerde wijze verliep aan een ritme van 600.000 dosissen per maand. In februari 1957 rapporteerde Prinzie de resultaten bij 900 gevaccineerden. Hij droeg deze resultaten, samen met sero-prevalentie gegevens bij 2.300 personen, voor tijdens een congres van de *WGO* in Genève. De meeste van deze gegevens waren verkregen in Limburg dankzij de inzet van de provinciale inspecteur hygiëne, Dr.

1 Later: *Regaschool voor Laboratoriumassistenten en Diëtisten*, nu geïntegreerd in *University Colleges Leuven Limburg (UCLL) - Groep Gezondheidszorg en Welzijn*.



Figuur 4. Dr. Nestor Dufrane (1921-2009), Inspecteur Volksgezondheid voor de provincie Limburg, speelde een belangrijke rol in de introductie van de poliovaccinatie in België. Hij bezorgde de Leuvense onderzoekers bloedstalen van een groot aantal kinderen en volwassenen voor antistofbepaling. Daardoor kreeg men zicht op de prevalentie van de infectie. Als eerste in België begon Dufrane grotere groepen van kinderen te vaccineren (o.a. in de 'Instelling voor Doofstomme Kinderen' (thans het KIDS: Koninklijk Instituut voor Doven en Spraakgestoorden) van Hasselt. Iets later voerde hij een echte campagne die de ganse provincie bestreek.

Nestor Dufrane. In de loop van 1957 nam Dufrane ook het voortouw bij het opzetten van een algemene vaccinatie in zijn provincie; hij kreeg daarvoor van *R.I.T.* gratis 75.000 dosissen vaccin. In januari 1958 maakte de minister van Volksgezondheid de vaccinatie gratis voor kinderen van 6 maanden tot 15 jaar. Er werden promotiecampagnes gevoerd, o.a. over radio en TV. Tegen april 1958 bereikte het aantal gevaccineerden in België 1.450.000. Het protectieniveau bleek achteraf 92 à 97 % te bedragen.

Ondertussen waren onze buurlanden grotendeels aangewezen op het aankopen van vaccin bij Amerikaanse en Canadese firma's. Vanaf 1958 werd het goedkopere Belgisch vaccin als gelijkwaardig erkend. Na lange onderhandelingen besloot de Nederlandse overheid het Belgisch vaccin aan te kopen voor een nationale campagne in 1958/59. Nauwe samenwerking en persoonlijke vriendschap tussen De Somer en Hans Cohen, directeur van het Nederlandse *Rijksinstituut voor de Volksgezondheid (R.I.V.)*, maakten dat de Nederlanders snel slaagden in het opzetten van hun eigen productiesysteem. Uit de briefwisseling van De Somer blijkt dat de technici van het *R.I.V.* hun eerste culturen voor vaccinproductie inzetten in mei 1958. Later, omstreeks 1965, zou de Nederlandse productie-eenheid internationale faam verwerven voor haar spitstechnologie inzake massa celcultuur en een uiterst krachtig Salkvaccin. Ondanks hun aanvankelijke achterstand bij het produceren van het vaccin, waren de Nederlanders efficiënter bij

het voeren van hun vaccinatiecampagnes: in 1962 bedroeg de incidentie (aantal gevallen per 100.000 inwoners, per jaar) in België 1,4 tegenover slechts 0,3 in Nederland, maar 2,3 in Frankrijk en 5,9 in Italië.

Terwijl het Salkvaccin wereldwijd ingang vond, ontwikkelde Albert Sabin (*Cincinnati Children's Hospital, Ohio*) een levend, oraal toe te dienen vaccin bestaand uit niet-virulente ('afgezwakte') stammen van de drie poliovirussen. Vanaf 1961 schakelden veel landen, o.a. ook België, over naar het orale Sabin-vaccin. Eén van de redenen voor die voorkeur was dat de toegediende virussen vermenigvuldigd worden in het darmkanaal van de gevaccineerden en zich verder verspreiden in de populatie. Daarmee bereiken ze ook personen die anders niet gevaccineerd zouden worden. Er werd ook beweerd dat het levend vaccin een betere immuniteit opleverde. De Nederlandse overheden beslisten daarentegen verder te vaccineren met hun bijzonder krachtig Salkvaccin. Het gevolg was dat polio er niet helemaal onder controle geraakte, met name omdat enkele vrij besloten gemeenschappen in Holland op religieuze gronden weigerden zich te laten vaccineren. Nu en dan ontwikkelden zich daar kleine uitbraken. In België werd de vaccinatie wettelijk verplicht vanaf 1967. Zowel het levende (Sabin) als het dode (Salk) vaccin bleven bij ons beschikbaar. In de late 1990er jaren geraakte het orale vaccin in diskrediet omdat bleek dat de afgezwakte stammen, terwijl ze zich in de bevolking verspreiden, mutaties kunnen ondergaan waardoor virulente varianten kunnen ontstaan. Om die reden wordt nu in landen waar veralgemeende vaccinatie doenbaar is nog alleen met Salkvaccin gevaccineerd. Het orale vaccin - ondertussen ontdaan van zijn type 2 - blijft voorlopig een waardevol instrument in de strijd om de ziekte en de poliovirussen wereldwijd uit te roeien.

Beide vaccins worden nog steeds geproduceerd op dezelfde plaats waar de productie begon in 1957, nl. in Genval/Rixensart. De fabriek is daar uitgegroeid tot een wereldleider in de productie van allerlei vaccins en andere medicijnen. Haar naam is nu *GlaxoSmithKline Biologicals*.

Samenvatting

Jarenlange en wereldwijde vaccinatiecampagnes onder auspiciën van de *Wereld Gezondheidsorganisatie* hebben het vóórkomen van kinderverlamming teruggedrongen tot slechts enkele landen. Ook de totale uitroeiing van de poliovirussen zelf blijkt in zicht. Beide vaccins (Salk en Sabin) werden ontwikkeld in de V.S.A. Daar konden ook in de 1950er jaren de eerste grote vaccinatiecampagnes plaats vinden. In Europa bleef het vaccin aanvankelijk schaars en duur. In enkele landen, waaronder België, begonnen laboratoria met een 'eigen' productielijn van het Salkvaccin. De uitdaging was groot want door de oorlog hadden onze laboratoria een achterstand opgelopen in de ontwikkeling van de virologische technieken. Aan de KU Leuven leidde Prof. Piet De Somer een *joint venture* met het toenmalig farmaceutisch bedrijf R.I.T. in Genval/Rixensart, en slaagde erin op korte tijd genoeg vaccin te produceren om ons land en later ook andere Europese landen te bevoorraden. Een eerste beperkte campagne met gratis ter beschikking gesteld vaccin werd georganiseerd in de provincie Limburg door gezondheidsinspecteur Dr. Nestor Dufrane. Vanaf 1958 is algemene poliovaccinatie van kinderen gefinancierd door de centrale overheid.

Bibliografie

1. Billiau, A. 2011. Piet De Somer, het Leuvense Rega Instituut en het Belgisch poliovaccin in 1956-57. *Verh.Kon.Acad.Geneesk.België* 73:189-250.
2. De Somer, P. and A. Prinzie. 1961. De resultaten van de antipoliomyelitisvaccinatie in België. *Verh.Kon. Acad.Geneesk.België* 23:166-178.
3. Prinzie, A., M. Lamy, E. De Maeyer, and P. De Somer. 1960. Epidemiologische resultaten der antipoliomyelitis-vaccinatie in België. *Leuvens Geneeskundig Tijdschrift* 1960:1-8.
4. Courtois, G., A. Prinzie, G. Lion, E. Nihoul, S. R. Pattyn, M. Réginster, and L. Thiry. 1963. Recherches virologiques sur les cas de poliomyélite signalés en Belgique au cours des années 1961-1962. *Bruxelles-Médical* 43:1073-1089.
5. Gyselen, A. 1987. In Memoriam Prof. Dr. P. De Somer. *Jaarb.Versl.Koninkl.Acad.Geneesk.België* 49:36-54.
6. Gathoye, P., P. Lebizay, and C. Liénard. *Smith-Kline Beecham Biologicals 1945-1995: De la pénicilline à la vaccinologie. Cinquante ans de progrès technologique au service de la santé*. SmithKline Beecham Biologicals, Rixensart, Belgium.



Van uw hoofdredacteur

Een verontschuldiging. In nummer 1/2018 werd de naam van de auteur van de rubriek "Cultuur-Muziek", Els Van Den Eynde, vergeten. Elke lezer zal wel onmiddellijk hebben begrepen dat het steeds dezelfde persoon is die deze rubriek al vele jaren op een uitstekende manier verzorgt.

In nummer 1/2018 werd door onze voorzitter reeds een samenwerking met Karva aangekondigd - Op de volgende pagina leest u meer over Karva, www.karva.be/. Die samenwerking zal vooral voor onze leden voelbaar zijn wat de culturele activiteiten, die zullen openstaan voor beide verenigingen, betreft. Ook de wetenschappelijke activiteiten (de symposia en het jaarlijks GDA-congres), georganiseerd door Karva, worden toegankelijk voor de leden van het VAV aan dezelfde voorwaarden als leden van Karva. Ook wordt Periodiek vanaf nu aan Karvaleden elektronisch bezorgd en krijgen VAV leden langs de elektronische nieuwsbrieven van Karva ook alle nuttige informatie door. Uw hoofdredacteur is er fier op die samenwerking tussen beide verenigingen te hebben opgestart.

Het is weer even geleden dat ik iedereen, die op een of andere manier meewerkt aan PERIODIEK, nog eens heb bedankt en dus diende dat nu te gebeuren.

Vriendelijke groeten
Frank Goes



KARVA KONINKLIJKE ARTSENVERENIGING VAN ANTWERPEN



De Koninklijke Artsenvereniging van Antwerpen (KARVA) vindt zijn verre oorsprong in het Collegium Medicum Antverpiense dat opgericht wordt op 28 april 1620. Erfgenaam KARVA mag in 2020 dus terugblikken op een verleden van 400 jaren. Daarmee is de Antwerpse artsenvereniging een van de oudste ter wereld.

Chirurgijns en apothekers wensen in die 17de eeuw op de eerste plaats de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Als groep staan zij sterker om uit te sluiten wie het beroep een slechte faam bezorgt. Wanneer zich in 1620 in Antwerpen een pestepidemie voordoet, vraagt het stadsbestuur aan de geneesheren om maatregelen te nemen om de uitbraak in te dammen. Dit bevestigt de nood aan een degelijke artsenorganisatie. Een bijkomende reden voor de oprichting van een college vindt een Antwerpse arts, Johan Ferreulx, in een betrouwbare bestemming voor zijn omvangrijke verzameling boeken waarvan hij het voortbestaan wil verzekeren.

De taken van het college in 1620 lijken haast modern: het nagaan van de geldigheid van diploma's en zo het recht om geneeskunde uit te oefenen, het inspecteren van de officina van de apothekers, het inrichten van examens voor toekomstige heelmeesters, apothekers en vroedvrouwen, het verzorgen van kwalitatief onderwijs in anatomie en chirurgie en het verlenen van kosteloze zorgen aan behoeftigen. Het Collegium kan optreden als tuchtraad. Het vaardigt hygiënische richtlijnen uit en bindt de strijd aan met kwakzalvers en rondreizende "chirurgen". Het verdedigt tenslotte het artsenkorps tegen onterechte belastingen.

Onder Jozef II en later na de Franse Revolutie worden in onze gewesten tal van verworven vrijheden beknot. In 1794 worden alle nationale verenigingen afgeschaft door de Franse bezetter. In datzelfde jaar wordt Antwerpen echter getroffen door een tyfusepidemie. Het Collegium krijgt van de bezetter "nog snel" de toelating om vanuit zijn organisatie maatregelen te nemen tegen de nieuwe plaag.
In 1800 wordt de onderwijsopdracht van het college overgenomen door een "Ecole Primaire de Médecine". Het Collegium gaat een laatste keer aan het werk in 1815 na de slag van Waterloo voor de opvang van duizenden gekwetsten. In 1817 besluit het artsencollege om tot ontbinding over te gaan.

In 1834 wordt Antwerpen bevrijd van de Nederlandse bezetter. Meteen wordt een nieuwe maatschappij opgericht: de "Société de Médecine d'Anvers". De vereniging heeft aanvankelijk een louter wetenschappelijke doelstelling. Vanaf 1837 verschijnt een jaarboek met verslagen van vergaderingen en verhandelingen met betrekking tot alle takken van de geneeskunde. Omwille van de kwaliteit van het geleverde werk krijgt de maatschappij voor geneeskunde officiële opdrachten. Zo overhandigt zij in 1844 aan de gouverneur een rapport over kinderarbeid met beschrijving van de armzalige sociale toestanden en met voorstellen tot verbetering ervan.

Op 10 februari 1874 wordt bijkomend een "Cercle-Médical d'Anvers" gesticht met als doel de samenhorigheid van het artsenkorps en het bewaken van de waardigheid van het beroep. De nieuwe vereniging bestudeert ook de beroepsbelangen van de artsen en gaat die waar nodig verdedigen.

De bestaande Société de Médecine is nauw verbonden met de Cercle Médical maar blijft zich richten op wetenschappelijke, sociale en preventieve aspecten van het beroep.

Eén van de eerste verwezenlijkingen van de 'Geneeskundige Kring' is het uitschrijven van "Le Livre Noir". Ook kapitaalkrachtige patiënten durven hun artsen wel eens niet te vergoeden. Wie op de zwarte lijst staat, krijgt niet langer geneeskundige hulp tot de schulden vereffend zijn. De Cercle Médical zorgt eveneens voor plaatsvervangers tijdens verlofperiodes en tracht ereloontarieven vast te leggen. Gedurende jaren worden gunsttarieven voor ziekenbus-(=mutualiteits-) leden door het bestuur van de Kring verboden. Kosteloze raadplegingen voor behoeftigen en gratis zorgen aan collega's zijn wel toegestaan. In het kader van "Comités Mixtes" wordt een akkoord gesloten met de apothekers waardoor deze kring voortaan als enige geneesmiddelen mag verstrekken. In 1884 verschijnen nieuwe statuten met een aantal regels inzake beroeps-

verplichtingen. Aansluitend worden sancties voorzien. De Cercle Médical kan zo als voorganger beschouwd worden van de huidige 'ordinale' instanties.

Van 1890 tot 1906 kent de Geneeskundige Kring een langzaam verval omwille van geldgebrek, conflicten met de ziekenbussen (mutualiteiten) en een gemis aan goede verstandhouding onder artsen.

De Société de Médecine blijft wel bestaan en gaat o.a. aandacht schenken aan de problemen rond alcoholisme en tuberculose. Zij zet zich in voor de preventie van arbeidsongevallen bij dokwerkers.

Een publicatie in het Staatsblad van 15 april 1908 met "standregels" van de Geneeskundige Kring – Cercle Médical doet de beroepsvereniging herleven. De Geneeskundige Kring zal zich tot in de zestiger jaren van de 20e eeuw toeleggen op de verdediging van de beroepsbelangen. In 1911 worden zo richtlijnen uitgevaardigd om dichotomie te voorkomen en in 1915 gunsttarieven voor economisch zwakken en behoeftigen.

Ondertussen groeit de nood aan "een eigen huis". In 1919 is het zover. Het oudste huis van de Louizastraat wordt aangekocht en officieel ingehuldigd als 'Geneesherenhuis'. In de drie hierop volgende jaren worden er belangrijke congressen georganiseerd: beroepsgeneeskunde, geschiedenis van de geneeskunde en fysiotherapie.
De Kring neemt vanaf 1920 het voortouw in de strijd tegen de ziekenbussen, de voorlopers van de huidige mutualiteiten. De vrije keuze van de geneesheer en de betaling per prestatie staan hoog in het vaandel.

Pas in 1930 word het jaarverslag van de Kring voor het eerst ook in het Nederlands opgesteld!

Tot vlak voor Wereldoorlog II fungeert de Kring nog als tuchtcollege. Nadien wordt deze taak overgenomen door de pas opgerichte Orde van Geneesheren.

Gedurende de oorlogsjaren 1940-1944 valt de werking van de Kring stil. Het Geneesherenhuis is door de bezetter verzegeld.

Na de Tweede Wereldoorlog komt er een definitieve verandering in de opdrachten van de Geneeskundige Kring. Heel wat "functies" zijn overgenomen door artsensyndicaten, mutualiteiten en Orde. De Kring helpt nog bij permanentieverdeling en tracht een ontmoetingsplaats te worden voor artsen van alle slag. Zij behoudt voor zichzelf een wetenschappelijke opdracht. In 1946 worden voor het eerst Geneeskundige Dagen georganiseerd als jaarlijks wetenschappelijk congres. Dit loopt ondertussen onafgebroken door tot vandaag!



Het stijlvolle patriciërshuis in het hart van de metropool bevat de "mooiste medische bibliotheek uit de 19de eeuw ter wereld" (het 'Alberteum' geopend door Koning Albert I in1935). Er is een medische club waar het heerlijk is om onder vrienden te verpozen en in het auditorium worden wetenschappelijke en culturele events georganiseerd.

De Koninklijke Geneeskundige Kring van Antwerpen (KGKA) wordt omgedoopt tot Koninklijke Artsenvereniging van Antwerpen. Dit leidt tot het vlot uit te spreken KARVA. De Kring evolueert onder die naam verder als ontmoetingsplaats van huisartsen en specialisten, artsenverenigingen, verzorgingsinstellingen en universiteiten. Ook tandartsen en paramedici zijn welkom.

Maar een oud huis kost veel geld en het verenigingsleven wordt 'digitaal'. In 2016 wordt met pijn in het hart de feitelijke ontmoetingsplaats verkocht. KARVA vindt een nieuwe stek bij de Antwerpse apothekers (KAVA) en blijft dynamisch verder werken aan zijn zelf opgenomen opdracht van informatie en collegialiteit binnen een hechte artsenkring. KARVA zal overtuigd in 2020 zijn 400-jarig bestaan vieren.

Marc Vanderveken lid van de RvB Karva





FORUM

CONTINGENTERING ARTSEN EN TANDARTSEN STAND VAN ZAKEN 7 mei 2018

Recente ontwikkelingen

Toelatingsproef artsen en tandartsen Franse Gemeenschap

Bij de eerste toegangsproef, die plaats vond op 8 september 2017 zijn volgens het ARES (Académie de Recherche et d'Enseignement Supérieur) 18,46 % van de deelnemers geslaagd. In totaal hebben 3.473 kandidaten deelgenomen. Hiervan zijn er 641 geslaagd waaronder 57 niet inwoners. Het aantal geslaagden ligt iets hoger dan het aantal RIZIV-nrs dat de regering wil afleveren binnen zes jaar (2024) aan de Franse Gemeenschap. In een mededeling aan Belga op 14 september heeft minister M. De Block de effectiviteit van het nieuwe toelatingsexamen erkend. Zij is van mening dat de filter doeltreffend was en dat de drastische daling van het aantal studenten zal leiden tot een hogere kwaliteit van zowel de theoretische als praktische opleiding.

Goedkeuring van de regeling van de contingentering door de Kamer van Volksvertegenwoordigers op 15 maart 2018

Voortaan legt het Rekenhof vast hoe het federaal contingent artsen en tandartsen, dat de Planningscommissie aanbeveelt, wordt verdeeld over de Gemeenschappen. Dit gebeurt op basis van het aantal inwoners van de Gewesten. In Brussel wordt gesteund op het aantal leerlingen in het Nederlandstalig resp. het Franstalig onderwijs (basisscholen en secundair onderwijs). De nieuwe regeling legt ook vast hoe, vanaf 2024, het overtal van afgestudeerde artsen in de Franse Gemeenschap moet worden gecompenseerd. De wettekst baseert zich op een advies van de Planningscommissie om het overschot in de Franse Gemeenschap op 1.531 artsen vast te leggen. Dat overtal wordt voor het eerst in mindering gebracht van de quota van 2024 tot de ondergrens van 505 wordt bereikt.

Verdeelsleutel

Op 31 maart 2018 raakte bekend dat het Rekenhof de verdeelsleutel van het federaal contingent voor 2024 heeft vastgelegd op 59,43 procent Nederlandstaligen en 40,57 procent Franstaligen.

Commentaar

De positieve ontwikkelingen, die we besproken hebben in onze vorige bijdrage (zie Periodiek 2017/3), worden bevestigd. De wetgeving op de tandartsen- en artsencontingentering, die reeds 20 jaar geleden werd goedgekeurd, wordt nu eindelijk ook in de Franse gemeenschap tot praktische uitvoering gebracht en zal voor het eerst effectief zijn op het aantal Franstalige tandartsen- en artsendiploma's dat in 2023 zal uitgereikt worden. Men mag logischerwijze aannemen dat dit ook voor het aantal diploma's van 2024 het geval zal zijn indien althans de huidige regering in functie blijft tot het einde van de legislatuur.

Ook de compensatieregeling om het overschot van 1.531 Franstalige artsen vanaf 2024 jaarlijks af te bouwen is nu wettelijk vastgelegd. Ons voorbehoud op de kansen dat de Franstalige toegangsproef, de voorziene compensatieregeling voor het Franstalig overschot en de huidige berekening van de verdeelsleutel van het federaal contingent ook op langere termijn zullen standhouden in een gewijzigde politieke constellatie, blijft onverminderd van kracht.

Verder betreuren wij dat in de goedgekeurde wettekst de afgesproken compensatie voor het opgebouwde tekort van 1.024 artsen in de Vlaamse Gemeenschap niet meer weerhouden werd en dat het Vlaamse quotum vanaf 2024 dus niet zal verhoogd worden met 8 % tot 907. Naar wij vernemen zou deze beslissing genomen zijn in overleg met de Vlaamse regering met als verantwoording een onvoldoende opleidingscapaciteit aan de Vlaamse faculteiten geneeskunde. Nochtans is het voldoende bekend dat er in Vlaanderen een tekort bestaat aan artsen in bepaalde deeldisciplines en aan artsen, die actief zijn in de niet-RIZIV gebonden medische sectoren. Deze tekorten zullen onvermijdelijk verder opgevangen worden vanuit het bestaande overschot aan Franstalige Belgische artsen en vanuit de snel toenemende instroom van buitenlandse artsen, die in België de geneeskunde mogen uitoefenen.

A. Baert
Mede namens R. Vermeulen en E. Ponette

Colloquium internationalisering van universiteiten en de eigen taal KU Leuven vrijdag 4 mei 2018

Over het colloquium:
https://www.kuleuven.be/studiedag/50jaarleuven-vlaams-internationaal

Alle presentaties van het colloquium:
https://www.kuleuven.be/studiedag/50jaarleuven-vlaams-internationaal/presentaties

Bevindingen

Een schare van buitenlandse universitaire professoren behandelden dit thema. Over het algemeen erkenden zij de drang om hoe langer hoe meer het hoger onderwijs in hun land te verengelsen. Toch behandelden de meeste eminenties de thematiek behoorlijk goed genuanceerd. De grootste omissie in het Leuvens colloquium is echter dat de leerprocessen, de effecten van het taalgebruik in de lessen zelf niet aan de orde zijn gekomen. De taalpsychologische kant van de problematiek bleef onbesproken. Zie in dat verband het interview van Ad Verbrugge met Annette de Groot van 14 april ll. http://www.vvacademici.org/taal_hoger_onderwijs.html#VERENGELSINGGEFILEERD

Tot slot van het colloquium formuleerde de dagvoorzitter prof. dr. Danny Pieters **tien (10) beleidsaanbevelingen**. Zij waren in hoofdzaak gericht op de belangenbehartiging van de thuistaal voor hoger onderwijs en voor onderzoek op wetenschappelijk niveau.

Zelf heb ik ze uit het Engels vertaald. Het Engels was gekozen als voertaal voor het internationaal colloquium. De beleidsaanbevelingen hebben een zo relevant karakter dat ze ruime verspreiding verdienen ook naar het algemeen publiek toe en dat de Vlaamse politici ze zorgvuldig bestuderen en conserveren voor de verwezenlijking ervan nu en voor het moment wanneer de onderwijstaal van het hoger onderwijs in Vlaanderen opnieuw ter discussie wordt gesteld.

Tien beleidsaanbevelingen voor verdere actie door prof. Danny Pieters op het einde van de conferentie "Internationalisering van universiteiten en de nationale taal", op 4 mei 2018 in Leuven

1. Alle universiteiten moeten waarborgen dat alle loopbanen (behalve die intrinsiek een kennis van een vreemde taal impliceren, zoals taalonderwijs) toegankelijk zouden zijn op basis van een studieprogramma in de thuistaal; elke universiteit zal de overeenstemmende onderwijssporen zelf voorzien of door netwerken tussen universiteiten.
2. Alle studenten brengen een deel van hun curriculum in het buitenland door of hebben in het eigen land internationale ervaring.
3. De buitenlandse ervaring moet de student echt onderdompelen in het bezochte land, in zijn cultuur en taal; hem/haar niet opsluiten in een getto van Engelssprekende buitenlandse studenten.
4. Onderzoekers hebben de plicht om de eigen wetenschappelijke taal te ontwikkelen; om ze aan te zetten dat te doen moeten subsidiëring en erkenning van het onderzoek afhankelijk worden gemaakt van de publicatie van de onderzoeksresultaten in de thuistaal (aansluitend bij mogelijke andere talen).
5. Er moet een fonds worden ingesteld om de vertaling van onderzoek in het Engels naar de thuistaal en van de thuistaal in het Engels te financieren.
6. Prijzen of beloningen moeten in het leven worden geroepen voor wie het beste heeft bijgedragen tot de ontwikkeling van de eigen wetenschappelijke taal in zijn/hun vak.
7. Bijzondere subsidiëring moet worden ingesteld voor onderzoek in de thuistaal over hoogst belangrijke onderwerpen die niet afdoende aanwezig zijn op de internationale wetenschappelijke scène.
8. Bijeenkomsten en documenten die een officieel karakter hebben, die nieuwe regels in het leven roepen, nieuwe rechten en plichten, moeten steeds worden gesteld in de officiële, thuistaal.
9. Het is gewettigd te verwachten dat alle aangeworven buitenlandse stafleden de officiële, thuistaal van de universiteit kennen of leren. Het tempo en de graad waarin een buitenlandse collega de thuistaal moet beheersen kan verschillen; op zeker tijdstip evenwel moet die beheersing aanwezig zijn en aangetoond worden.
10. De personen die zich bekommeren om de verdediging van de eigen taal en cultuur moeten elkaar vinden en netwerken, zo nodig in het Engels, om de taalkundige diversiteit te promoten.

Ghislain Duchâteau
Algemene ondervoorzitter en verantwoordelijke voor de Werkgroep Taal en Onderwijs van de Vereniging Vlaamse Academici (VVA)
Zie: www.vvacademici.org (pagina Taal hoger onderwijs)

MEDISCHE ACTUALITEIT

Artsen en alcoholgebruik

Johan Fevery.
Em. Hoogleraar Interne Geneeskunde, KULeuven.

Inleiding
Op geregelde tijdstippen komt het probleem van alcoholgebruik/misbruik bij artsen en studenten in de actualiteit, zoals bv:
"drug- en alcoholgebruik kost ons land jaarlijks meer dan 4 miljard euro en ***één op zeven huisartsen drinkt dagelijks"***
"In het algemeen doet één persoon op acht, vooral mannen, aan binge drinking: ze slaan maandelijks op één avond vijf glazen of meer achterover".

"(29/09/2015: Veto, Het Nieuwsblad). Uit een recent onderzoek (2013) van VAD bij 20.000 studenten van de vier Vlaamse universiteiten blijkt dat één op de twee studenten risicovol gedrag vertoont om later een alcoholprobleem te ontwikkelen. Die risicogedragingen kunnen zijn: meer dan zes glazen alcohol drinken op één gelegenheid of binge-drinking (een grote hoeveelheid alcohol drinken met de bedoeling om dronken te worden). De meesten groeien daar gewoon uit wanneer ze ouder worden en hun diploma behalen".

"(21/12/2017 De Standaard). Uit een bevraging door de KU Leuven bij ruim 5.700 Belgische werknemers blijkt dat een op de tien zegt tijdens de werkuren gevolgen te ondervinden van het eigen alcoholgebruik. Dat ook veel werkgevers er geen graten in zien om alcohol aan te bieden aan hun personeel, helpt natuurlijk niet. Alcohol- en drugsgebruik heeft een belangrijke impact op de veiligheid en het werkgedrag van mensen: ze komen te laat of blijven zelfs afwezig door een kater, presteren onregelmatig, hebben conflicten met collega's en met hun werkgever. Soms leidt het tot ongevallen op het werk (1,4%) of tijdens het woon-werkverkeer (0,6%). Van de werknemers die alcohol drinken, geeft bijna veertig procent aan dat het problematisch is. Problematisch alcoholgebruik betekent nog niet dat iemand verslaafd is, maar het wijst er wel op dat de werknemer in een gevarenzone zit.

Alcoholproblematiek bij ouderen: Volgens Noteborn N. et al., drinken 1 op 20 personen boven 65 jaar 6 of meer glazen alcohol op 1 dag in de week. Personen op leeftijd ondervinden sneller alcohol-verbonden gezondheidsproblemen dan jongeren.

Het probleem van alcoholmisbruik mag niet onderschat worden, maar de geciteerde teksten moeten kritisch en met andere studies vergeleken worden.

Vooreerst wordt even ingegaan over de historiek van alcoholgebruik in ons land, daarna over beschikbare literatuurgegevens i.v.m. artsen en geneeskundestudenten en daarna wordt kort ingegaan op effecten van acuut misbruik, op "binge drinking" en op chronisch misbruik.

Historiek
Het is nuttig even stil te staan bij de evolutie van alcohol gebruik in de voorbije eeuw. In 1919 werd de *Wet Vandervelde* ingevoerd. Die wet bepaalde dat in herbergen en andere publieke plaatsen geen sterke drank mocht worden geschonken. Een andere beperking was dat er enkel sterke drank mocht verkocht worden in hoeveelheden van minstens twee liter. De achterliggende gedachte was, dat alcoholisten niet zo veel geld ter beschikking hadden. Ik herinner mij echter nog goed dat de echte drinkebroers in dorpscafés in de achterkeuken aan het kaarten waren met jenever of cognac, en dat er een speciaal belsignaal naar die achterkeuken lag. Immers, wanneer de dienaars van de wet (veldwachter) aan de voordeur het café binnenkwam, volgde een belletje, waarop de achterkeuken geruisloos leegliep langs de achterdeur. De wet werd in 1983 afgeschaft, de verkoop van alcoholische dranken in hoeveelheden kleiner dan twee liter werd reeds langer gedoogd. Het was ook de tijd waarbij de postbode op het einde van de maand het pensioengeld thuisbracht, en daarvoor veelal beloond werden met "nen dreupel". Het blijft een raadsel hoe zij, meestal met de fiets, nog veilig thuiskwamen. Stella Artois onderscheidde zich ook door een bak bier

per week gratis ter beschikking te stellen aan zijn arbeidskrachten. Ik heb zelf wel een aantal patiënten gehad die tot 3 bakken bier konden "verzetten" per 24 uur tijdens een weekend; dit is wel 18 liter vocht. Weliswaar was het alcoholgehalte van het bier toen lager (~3-3.4%) maar het is toch niet te verwonderen dat hyponatremie tgv potomanie toen regelmatig gezien werd. Immers bier bevat weinig natrium en onze nieren kunnen geen natrium-vrije urine produceren. Daardoor wordt plasma natrium uitgeplast bij urineproductie van > 6 L en ontstaat er hyponatremie. Anderzijds moesten velen ook kiezen of ze het hen beschikbare geld zouden gebruiken voor eten of voor bier. In het laatste geval bleef er weinig meer over voor het eten, en deze drinkebroers waren klassiek erg mager. De situatie in het Ierland van toen was nog veel erger: de vrouw moest de vrijdagavond aan de deur van het fabriek staan met de deegrol en haar deel eisen of er was geen eten op de plank voor de volgende week.

Er is sindsdien veel veranderd: het alcoholgehalte van bier is gestegen (tot 9 %, soms nog hoger en egaal aan dat van wijn), er wordt meer wijn gedronken (wellicht minder sterke drank), alcohol kan overal vrij gekocht worden (hoewel er in princiep nog een leeftijdsbeperking bestaat), de vrouwen en jongeren drinken ook meer mee. De "zakendiners" 's middags met aperitief en wijn en "pousse-café" zijn omzeggens afgeschaft.

Alcoholgebruik/misbruik bij artsen

Een aantal recente en minder recente studies worden hieronder samengevat, maar eerst wordt even ingegaan op de gebruikte methodes.

Meestal worden ***questionnaires*** gebruikt om na te gaan of men risico loopt op overgebruik van alcohol. De CAGE het meest gebruikte instrument. Aertgeerts et al. (2000) konden aantonen dat er geen verschil is tussen het mondeling ondervragen van de persoon t.o.v. een schriftelijk uitgevoerde CAGE. Dit is belangrijk omdat veel studies gebeuren met een schriftelijke questionnaire. Recente gegevens bevestigen goede resultaten nu ook met elektronische screening and zelfs met via computergestuurde persoonlijk korte therapeutische interventies (Donoghue K. Et al. 2014, en Schwartz R.P. et al. 2014).

Er bestaan verschillende questionnaires (zie tabellen). In vergelijkende studies presteren questionnaires beter dan labotesten (zoals mean corpuscular volume, levertesten, nuchtere triglyceriden, de carbohydrate-deficient transferrine/CDT, enz) in een niet-geselecteerde populatie van personen consecutief gezien bij huisartsen (Aertgeerts et al. 2001) of bij gehospitaliseerde personen (Aertgeerts et al. 2002) .

Bij de questionnaires werden verschillende types bestudeerd en met elkaar vergeleken: CIDI 1.1, CAGE, AUDIT, AUDIT-C, Five-Shot, t.o.v. DSM-III-R als referentie standaard (Aertgeerts et al. 2001). Daarbij werden geen significante verschillen vastgesteld; alle questionnaires hadden bij mannen sensitiviteiten van 68% tot 93%. Bi vrouwelijke patiënten is de gevoeligheid lager. Een systematische review van publicaties met de CAGE test uitgevoerd door een groep in Canada (Dhalla et al. 2007) bevestigde de hoge test-retest betrouwbaarheid (0.80-0.95) en de adequate correlaties met andere screening testen bij een grote variatie van mannelijke patiënten (gemiddelde sensitiviteit 0.71, specificiteit 0.90). De CAGE test is kort en eenvoudig toe te passen. Positieve resultaten vereisen verder onderzoek. Een analyse bij 3564 eerste jaar studenten in Leuven toonde aan dat vervanging van een vraag *("often driving under influence")* i.p.v. "annoyed" in de CAGE resulteerde in nog betere resultaten. De Five-Shot of de Alcohol Use Disorders Identification Test (Audit C) questionnaires zijn ook eenvoudig voor een huisartsenpraktijk en geven meer gelijkaardige resultaten bij mannen en vrouwen (Aertgeerts et al. 2001). De WHO stelde een combinatie questionnaire voor eventueel in 2 stappen af te nemen (Tabel).

Wanneer moet men alcohol overgebruik vermoeden?

In het algemeen bouwt men een aanvoelen voor alcoholproblemen op, maar men moet er vooral op bedacht zijn bij een reeks alarmsignalen zoals:

- persoonlijkheidsstructuur: mentale of sociale veranderingen, vaak gecombineerd met slaapproblemen, angst
- veelvuldig gebruik van en vraag naar kalmeringsmiddelen en/of slaappillen
- frequente afwezigheden op werk of op afspraken
- echtscheidingsproblemen, casinobezoek...
- frequente ongevallen, verwondingen
- veelvuldig consulteren met onduidelijke klachten
- diverse lichamelijke klachten: jicht, epilepsie na een weekend, weekend hartritmestoornissen of voorkamerfibrillatie (Het "Holiday heart" syndroom, Jordaens et al. 1983), pseudo hyperthyreoïdie (magere mannen met tremor), pseudo-Cushing (vrouwen), alcoholgeur, morgenbraken of vermagering tgv gastritis (M), cirrose, pancreatitis, sensibele en motorische polyneuropathie.

Labotesten: MCV, GGT, nuchtere Triglyceriden, maar deze zijn minder gevoelig dan questionnaires gesteld met goede vragen op het juiste moment en op de juiste manier.

Resultaten bij artsen en studenten

Artsen

Een Deense nationale studie van 2014 door middel van een anonieme, elektronische enquête bij 4000 artsen (spe-



cialisten, assistenten en huisartsen) reveleerde een ongeveer gelijke graad van ernstig alcohol gebruik (gevaarlijk of verslaving) in 17.2-20.3%. Het hoogste percentage (24%) van risicovol alcoholgebruik kwam voor bij internisten en spoedartsen, het laagste bij huisartsen (16%). Mannen hadden significant meer problemen dan hun vrouwelijke colleges (25.1% vs. 14.4%) (Sørensen 2015). Een andere Deense studie bij 1,841 artsen rapporteerde dat 18.8% de criteria van riskant alcoholconsumptie bereikten. Dit was geassocieerd aan burn-out (OR=1.86, P<0.014) en aan een lage graad van persoonlijke voldoening (OR=1.66, P=0.008) (Pedersen et al. 2016).

Studenten

Een enquête bij medische studenten en stafleden van San Diego University (USA) toonde aan dat 20 % zelf vermelden dat zij "te veel drinken", en dit stond in relatie tot periodes van emotionele problemen, depressieve periodes en zelfmoordpogingen (Martinez et al. 2016). Een studie in Slovenia van 3.130 studenten bestempelde 871 (27.8%) als risicovolle drinkers.(Kolšek et al. 2015). De cijfers voor de medische studenten in Finland liggen nog hoger: van de ganse groep waren 33% "risky drinkers", 24% van de vrouwen en 49% van de mannen. Na het eerste jaar studie was er een significante daling van risicodrinken bij de vrouwelijke studentes maar een toename bij de mannen (Ketoja et al.2013). In Picardië (Universiteit van Amiens) toonde de AUDIT score aan dat 11% van de deelnemende studenten een risico vertoonden voor addictie en 21% waren ernstige drinkers (Gignon et al. 2015) . In Duitsland werd tijdens de jaren 2007-2008, bij een representatieve groep van 44.610 laatste jaar studenten middelbaar onderwijs van verschillende school types een schriftelijke questionnaire uitgevoerd. De prevalentie van "binge drinking" tijdens de laatste maand voor het onderzoek was 52.3% (hoger voor jongens: 56.9% dan voor meisjes: 47.5%). De 2 belangrijkste factoren die significant protectief waren tegen binge drinking, waren een lagere economische status en de invloed van religie, terwijl stimulerende factoren bestonden uit school absenteïsme, studie falen, suïcidale gedachten en agressief gedrag (Voigt et al. 2009).

Ter vergelijking, in Leuven werden in 1998 in totaal 3564 eerste jaar universiteitsstudenten ondervraagd en volgens DSM-IV criteria hadden 10.5% alcohol abusus en 3.6 % hadden alcohol afhankelijkheid; bij de mannelijke studenten was dit respectievelijk 18.5% en 5.9%, bij de vrouwelijke 3.7% en 1.6%.

Questionnaires bij medische studenten in Ierland uitgevoerd in 1973 (n=765), 1990 (n=522) en terug in 2002 (n=537) tonen aan dat de prevalentie van actuele niet-ge-

bruikers van alcohol gedaald was tot 17.5% bij westerse studenten in 2002 ($p<0.05$). Meisjes studenten dronken meer in vergelijking met 1973 ($p<0.001$), en de proportie van CAGE-positieve drinkers was ook significant hoger ($p<0.001$). Het gemiddeld wekelijks alcohol verbruik nam van 1990 tot 2002 toe bij mannelijke studenten van 14.3 tot 19.4 eenheden, $p < 0.01$, en bij vrouwelijke studentes van 6.0 to 9.5, $p < 0.001$). (Boland et al. 2006). Een questionnaire rondgestuurd in Brandenburg en Saksen (Duitsland) met 41.6% antwoord van artsen en 60.9% van medische studenten (> 50% vrouwen) toonde een mediane dagelijkse alcoholconsumptie van 3.88 g/d (V) tot 12.6 g/d (M). Een vierde van alle artsen en een derde van de studenten gaven een "unhealthy alcohol-drinking behaviour" aan (Voigt et al. 2009). In Newcastle steeg het voorkomen van drinken "above the recommended low risk limits of alcohol" bij medische studenten van 33% in 2de jaar tot 43% en 54% in de hogere jaren, en studenten in tandheelkunde dronken nog meer (Newbury-Birch et al. 2002).

Zijn deze prevalenties hoger bij artsen in vergelijking met de globale populatie, of wordt er mee aandacht aan besteed?

Er zijn niet zoveel cijfers beschikbaar voor de globale populatie. In de studies van Aertgeerts et al. (2001) in een niet-geselecteerde populatie van 1992 patiënten, die hun huisarts kwamen raadplegen voor allerhande problemen was alcohol abusus aanwezig in 7.6% van de mannen en in 2 % van de vrouwen. Bij 233 mannen opgenomen in afdelingen van Interne Geneeskunde in ziekenhuizen, was er alcohol abusus in 4.2 % en alcohol afhankelijkheid in 8.2 % (Aertgeerts et al. 2002). De prevalentie in stalen van 200 medische en chirurgische diensten in Duitsland was wat hoger: 14.5% (25.4% bij mannen en 4.4% bij vrouwen) (Arolt et al. 1995). Een studie van de opnames in een Spoedgevallen dienst in New-Castle toonde aan dat gemiddeld 12-15 % van de opnames in verband stonden met alcohol abusus. De percentages varieerden in de loop van de week tussen 4% en 70% in het weekeinde (wanneer vooral jonge mannen werden opgenomen in de vroege morgenuurtjes met traumata of gedragsproblemen) (Parkinson et al. 2016).

De prevalenties vermeld bij artsen lijken dus iets hoger te liggen, en zijn voornamelijk verbonden aan burn-out syndromen (Pedersen et al. 2016), die toch (afhankelijk van de definitie) frequent voorkomen (Vandenbroeck S. et al. 2017), en waar het initiatief Arts in Nood (Matton K, 2017) efficiënt hulp kan bieden.

Problemen door acuut ("binge drinking")en chronisch overmatig alcoholmisbruik

Algemeen werd aangenomen dat 2 eenheden alcoholhoudende drank voor mannen (14 per week) en 1 voor vrouwen (7 per week) geen schade berokkenen. De nieuwe alcoholrichtlijn adviseert volwassenen om wat minder te drinken, niet meer dan tien standaardglazen per week. Indien meer, dan spreekt men van flinke consumeerders. Bij hogere hoeveelheden spreekt men over risicovol drinken. In deze groep treft men de chronische drinkers en de binge-drinkers aan. Het patroon verschilt. Binge drinking duidt op "teveel en te snel". Het Nat. Inst. on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIH)/Bethesda, USA) definieert binge drinking episodes als consumptie van 5 of meer drinks (mannen) of 4 of meer (vrouwen) in een tijdspanne van 2 uur. Binge drinken komt meer en meer voor: tussen 1993 en 2001 nam het toe met 17% in USA (vnl. bij jongeren van 18 tot 25 jaar), in het VK waren 57% van de jonge mannen binge drinkers, en in Frankrijk gaven de 17 jarigen een episode van binge drinking aan eenmaal in de voorbije maand in 45.8%, tweemaal in 17.9% en zelfs driemaal in 2.2%. Verschillende studies tonen aan dat deze binge drinkers zeer frequent later risicovolle drinkers worden en dus cirrose ontwikkelen (Mathurin & Deltenre, 2009). Aertgeerts et al. (2001 en 2002) noteerden binge drinking eenmaal per maand in 8.1 % en eenmaal per week in 9.1% bij mannen, die op bezoek kwamen bij hun huisarts en in 4.3 % en 4.7 % in patiënte van een interne afdeling respectievelijk. Bij vrouwen was de prevalentie 2 % en 1 %.

De ziektebeelden bij binge drinking bestaan o.a. uit

- Gedragsstoornissen: met dysartrie, ataxie, bewustzijnsproblemen tot coma en dood (bij bloedspiegels van 400mg/dL)
- Voorkamerfibrillatie en ventriculaire tachycardie ("Holiday heart syndrome") met hartritmes van > 140/min 2-12 u na een excess bv van 1-2 flessen wijn (Jordaens et al NTG 1983 :127:2407)
- Acute trombopenie
- Acute hemorrhagisch-necrotiserende pancreatitis
- Acute spiernecrose
- Epilepsie vooral in de periode na het binge-drinken.
- Mortaliteit door pancreatitis, werkongevallen, verkeersongevallen, zelfmoord en agressiviteit.

Bij chronisch excessief drinken ziet men andere ziektebeelden ontstaan:

- Chronisch leverlijden met evolutie tot cirrose en hepatocellulair carcinoom
- Chronische pancreatitis met al zijn verwikkelingen
- Neurologisch: o.a. Korsakow syndroom. Arolt V & Driessen M. (1996) vonden een prevalentie van alcoholisme van 18.8% in psychiatrische ziekenhuizen in Duitsland, waarbij voornamelijk organische hersenaandoeningen, gevolgd door depressies en fobieën voorkwamen.
- Perifere neuropathie aanvankelijk sensibel, later ook motorisch
- Slaapstoornissen
- Hypertensie



- IgA glomerulopathie
- Osteoporose
- Foetaal alcoholsyndroom tijdens zwangerschap
- Immuundeficiëntie waardoor er geen antwoord ontstaat op een vaccinatie, waardoor er meer frequent pneumonie, tbc en carcinomen voorkomen
- In combinatie met roken, ziet men frequent het voorkomen van carcinomen t.h.v mond/tong, farynx, larynx en slokdarm

Referenties:

Aertgeerts B, Buntinx F, Vandermeulen C, Roelants M, Fevery J, Ansoms S. Prevalence of alcohol abuse and alcohol dependence according to DSM-IV criteria in first year university students. Ned. Tijdschr Geneesk. 1999; 143: 2621-4.

Aertgeerts B, Buntinx F, Fevery J, Ansoms S. Is there a difference between CAGE interviews and written CAGE questionnaires? Alcohol Clin Exp Res. 2000; 24: 733-6.

Aertgeerts B, Buntinx F, Ansoms S, Fevery J. Screening properties of questionnaires and laboratory tests for the detection of alcohol abuse or dependence in a general practice population. Brit J Gen Pract. 2001; 51: 206-17.

Aertgeerts B, Buntinx F, Ansoms S, Fevery J.Questionnaires are better than laboratory tests to screen for current alcohol abuse or dependence in a male inpatient population. Acta Clin Belg. 2002; 57: 241-9.

Arolt V, Driessen M. Alcoholism and psychiatric comorbidity in general hospital inpatients. Gen Hosp Psychiatry. 1996; 18: 271-7.

Arolt V, Driessen M, Schürmann A. Incidence and treatment requirements of alcoholism in internal medicine and hospital patients. Fortschr Neurol Psychiatr. 1995; 63: 283-8.

Boland M, Fitzpatrick P, Scallan E, Daly L, Herity B, Horgan J, Bourke G.
Trends in medical student use of tobacco, alcohol and drugs in an Irish university, 1973-2002. Drug Alcohol Depend. 2006; 85: 123-8.
Bryant J, Yoong SL, Sanson-Fisher R, Mazza D, Carey M, Walsh J, Bisquera A. Is identification of smoking, risky alcohol consumption and overweight and obesity by General Practitioners improving? A comparison over time. Australia: Fam Pract. 2015; 32: 664-71.

Dhalla S, Kopec JA. The CAGE questionnaire for alcohol misuse: a review of reliability and validity studies. Clin Invest Med. 2007; 30: 33-41.

Donath C, Grässel E, Baier D, Pfeiffer C, Bleich S, Hillemacher T. Predictors of binge drinking in adolescents: ultimate and distal factors - a representative study. BMC Public Health. 2012; 2;12:263. (Erlangen)

Donoghue K., Patton R., Phillips T., Deluca P., Drummond C. The effectiveness of Electronic Screening and Brief Intervention for Reducing Levels of Alcohol Consumption: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Med Internet Res. 2014; Vol 16, 6. http://www.jmir.org/2014/6/e142/

Gignon M, Havet E, Ammirati C, Traullé S, Manaouil C, Balcaen T, et al. Alcohol, cigarette, and illegal substance consumption among medical students: a cross-sectional survey. Workplace Health Saf. 2015; 63: 54-63.

Jordaens L, Clement DL, Colardyn F. Het "holiday heart" syndrome. *Ned Tijdschr Geneesk. 1983; 127: 2407-10.*
Ketoja J, Svidkovski AS, Heinälä P, Seppä K. Risky drinking and its detection among medical students. Addict Behav. 2013; 38: 2115-8.
Kolšek M, Klemenc Ketiš Z Alcohol Drinking Among the Students of the University of Maribor, Slovenia. Zdr Varst. 2015; 54: 259-66.

Mathurin P, Deltenre P. Effect of binge drinking on the liver: an alarming public health issue? Gut 2009; 58: 613-617

Matton K. Arts in Nood. Mededelingen van de Orde der Artsen, 2017; 2, 6-8.

Martinez S, Tal I, Norcross W, Newton IG, Downs N, Seay K, et al. Alcohol use in an academic medical school environment: A UC San Diego Healer Education Assessment and Referral (HEAR) Report. Ann Clin Psychiatry. 2016; 28: 85-94

Newbury-Birch D, Lowry RJ, Kamali F. The changing patterns of drinking, illicit drug use, stress, anxiety and depression in dental students in a UK dental school: a longitudinal study. Br Dent J. 2002; 192: 646-9

Noteborn MWJ, Sanderson RAM, Zwanikken H, Deckers K, Van Alphen SPJ. Alcohol problems in the elderly. Huisarts Wet 2013; 56: 214-8.

Parkinson K, Newbury-Birch D, Phillipson A, Hindmarch P, Kaner E, Stamp E, Vale L, Wright J, Connolly J. Prevalence of alcohol related attendance at an inner city emergency department and its impact: a dual prospective and retrospective cohort study. Emerg Med J. 2016; 33: 187-93.

Pedersen AF, Sørensen JK, Bruun NH, Christensen B, Vedsted P. Risky alcohol use in Danish physicians: Associated with alexithymia and burnout? Drug Alcohol Depend. 2016; 160: 119-26.

Schwartz R.P., Gryczynski J., Mitchell S.G., Gonzales A., Moseley A., Peterson T.R., Ondersma S.J. & O'Grady K.E. Computerized versus in-person brief intervention for drug misuse: a randomized clinical trial. Addiction 2014; 109: 1091-1098

Sørensen JK, Pedersen A, Vedsted P, Bruun N, Christensen B. Alcohol and drug use among Danish physicians. A nationwide cross-sectional study in 2014. Dan Med J. 2015; 62: pii: A5132

Vandenbroeck S, Lambreghts C, De Witte H, Vanhaecht K, Godderis L. Burn-out en bevlogenheid bij artsen in opleiding en specialisten. Tijdschr voor Geneeskunde 2017, 73: 9-16.

Verdurmen J, Monshouwer K, van Dorsselaer S, ter Bogt T, Vollebergh W. Alcohol use and mental health in adolescents: interactions with age and gender-findings from the Dutch 2001 Health Behaviour in School-Aged Children survey. Trimbos Institute (the Netherlands Institute of Mental Health and Addiction), Utrecht, the Netherlands. jverdurmen@trimbos.nl https://doi.org/10.15288/jsa.2005.66.605

Voigt K, Twork S, Mittag D, Göbel A, Voigt R, Klewer J, Kugler J, Bornstein SR, Bergmann A. Consumption of alcohol, cigarettes and illegal substances among physicians and medical students in Brandenburg and Saxony (Germany). BMC Health Serv Res. 2009; 9: 219.

Zie ook de richtlijnen van Domus Medica en van de National Institute for Health and Care Excellence (NICE, 2011) Clinical Guidelines: Alcohol-use disorders: diagnosis, assessment and management of harmful drinking and alcohol dependence (https://www.nice.org.uk/guidance/CG115)

Voorbeelden van enkele questionnaires:

1. The CAGE (vragenlijst)
Heb je ooit gevoeld dat je minder moest drinken (**C**ut down)?

Heb je je ooit verveeld gevoeld als anderen kritiek hadden op je drankhouding (**A**nnoyed)? Of heb je ooit gereden onder invloed (in CUGE- Under influence)

Heb je je ooit schuldig gevoeld over je drankgebruik (**G**uilty)?

Heb je ooit 's morgens gedronken om een "kater" te boven te komen (**E**ye opener)?

Interpretatie: Scores van 3 of 4 verwijzen sterk naar alcohol misbruik of afhankelijkheid, maar een score van 2 is ook niet innocent.

2. Five-shot (maximum score = 7)
Hoeveel alcoholische drinks heb je per week?
a/ Nul = 0
b/2-4 per maand = 1
c/ 2-3 per week = 1.5
d/ 4 of meer per week = 2

Hoeveel alcoholische drinks op een typische drinkdag?
a/ 1 of 2 = 0
b/3-4 = 0.5
c/ 5-6 = 1
d/ 7-8 = 1.5
e/10 of meer =2

Hebben mensen je verveeld met hun commentaar op je drinkgedrag?
a/ Nooit = 0
b/ja = 1

Heb je jezelf schuldig gevoeld?
a/ Neen = 0
b/ ja = 1

Heb je ooit 's morgens vroeg alcohol gedronken om je zenuwen te kalmeren of een kater te overkomen?
a/ Neen = 0
b/ ja = 1.

3.AUDIT C (maximale score=12) Alcohol Use Disorders Identification Test
Hoe dikwijls drink je een alcoholisch drankje?
a/ Nooit = 0
b/ maandelijks = 1
c/ 2-4 per maand= 2
d/ 2-3 per week = 3
e/ 4 of meer per week = 4.

Hoeveel standaardglazen drink je in een typische dag?
a/ 1-2= 0
b/ 3-4= 1
c/ 5-6= 2
d/ 7-9= 3
e/ 10 of meer = 4

Hoe frequent drink je meer dan 6 drinks bij één gelegenheid?
a/ Nooit= 0
b/ zelden = 1
c/ maandelijks = 2
d/ wekelijks = 3
e / dagelijks = 4.

4. WHO questionnaire
(is een soort combinatie van Audit C en CAGE)

1. How often do you have a drink containing alcohol?
(0) Never Skip to Qs 9-10]
(1) Monthly or less
(2) 2 to 4 times a month
(3) 2 to 3 times a week
(4) 4 or more times a week

2. How many drinks containing alcohol do you have on a typical day when you are drinking?
(0)1 or 2
(1)3 or 4
(2)5 or 6
(3)7- 9
(4)10 or more

3. How often do you have six or more drinks on one occasion?
(0)Never
(1)Less than monthly
(2)Monthly
(3)Weekly
(4)Daily or almost daily *Skip to Questions 9 and 10 if Total Score for Questions 2 and 3 = 0*

4. How often during the last year have you found that you were not able to stop drinking once you had started?
(0)Never
(1)Less than monthly
(2)Monthly
(3)Weekly
(4)Daily or almost daily

5. How often during the last year have you failed to do what was normally expected from you because of drinking?
(0)Never
(1)Less than monthly
(2)Monthly
(3)Weekly
(4)Daily or almost daily

6. How often during the last year have you needed a first drink in the morning to get yourself going after a heavy drinking session?
(0)Never
(1)Less than monthly
(2)Monthly
(3)Weekly
(4)Daily or almost daily

7. How often during the last year have you had a feeling of guilt or remorse after drinking?
(0)Never
(1)Less than monthly
(2)Monthly
(3)Weekly
(4)Daily or almost daily

8. How often during the last year have you been unable to remember what happened the night before because you had been drinking?
(0)Never
(1)Less than monthly
(2)Monthly
(3)Weekly
(4)Daily or almost daily

9. Have you or someone else been injured as a result of your drinking?
(0)No
(2)Yes, but not in the last year
(4)Yes, during the last year

10. Has a relative or friend or a doctor or another health worker been concerned about your drinking or suggested you cut down?
(0)No
(2)Yes, but not in the last year
(4)Yes, during the last year

PS. In Vlaanderen ontwikkelde Domus Medica en VAD samen een elektronische afname van de AUDIT op basis van de huidige richtlijn. Deze is beschikbaar en kan eventueel snel aangepast worden.

(F)ACTUEEL

CONTROVERSE ROND N-VA VOORSTEL OVER TAALTESTEN VOOR BUITENLANDSE ARTSEN

Mediquality 16/03/18

Het voorstel van N-VA om taaltesten in te voeren voor buitenlandse artsen uit de EU (zie *Periodiek Maart 2018),* veroorzaakt controverse aan de andere kant van de taalgrens. Het gaat volgens cdH-fractieleidster Cathérine Fonck om een "sluwe" omweg om Brusselse artsen te laten bewijzen dat ze tweetalig zijn, maar dat klopt niet, zegt N-VA-kamer lid Yoleen Van Camp." De grondwet laat dat niet toe.

Vijf N-VA-kamer leden, onder wie Van Camp, dienden het wetsvoorstel na het zomerreces in. Als het van hen afhangt, moeten alle buitenlandse zorgverleners in de toekomst een taaltest afleggen om te bewijzen dat ze de taal machtig zijn van de regio waarin ze zich vestigen. Het Nederlands voor Vlaanderen, het Frans voor Wallonië. Voor artsen van buiten de EU is dat nu reeds het geval, maar de N-VA wil dat uitbreiden naar alle zorgverstrekkers uit de EU-landen, want het grootste deel van de buitenlandse dokters in ons land komt uit een andere Europese lidstaat. In *Le Soir* en *Sudpresse* noemt Cathérine Fonck dit een" sluwe manier "om alle artsen, tandartsen, apothekers, verpleegkundigen en vroedvrouwen in het Brussels Gewest en in de faciliteitengemeenten te verplichten van te slagen in een taaltest om hun job verder te mogen uitoefenen. Van Camp spreekt dit tegen. "Brussel is tweetalig en het is voldoende één van de twee landstalen te kennen. Het zou goed zijn als ze beide zouden kennen, maar de grondwet laat niet toe dat te verplichten "zegt ze. Zij benadrukt dat dat het niet mogelijk is om artsen met de Belgische nationaliteit – bv Franstaligen die zich in Brussel vestigen – te onderwerpen aan een taaltest om te bewijzen dat zij het Nederlands machtig zijn. Het voorstel in kwestie is momenteel nog in bespreking in de Kamercommissie Volksgezondheid.

A. Baert

IEDEREEN EEN HARTAFWIJKING

Bij het lezen van DS vandaag ben ik toch geschrokken 'Bijna iedereen heeft een hartafwijking'

Tragische overlijdens als dat van wielrenner Michael Goolaerts maken het nog eens pijnlijk duidelijk: ons hart geeft zijn geheimen niet zomaar prijs. Professor cardiologie Peter Sinnaeve ontsnapte zelf aan een infarct. 'Ook mensen met een gezonde levensstijl worden getroffen. Het leven is niet eerlijk én eindig.'
De inhoud van de boodschap is goed en pertinent en juist, maar de titel vind ik zeer slecht.
Zo krijgt iedere sterveling schrik dat hij of zij een hartkwaal heeft en stijgt het aantal consultaties bij elke cardioloog uit angst. Het is goed erop te wijzen dat elk leven eindig is, dat ook kanker het resultaat is dat één celdeling op hol slaat, een steek laat vallen in het breiwerk en inherent aan het leven zelf is.
Maar zoals wanneer een bekende met kanker, een familielid, een verre betrokkene het onderzoek naar vermeende kankers opdrijft: vind ik zo een titel een kreet die ook elke lezer de angst kan aanjagen -misschien heb ik wel iets aan het hart kan hebben en wellicht een deficit aan zo n belangrijk orgaan zou kunnen hebben.
Elke cardioloog is het al voorgevallen dat een onderzoek een momentopname is en dat je, 'hic et nunc' niet kan zien wat erin schuilt,en verborgen is en blijft.
Er is een tweespalt: overconsumptie en nergens zoveel onderzoeken als in België, en het feit dat in België de geneeskunde meer en meer een "geruststellings"industrie wordt.
De artsen moeten een nederige houding aannemen en blijven sport en gezonde levenshouding promoten, doch zulke titels werken overconsumptie voorspelbaar in de hand .

Lieve Van Ermen

MARGOT CLOET EN DE VERSNIPPERDE BEVOEGDHEDEN IN DE GEZONDHEIDSZORG

Margot Cloet is sinds begin 2018 de topvrouw van de zorgkoepel Zorgnet-Icuro. Die werkgeversorganisatie ver-

dedigt de belangen van alle Vlaamse ziekenhuizen, meer dan 300 woonzorgcentra en een reeks voorzieningen in de geestelijke gezondheidszorg. Zij volgde in die organisatie Peter Degadt op. Voordien was zij kabinetschef van Vlaams minister van Welzijn Jo Vandeurzen.
In een interview met "De Tijd" op 24.03.18 geeft zij enkele voorbeelden van dysfunctie wanneer bevoegdheden verspreid zitten tussen het Vlaamse en het federale niveau.
"Vlaanderen is bevoegd voor het vastleggen van het aantal personeelsleden dat een ziekenhuis moet inzetten per ziekenhuisbed. Die normen liggen nu vrij laag. Stel dat Vlaanderen die wil optrekken. Als de federale overheid niet volgt met de financiering, is er een probleem."
"Stel dat de federale overheid beslist dat patiënten sneller naar huis moeten en dat ze een beroep moeten doen op de gezinszorg. Dat is een besparing voor de federale overheid, maar het kost geld aan Vlaanderen, dat bevoegd is voor die gezinszorg."
"Er zijn psychiatrische ziekenhuizen die dringende zorg verlenen en psychiatrische verzorgingstehuizen voor meer chronische zorg. Veel voorzieningen nemen beide taken op en zetten het personeel voor beide opdrachten in. Door de zesde staatshervorming zijn de psychiatrische verzorgingstehuizen een Vlaamse bevoegdheid geworden, de ziekenhuizen zijn federaal gebleven. Vanaf volgend jaar kan het personeel van een ziekenhuis niet meer in een voorziening worden ingezet en omgekeerd."

Zij besluit: "De versnippering maakt het heel moeilijk en daar moet op termijn een oplossing voor worden gevonden. Een staatshervorming die wat meer orde brengt, mag geen taboe zijn."

Eric Ponette

EEN ORIGINEEL SAMENWERKINGSVERBAND

Bron: Veerle Beel: "Met de boekentas naar het rusthuis", De Standaard 03.05.18

Het verhaal begon vóór vijf jaar toen de zesde klas van de Vrije Basisschool van Vinkt wegens verbouwingen introk in het nabije woonzorgcentrum Sint-Franciscus. Zo groeide het contact tussen de leerlingen en de rusthuisbewoners. Bij hun aankomst 's morgens gingen de leerlingen de rusthuisbewoners even groeten tijdens het ontbijt. Later kwam het initiatief om de bewoners samen met de leerlingen les te laten volgen in de klas, bijvoorbeeld wanneer de leerlingen een spreekbeurt geven.
Sinds vorig jaar is ook de rest van de school bij het project betrokken. De derde klas onderhoudt mee de tuin van het woonzorgcentrum. Activiteiten van andere klassen zijn: wandelen met de bewoners en hulp bij het transport naar hun kamers, al of niet met de rolstoel. Nog andere leerlingen doen op woensdagnamiddag vrijwilligerswerk in het rusthuis.
Minister van Welzijn Jo Vandeurzen bezocht recent de rusthuisklas van Vinkt en was opgetogen.
Begrijpelijk dat de rusthuisbewoners en het personeel tijdens de schoolvakanties uitkijken naar de eerste schooldag.

Eric Ponette

OPSPORING COLONKANKER

In 2017 nam 54,5 % van de beoogde doelgroep Vlamingen deel aan de preventieve opsporingscampagne van colonkanker, tegenover 24 % in Wallonië. In Brussel start de preventiecampagne pas in juni 2018.
Marc van Impe geeft een aantal verklaringen waarom Franstalig België achterloopt (www.mediquality.net, 28.02.18).
In Vlaanderen worden de doelgroepen van de bevolkingsonderzoeken naar kanker ruim geïnformeerd om vrij te kunnen kiezen voor deelname; in de Franse Gemeenschap was dat tot voor kort niet of nauwelijks het geval.
In Vlaanderen wordt de huisarts door zijn patiënt als een partner gezien; in Wallonië is hij nog meer een autoritaire figuur.
In Vlaanderen wordt de gezondheidstoestand van de bevolking in functie van gezondheidsindicatoren in kaart gebracht en opgevolgd. Zo bestaat er bvb. in de Franse Gemeenschap, in tegenstelling tot de Vlaamse, geen centraal registratiesysteem met informatie over alle toegediende vaccins.
Er is ook een verschil in administratieve cultuur: in Wallonië zijn sommige aanvragen voor een medische test veel ingewikkelder dan in Vlaanderen.
Tenslotte weigeren de Franstalige ziekenfondsen samen te werken met een industriële partner.

Dit is een goede illustratie van de verschillende klemtonen die door de Vlaamse en Franse Gemeenschap in de gezondheidszorg gelegd worden.

Eric Ponette en Lieve Van Ermen

ARTERIËLE TROMBOSE EN KANKERRISICO

Volgens een op de webstek van Artsenkrant gepubliceerd bericht van 24/04/18, hebben Dr. Sundbøll et coll. uit Aarhus, Denemarken, vastgesteld dat patiënten die



een arteriële trombose van de onderste ledematen hadden doorgemaakt, een groter kankerrisico hebben. Bij 772 van de 6600 in een gegevensbank onderzochte patiënten werd nadien een diagnose van kanker gesteld en de incidentie werd vervolgens met het nationale gemiddelde vergeleken. Tijdens de eerste 6 maanden na de arteriële trombose, werd bij 2,5% van de patiënten een kankerdiagnose gesteld, na 20 jaar was dit tot 17,9% opgelopen. Het risico op zo'n diagnose tijdens de eerste zes maanden na een arteriële trombose was iets meer dan driemaal hoger dan het gemiddelde in de algemene bevolking. Tijdens de daaropvolgende zes maanden was het risico nog 40% hoger dan deze referentie, en één jaar daarna was dit percentage nog "maar" 15. De correlatie was het sterkst voor longkanker en andere door roken veroorzaakte kankers. Volgens het bericht vragen de onderzoekers zich af of wat het *primum movens* is: de kanker of de arteriële trombose. Het komt me voor dat deze vraagstelling dreigt de mogelijke primaire rol van roken in beide aandoeningen over het hoofd te zien: een fenomeen dat elke epidemioloog *confounding* noemt. Was Hugo Kesteloot nog onder ons geweest, dan had hij hier ongetwijfeld op gewezen. De rol van roken in longkanker en andere aan roken gerelateerde kwaadaardige gezwellen is de auteurs goed bekend; zien zij de rol van roken bij een arteriële trombose van de onderste ledematen over het hoofd? Van mijn leermeester interne, leerde ik indertijd – en dat is intussen al een goede vijftig jaar geleden - dat bij een dergelijke trombose altijd een roken-anamnese moest gebeuren … Wel suggereren de bevindingen dat pathologische gevolgen van roken zich misschien wel geclusterd in de tijd voordien – en dat lijkt dan toch een interessant klinisch gegeven, tenzij de hogere incidentie gedurende de eerste zes maanden, gewoon het gevolg zou zijn van de kortere levensduur bij rokers, maar of het onderzoek hier rekening mee heeft gehouden, is uit het rapport niet duidelijk.

Willem Amery

CULTUUR - BOEKEN



★ ★ ★ ★

FRANK JUDO & STIJN VAN DE PERRE
BELG EN BATAAF, DE WORDING VAN HET VERENIGD KONINKRIJK DER *NEDERLANDEN*
433 p.- €29,95, Polis, 2015

In de stroom van herdenkingen van 200 jaar geleden Verenigd Koninkrijk (1815-1830) schetst deze bundel de overgangsperiode tussen Napoleon en Willem I. Het betreft een waardevolle aanvulling met elf goed gestoffeerde bijdragen van historici uit Zuid en Noord in comparatief verband en onder redactie van F. Judo en St. Van de Perre. In de inleiding benadrukken zij het engagement van Willem I om zijn opdracht door het Weens Congres een '*union intime et complète*' te realiseren. Deze taak was gericht tegen het agressieve Napoleontische Frankrijk (Protocol van Londen, 21 juni 1814), en bleek onmogelijk na 80 jaren oorlog en bijna 200 jaren vervreemding in het Zuiden en de aanzienlijke verschillen in tradities, institutionele structuren en initiatieven. Enkele voltreffers lijken mij belangrijk: het indrukwekkende verlicht armenzorgbeleid onder Willem I (1814-18) en de analogie van de mislukte éénheid in de Nederlanden met die in de Scandinavische landen: aanvankelijk onder Denemarken, waar eerst Zweden, later Noorwegen en nog later Finland het eigen lot in handen nam. In haar epiloog betreurt Els Witte, coryfee in deze, dat de huidige herdenking niet in de nodige gemeenschappelijke sfeer verliep: er kwamen nauwelijks impulsen uit Nederland, laat staan uit Franstalig België.

P. H. Jongbloet

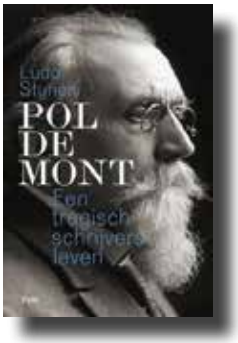


★ ★ ★ ★

WILLEM JAN VERLINDEN - **DE ZUSSEN VAN GOGH**
270 p.- € 24, 99 Ambo/Anthos, 2016

Aan de hand van een zeer uitvoerige briefwisseling en de familiekroniek van 'tante Mientje' vertelt kunsthistoricus W.J. Verlinden de bewogen levensgeschiedenis van Anna, Lies en Wil van Gogh, de drie zussen van hun toen nog onbekende broer Vincent en diens jongere broers Theo en Cor. In de 2e helft van de 19e eeuw verhuisde het dominee gezin viermaal in Noord-Brabant (Zundert, Helvoirt, Etten en Nuenen), echter niet gespaard van velerlei onheil. Vincent werd geboren op 30 maart 1853, dag op dag één jaar na de doodgeboorte van het eerste zoontje. Bovendien stierven de drie zonen voortijdig. De drie zussen overleefden hen tot ver in de 20e eeuw, maar Wil, de jongste verbleef zeer lang in een inrichting i.v.m. 'dementia praecox'. In een tijd van de eerste spoorwegen in Europa kregen zij allen een degelijke opleiding, o.m. in Tiel, Leeuwarden, Antwerpen, Brussel, Londen en Parijs. De lezer krijgt een boeiend inzicht in de toenmalige tijdsgeest en de medische zorg. Ook Vincents begrafenis in Auvers sur Oise, in aanwezigheid van en georganiseerd door broer Theo wordt beschreven. Het lot van de Vlaamse vluchtelingen en gevangenen in het neutrale Nederland tijdens WO I greep Lies erg aan, met name van de zieke Rik Wouters, schilder-beeldhouwer, die zeer jong stierf. In haar gedichtenbundels spoorde zij aan "tot strijd *voor het behoud van Vlaanderland*". De uitvoerige en warme briefwisseling tussen de familieleden ontroert en doet reflecteren over de kilheid van onze huidige 'gepamperde' 21e eeuw. Imponerend is ook de wederzijdse tolerantie van deze Protestantse minderheid in een overwegend katholieke omgeving van Noord-Brabant. Dit boekje heeft veel indruk gemaakt, gezien de vijfde druk binnen één jaar.

P.H. Jongbloet



★★★★

LUDO STYNEN
POL DE MONT, EEN TRAGISCH SCHRIJVERSLEVEN
511 p. - €34,99, Polis, 2017

Wie maar een beetje belangstelling heeft voor de geschiedenis van de Vlaamse Beweging, eind 19e- begin 20e eeuw, weet dat Pol De Mont (1857-1931) zeer belangrijk is geweest. Afkomstig uit Wambeke in het Pajottenland, ten zuiden van Brussel, werd hij als student te Leuven zeer bevriend met Albert Roodenbach (1877-1880). Door eigen studie van de Verlichting evolueerde hij tot vrijzinnige liberaal en vrijmetselaar. In de jaren 1882 tot 1892 was hij een zeer gewaardeerd atheneumleraar van een generatie jongeren, die zich ontwikkelden tot flaminganten, zoals o.a. Willem Elschot en Lode Baekelmans. Niet alleen als dichter en kunstcriticus, maar vooral als inspirerende leidersfiguur voor jongere generaties, was hij alomtegenwoordig en een legendarische man van de tribune. Na aanstelling tot directeur (1904) en conservator van het MSK werd hij een gerespecteerde kunstkenner en verzamelaar met een onvoorstelbaar breed internationaal netwerk van toegewijde vrienden. Als conservator van het Museum voor Schone Kunsten te Antwerpen was hij de spreker en regisseur bij de teraardebestellingen van Hendrik Conscience en Max Rooses, die hij tot zijn vrienden kon rekenen. Zijn tragiek, zoals blijkt uit de titel, was gevolg van zijn neutrale houding tussen Activisten en Passivisten tijdens WO I. Dit heeft hem geïsoleerd en leidde tot repressie en ontslag (1919). Twaalf jaar later werd hij - naar eigen wens - in alle stilte begraven. Vandaag is hij nog amper bekend. De auteur kon gebruik maken van een uitzonderlijke documentatie en verdient alle lof. Mede dankzij dit indrukwekkende werkstuk, dat leest als een alternatieve cultuurgeschiedenis, blijft hij een epigoon in de Vlaamse Beweging, die niet vergeten mag worden!

P. H. Jongbloet



★★★★

JONATHAN KEATS
MESSIAH. Over de geschiedenis van Händels meesterwerk.
214 p, €20, Ambo/Anthos, 2017

De schrijver zal er allicht langer over gedaan hebben dan Händel die in de nazomer van 1741 op slechts 24 dagen zijn oratorium componeerde. De Messiah geldt als een absoluut meesterwerk van de barok en is één van de meest uitgevoerde en opgenomen composities. Dit boek is een onmisbare handleiding bij het beluisteren.

Jan Dockx-



★★★★★

SIDDHARTHA MUKHERJEE
HET GEN, EEN INTIEME GESCHIEDENIS
666 p, De Bezige Bij, 2016

Deze gevierde schrijver, die in 2011 de Pulitzerprijs won met zijn magistrale werk De keizer aller ziektes (over de geschiedenis van kanker), heeft met zijn nieuw boek deze prestatie nog eens over gedaan. Aan de hand van zijn eigen familiegeschiedenis onderzoekt hij de menselijke erfelijkheid en het effect ervan op onze levens, persoonlijkheden en de keuzes die we maken. Deel 1 begint in 1865 met Mendel in het Augustijnenklooster te Brno in het voormalige Silezië met zijn experimenten van overerving bij erwten. Terzelfdertijd zette Darwin zijn evolutietheorie uiteen. Deze periode eindigt in 1935 met de gedwongen sterilisatie van Carrie Buck in Amerika. Zo deed de eugenetica haar intrede in Europa bij de aanvang van WO II. De schrijver heeft 115 pag. nodig om deze episode van 65 jaar te beschrijven. De overige 500 pag. gaan over de razendsnelle ontwikkeling van de genetica die hij benadert als een puzzel. Elk stukje wordt met veel geduld uitgelegd en door telkens te herhalen wordt deze ingewikkelde materie een meeslepend detectiveverhaal. Een schitterend werk. (5 sterren)

Jan Dockx



★★★★★

KAREL J. VAN ACKER - **DE OORLOGSORDE DER GENEESHEREN 1941-1944. Beslechting van een broederstrijd.**
207 p., Garant, 2018

De Oorlogsorde is sterk verweven geweest met de ontvoogdingsstrijd van de Vlaamse artsen. Het eerste deel gaat over de periode voorafgaand aan WO II met de oprichting van de Belgicistische Fédération Médicale Belge (FMB) in 1863 , de daaropvolgende communautaire spanningen en collaboratie van Vlaamse artsen tijdens WO I en de oprichting in 1922 van een eigen beroepsvereniging: het Algemeen Vlaamsch Geneesheren Verbond (AVGV). In 1938 werd de Orde der Geneesheren opgericht door het FMB en het AVGV. Het voornaamste deel gaat over de bittere strijd tussen beide artsenverenigingen waarbij het AVGV de overhand kreeg in de Orde tijdens WOII. In het laatste deel wordt de naoorlogse periode behandeld. Prof. Van Acker heeft als eerste twee omvangrijke archieven ontsloten: de commissie vereffenaars van de Oorlogsorde (2010) in het Algemeen Rijksarchief en het Documentatiecentrum voor het Vlaams-nationalisme (2012). Zijn opzoekingswerk heeft zes jaar in beslag genomen. Hij brengt een uiterst objectief verslag uit wars van emotionele of persoonlijke interpretaties en gestoffeerd met talrijke voetnoten. Een bijzondere aanrader voor wie interesse heeft voor deze nog steeds delicate en gevoelige periode.

Jan Dockx

CULTUUR - MUZIEK

CD Phaedra *'In Flanders' Fields' 97* L.MORTELMANS *DE KINDEREN DER ZEE Excerpts from the Opera. Arias and Orchestral Songs by Lodewijk Mortelmans, Peter Aerts, August de Boeck. Opname n.a.v.* L.Mortelmans-jaar 2018 (150e geboortejaar) en Phaedra's 25 jarig bestaan.

L.Devos,soprano P.Gijsbertsen,tenor W.van Mechelen,-bass-baritone Württembergische Philharmonie Reutlingen, cond. D.Vermeulen

De muzikale tijdsgeest, waarin L.Mortelmans (1868-1952) en A.de Boeck(1865-1937) leefden, was sterk francofiel georiënteerd. Operacomposities *op Nederlandse tekst* werden zeer vaak door heersende pers en publiek ongunstig 'onthaald'. Verbood daarom teleurgestelde.Mortelmans na de *première* van *De Kinderen der zee* in de Kon. Vlaamse Opera Antwerpen (1920 verdere uitvoering en bewaarde het thema in een prachtige Suite? Enthousiast begroeten wij deze herwaardering van ernstig operawerk, dat met prachtige Leitmotieven (invloed Wagner) innerlijke tragiek reflecteert bij romantisch dramatisch gegeven. In 17e-eeuws vissersdorp bepaalt somber bijgeloof de levenssfeer, waarin zee en vuurtoren een dominante rol spelen. Op jonge geliefden (Ivo-Stella) weegt ondraaglijke spanning rond voorspeld onheil: de jongeman zal, indien gehuwd, in zee vergaan, nog voor zijn kind geboren wordt. Dit emotioneel op de spits gedreven menselijk drama werd door Mortelmans begunstigd met sterk aangrijpende en heel suggestieve orkestmuziek, die blazers een indrukwekkende interpretatieve rol schenkt. Intieme maar ook weidse, rijk gekleurde instrumentale impressies rond het dorpsgebeuren (liefde, huwelijk, geboorte, zeewijding, schipbreuk, hoop, afscheid, dood) inspireren voelbaar de vocale solisten tot intens doorleefde interpretatie. Hun vocaal schitterend uitgebouwde emotionele/ muzikale verbeelding draagt werkelijk het geheel! Beschikbare tekst en eigen *scenische* imaginatie laten toe zangers én orkest optimaal waarderend te beluisteren in deze zeldzame creatie. (Denk bv. aan *B.Brittens* opera (1945) *Peter Grimes*(zo vaak - in sober/efficiënte enscenering- in Vlaamse Opera Antwerpen uitgevoerd). Bij L.*Mortelmans operawerk* herken je spontaan innemende vocale en instrumentale schoonheid, die diep en blijvend aanspreekt. *Ivo's Liefdeslied* (tenor), *Gebed tot O.L.Vrouw* (sopraan), *Ballade van de zee* (bas-bariton) illustreren dat dankbaar en met overtuigende allure.



Intieme liederen sluiten daarbij aan : *Ellen,lied van de smart, Als de Ziele luistert* (L.Mortelmans), *In Flanders' Fields* (P.Aerts) en *C'est en toi, bien-aimé* (A.de Boeck). Ze hebben in *instrumentaal* gewaad nog intiemer lyrisch accent verworven. Prachtige *sopraan-aria's* uit A.de Boecks opera's *La Route d'Emeraude* en *Winternachtsdroom* (cfr. CD-opname met klavier) betekenen in origineel orkestrale versie pure aanwinst! Bezieling, orkestrale/solistische deskundigheid en hoogwaardige muzikale kunstbeleving bij dirigent en orkest Württembergische Philharmonie Reutlingen geven de meest glanzende vleugels aan de menselijke stem. L.Mortelmans en A.de Boeck: boeiend en bloeiend in optima forma! Dat is ook Radio Klara niet ontgaan!



CD Phaedra Classics 292037 R.SCHUMANN (1810-1856) *Arabeske -Fantasiestücke –Humoreske – Geistervariationen* Uitvoerder: ***Jozef de Beenhouwer, piano***

Het lijkt me vanzelfsprekend dat deze (net zeventig geworden!) Vlaamse internationaal vermaarde, meermaals gelauwerde klaviervirtuoos en Schumann specialist ter gelegenheid van zijn recente Schumann CD-opname speciaal gehuldigd wordt. In het kader van Phaedra's hogervermelde viering is hij een onbetwistbaar kroonjuweel. Tot het succes van feestvierende Phaedra hebben zijn naam en zijn uitzonderlijk pianistiek, creatief en interpretatief talent i.v.m. nooit gehoorde muzikale creaties op uitgebreid muzikaal terrein essentieel bijgedragen. Periodiek-lezers mochten in regelmatige recensies hem als concertpianist, solist, kamermusicus en liedbegeleider volgen in zijn boeiende ontdekkingsreis doorheen het romantisch Vlaams muzieklandschap. Onder zijn handen herleefden P.Benoit, L.Mortelmans, A.De Boeck, J.Ryelandt, M.De-Jong in meest briljante vertolkingen. Aan Koninklijk Vlaams Conservatorium Antwerpen doceerde hij klavier en is nu samen met Lucienne Van Deyck (zang) gastdocent (klavier) in de Liedklas, waar liedkunst internationale oriëntatie en uitstraling nastreeft. Uit geliefd Duits romantisch klavier-repertorium (w.o. Schubert, Brahms) bleken Robert en Clara Schumann bevoorrechte metgezellen. Hij eerde ze in onvergetelijke recitals en Phaedra-opnamen, met diepgaande empathie voor R.Schumanns muzikale en (psychisch) delicate persoonlijke leefwereld. Voor zijn vorserswerk en grote pianistieke kwaliteiten ontving hij in 1993 de prestigieuze "Robert Schumann Preis der Stadt Zwickau" (aan uitzonderlijke musici toegekend, zoals bariton D.Fischer Dieskau, pianist A.Brendel, N.Harnoncourt).

Na (beperkt) citeren van onderscheidingen en activiteiten, bewandel ik liever de weg van 'De Kleine Prins' (Saint-Exupéry), die peilend met *hoe?* en *waarom?,* de essentie van elke menselijke ontmoeting zinvol onthult.Via toetsen-strelend klavierspel geeft Schumann-kenner J.de Beenhouwer op deze opname zelf antwoord over 'wat *écht* belangrijk' is in muziek en uitvoering. Verklarende commentaar daarbij komt uiteraard van hemzelf.

Arabeske, allerbekoorlijkst pianistiek kleinood, behoort samen met Humoreske tot de subtiele meesterwerkjes uit Robert Schumanns Weense periode (1838-1839). ***Humoreske,*** beantwoordend aan Schumanns omschrijving van wisselende stemmingsmomenten ('humor=stemming') verraadt inderdaad een inhoudelijk verrassende mutatie. Als compositie geïnspireerd door de literaire romantische esthetiek van J.P.Richter(1763-1825) beschreef Schumann ze aan een vriend als" weinig vrolijk en wellicht mijn meest melancholische". Sterk contrasterende en extreme stemmingen, alternerend met intieme zielsreflecties: een in- klanken -gevat zelfportret?

Acht Fantasiestücke op.12 (1937) illustreren een persoonlijk Schumann concept, waarin de tegengestelde polen van zijn eigen psyche *verpersoonlijkt* werden als respectievelijk *Eusebius* en *Florestan* (schuilnamen voor kunstcriticus Schumann zelf, in zijn tijdschrift 'Neue Zeitschrift für Musik'). Voor *het dromerig melancholische aspect* van deze muziek (cfr. sereen *Des Abends,* fragiel klinkend *Warum*) tekende *Eusebius,* terwijl *Florestan* stond voor het impulsieve, hartstochtelijke, soms visionair getinte karakter ervan (*Fabel* ,*Traumes-Wirren*).'

Die aanvankelijk dartele, maar onvoorspelbaar wisselende stemmingssfeer vol innerlijke bewogenheid, emotionele spanning en lyrische onstuimigheid, die Schumann eigen is, wordt gaandeweg heel aangrijpend. We ervaren deze 3 werken als ideale 'stapstenen' naar laatste 'muziekhalte' in Schumanns levensreis. Daarin lijken pianist én componist onafscheidelijke deelgenoten geworden in het groeiproces naar de onuitsprekelijke intimiteit van de zgn. Geistervariationen, ***Thema met vijf Variaties.*** (Ze werden in 1854 beëindigd, enkele weken vóór opname in zenuwinrichting te Endenich). Adembenemend eenvoudig maar pijnlijk subliem klinkt in ***Geistervariationen*** de laatste diep-menselijke boodschap van de toen 44-jarige Robert Schumann. Zijn dochter Eugenie getuigde daarover in nawoord van haar biografie ' R.Schumann. Lebensbild meines Vaters' (1930): ***"Een gebed was het laatste ,*** wat hij neerschreef voor hij ziek werd***,*** *waarmee hij zijn levensloop afsloot.../.../* ***Het was het geloof van een ziener,*** *die zo dikwijls in de andere wereld had gekeken. Daar was hij vandaan gekomen, daarheen zou hij terugkeren.*"

Jozef de Beenhouwers vertolking is zonder meer grandioos: ze straalt een overrompelende muzikale *gaafheid* uit,

die haar aangrijpend effect niet mist. Ik schrijf de stille vervoering die onvervalst blijft nazinderen, dan ook toe aan de vele terecht bewonderde facetten van zijn kunstenaarschap. Dankzij zijn diepe affiniteit met deze muziek, zijn onbetwistbaar meesterlijke techniek en voluit subliem klavierspel, zijn absoluut respect voor de partituur ("*spelen* wat er staat", geen extra franjes) en onvervangbare muzikale intuïtie (bij interpretatie *voelen* wat er staat!) zingt de muzikaal rijk begaafde maar zo kwetsbaar geworden ziel van romanticus R.Schumann hier in volle ontroering en overgave. Emotioneel laat deze muziekuitvoering je niet meer los.

Els Van den Eynde

CULTUUR - Tentoonstellingen

KANAL, HET GROOTSTE MUSEUM TER WERELD ZONDER KUNST.

Sinds de zesde staatshervorming is het Brussels Gewest bevoegd voor het beheer van schone kunsten en musea. Alleen heeft Brussel geen kunst noch musea. In 2013 kondigt minister-president Vervoort toch de oprichting aan van een Museum voor Moderne en Hedendaagse Kunst en koopt de iconische Citroëngarage, gebouwd in 1933 met een oppervlakte van 44.000 m2, voor 20,5 miljoen euro. Er worden vanaf 2019 tot 2023 aanpassingswerken voorzien voor 150 miljoen. Er is echter een klein probleem: het gebouw is er maar de kunstcollectie ontbreekt. En dan begint de vaudeville.

Michel Draguet, de omstreden directeur van de KMSKB, beschikt over een grote collectie na het sluiten van het Museum voor Moderne Kunst dat plaats moet ruimen voor zijn lieveling: het Fin-de-Siècle Museum. Sindsdien is hij op zoek naar een nieuw gebouw voor deze collectie. In 2014 is de overdracht aan Kanal beklonken. Elke Sleurs, bevoegd voor de KMSKB, weigert echter en vervolgens sluipt de politiek binnen: men verwijt Draguet een PS-signatuur om zo de PS aan een prestigeproject te helpen. De N-VA (Sleurs en vervolgens Demir) argumenteert dat de collectie federale eigendom is. Onderhandelingen met privécollecties (w.o. Belfius) springen af. Diezelfde Draguet leidt Brussel dan maar naar het Centre Pompidou wat resulteert in 2017 in een contract van 11 milj. w.o. 2 milj. voor 30 personeelsleden (!) in Parijs voor de komende tien jaar.

Goldstein, voormalig kabinetschef van Vervoort, wordt projectleider voor Kanal maar mist elke legitimiteit in de kunstwereld. Volgens hem moet de curator gezocht worden in Parijs omdat het in Brussel een "brol de merde" is. De beweegredenen van Draguet zijn echter dubbelzinnig: eerst smeedt hij de banden met Parijs die hij nadien afbreekt als een Franse kolonisatie. Wil hij toch zijn collectie koppelen aan Centre Pompidou of wil hijzelf directeur worden van Kanal? Duidelijk is evenwel dat Kanal een politiek project is (N-VA versus PS) waar kunst zijdelings bij betrokken is. Welke goede huisvader geeft ruim 200 miljoen uit voor een niet bestaande collectie? Natuurlijk zijn de projectontwikkelaars vragende partij voor de herwaardering van de Kanaalzone. Toch enkele kritische bemerkingen. Wiels, het Centrum voor Hedendaagse Kunst opgericht in 2007 te Vorst, heeft geen permanente collectie maar slaagt erin tijdelijke tentoonstellingen te organiseren over nationale en internationale kunstenaars met werk uit privécollecties.

In Brussel bestaan internationaal befaamde privéverzamelingen over naoorlogse kunst. Er zijn ongetwijfeld verzamelaars die hun collectie willen schenken maar er is hier, in tegenstelling tot Nederland, geen staatssecretaris die mecenaat aanmoedigt. Het argument dat een federale collectie niet kan ondergebracht worden in een gewest (hiervoor zou een aparte staatshervorming nodig zijn) is een politieke drogreden. De Koning Boudewijnstichting, onverdacht unitair, schenkt sedert jaren langdurige bruiklenen aan musea waarbij expertise voorgaat op het communautaire.

Om redenen van prestige in tijden van overvloed hebben banken en overheidsinstellingen kunst aangekocht wat



ver staat van hun core business. Voorbeelden zijn legio: de Belfius collectie, de NMBS (treinen van Delvaux), de Nationale Bank, de Senaat, Belgacom Art, Brussels Airport, de versnipperde Vlaamse Kunstcollectie met meer dan 1.000 zoekgeraakte werken etc. aangekocht met geld van de belastingbetaler. Worden deze collecties in optimale museale condities bewaard en zijn ze breed toegankelijk voor het publiek? Alleen de Belfius collectie is slechts tweemaal per maand toegankelijk. Brussels Airport heeft haar collectie onlangs verkocht.

Hierna in ijltempo de geschiedenis van de Belfius collectie die met 4.500 werken de grootste private collectie is.

De Belfius collectie, de voormalige Dexiacollectie, is oorspronkelijk een fusie van drie collecties: Paribas Bank (Vlaamse meesters 16de en 17de eeuw w.o. drie topstukken van Rubens en Breugel), Gemeentekrediet (Belgische kunst vanaf 1860) en Bacob (Hedendaagse kunst vanaf 1960).

In 2008 pompt de overheid 4 miljard in de redding van Dexia dat een staatsbank wordt. In 2011, na een tweede financiële injectie, besluit de overheid dat de collectie in Belgische handen blijft en vanaf 2012 spreekt men van de Belfius collectie. Dexia ontvangt in 2008 een staatsgarantie van België, Frankrijk en Luxemburg waarvan België 60% voor zijn rekening neemt op de totale waarborg van 100 miljard (!) om Dexia te herfinancieren op de interbankenmarkt. Bovendien staat België garant voor 10 miljard dollar voor de rommelkredieten van de Amerikaanse FSH-dochter en dit tot 2035. Deze waarborgen blijven een belangrijke risicofactor voor de overheidsfinanciën.

Daartegenover staat een bod van 75 miljoen op de Belfius collectie uitgebracht door een consortium van privéverzamelaars.

Bij de beursgang van Belfius dit najaar zal de liquiditeit van de Franse overheid overwegend zijn en zal de waarde van de kunstcollectie, die historisch verankerd is in België, weinig wegen op de gedeeltelijke privatisering. Zowel Belfius als Van Overtveldt gaan ervan uit dat de collectie in België blijft. Toch zijn er geen concrete garanties. Het zou veel logischer zijn om de collectie te lichten uit de beursgang en de gemeenschappen een voorkooprecht te geven. Gaat de Belfius collectie dezelfde weg op als Ensor's Intocht van Christus te Brussel dat in 1987 verkocht werd voor een appel en een ei aan het P. Gettymuseum te Los Angeles? Of recent het Gruuthusehandschrift richting Den Haag? Het is nog niet zo lang geleden dat het Lam Gods in een boerenkar op transport ging naar Parijs.

Hoe ironisch zou het zijn dat Kanal tijdens zijn tienjarig contract met Centre Pompidou enkele bruiklenen mag tentoonstellen uit de voormalige Belfius collectie.*

Het Kanal Museum moet het politiek debacle overstijgen. Het aanbod (mecenaat van privéverzamelaars, de Belfius collectie en het federale Museum voor Hedendaagse Kunst) is voldoende groot om een beroep te doen op buitenlandse museumfilialen. Daarom moet het contract met Centre Pompidou, ter waarde van elf miljoen, ontbonden worden en Goldstein vervangen door iemand met de nodige competenties die wel gelooft in een samenwerking tussen de verschillende beleidsniveaus. Recent is er echter een hoopvol signaal: Demir nodigt minister-president Vervoort uit voor een gesprek over tijdelijke bruiklenen maar de federale collectie blijft ondeelbaar.

Zou minister Gatz, goed vertrouwd met de Brusselse politieke gewoonten en zeden, na het Toporovskyschandaal te Gent, geen bemiddelende rol willen spelen om ons wereldwijd gehavende museaal blazoen wat op te poetsen? Of gaat hij eerder overheidssteun geven aan een expo over de carrière van Jean-Marie Pfaff die einde dit jaar 65 wordt? Zou Mark Eyskens uiteindelijk dan toch gelijk hebben dat België een apenland is?

Jan Dockx

DE AMAZONE

Op advies van Klara en een ganse pagina in DS hebben wij de voorstelling van *'The Encounter'* bezocht in de Singel. Wij hoorden het waar gebeurde verhaal van een fotograaf van National Geograpic, die op 400 km van de bewoonde wereld in de Amazone belandt: de Roemeen Petru Popescu romanceerde het verhaal en ging er in het theater mee aan de slag. Als toeschouwer met een koptelefoon hoorde iedereen de muggen zoemen…. Ik vond het vermoeiend, ook voor de Brit Mc Burney als acteur: twee uur lang op het podium, ging hij op in passie en zond enorm veel prikkels!

Over het zelfde onderwerp zag ik dezelfde week op Canvas een zeer lange speelfilm: '*The Embrace of the Serpent*': een Duitse vorser op zoek naar planten in de Amazone. Hij wordt ziek en 'geneest' dankzij de enigste overlevende van een uitgestorven stam, bekend om de magische plant: de Yakura. Uiteindelijk sterft hij en zijn drager-tolk maakt zijn notitieboek over aan de Duitse familie. Dertig jaar later bewandelt een jonge Duitse vorser met de notities hetzelfde pad. Op zoek naar de Yakura ontmoet hij dezelfde Indiaan: een prachtige poëtische zwart-wit film, die overgaat in kleur op het moment dat hij het psychodelische extract van de Yakura krijgt. Ik kan de film, die mij meer dan het toneel 'pakte', alleen maar aanraden.

Met een zijsprongetje kan je ook eens googelen naar de schitterende Braziliaanse fotograaf Sebastiao Salgado, een unieke meester in zwart-wit fotografie. Met zijn foto's maakte hij in '*Africa: Eye on Africa*' de hele wereld bewust van wat er gebeurde als gevolg van de hongersnood in Somalië-Ethiopië en de genocide in Rwanda. In '*Genesis*' had hij het scheppingsverhaal als thema. Dit laatste project maakte hem zo depressief dat hij geen fotoreportage meer kon maken en zich terugtrok in Brazilië, op het landgoed van zijn grootvader met door de houtkap totaal verdroogde grond. Samen met zijn vrouw als muze plantte hij er anderhalf miljoen bomen en creëerde hij er een nieuw regenwoud met bronnen en dieren! Indien er een firmament bestaat voor fantastische mensen die op deze aardbol iets hebben betekend, dan verdient hij zeker een schitterende ster!

Lieve Van Ermen

BINNENLAND

Medardo Rosso
(MSK, Gent tot 24.06)
De Italiaanse beeldhouwer Medardo Rosso (1858 – 1928) is een tijdgenoot van Rodin. Voor zijn intimistische kleinschalige beelden gebruikt hij gips en was waarbij deze laatste het patina weergeeft. Rosso is de kunstenaar die op zoek gaat naar het moment waarbij hij de glimlach van een vrouw in gradaties van vrolijkheid kan vastleggen in dromerige portretten.

Roep om rechtvaardigheid
(Hof van Busheyden, Mechelen tot 24.06)
Mooie tentoonstelling over recht, onrecht en rechtspraak in de 16de eeuw in het kader van een stadsproject rond de Grote Raad van Mechelen, een van de eerste gecentraliseerde rechtsinstellingen. Er wordt ingegaan op de geboorte van Vrouwe Justitia en de beeldtaal van haar attributen.

Melancholie
(Villa Empain, Brussel tot 19.08)
Tentoonstelling met 70 werken over verdriet om verlies en vergankelijkheid geïnterpreteerd door de ogen van zowel oosterse als westerse kunstenaars.

Horta en Wolfers
(Jubelparkmuseum, Brussel tot 30.12)
Het interieur dat Horta ontwierp voor de juweliers-zaak Wolfers is het meest luxueuze dat hij ooit realiseerde.

Het Spaanse stilleven
(Paleis voor Schone Kunsten, Brussel tot 27.05)
De tentoonstelling omvat 400 jaar Spaans stilleven met 80 werken van o.m. Cotan, de Paredo, Melendez, Goya en Picasso.

BUITENLAND

Van Gogh en Japan
(Van Goghmuseum, Amsterdam tot 26.06)
Hoewel Van Gogh nooit Japan bezocht ontwikkelde hij wel een instinctieve band met het land en zijn cultuur.

Delacroix
(Louvre, Parijs tot 23.07)
Overzicht met 180 werken van Delacroix die brak met het Franse classicisme door zich toe te leggen op het kleurgebruik van Rubens en Titiaan.

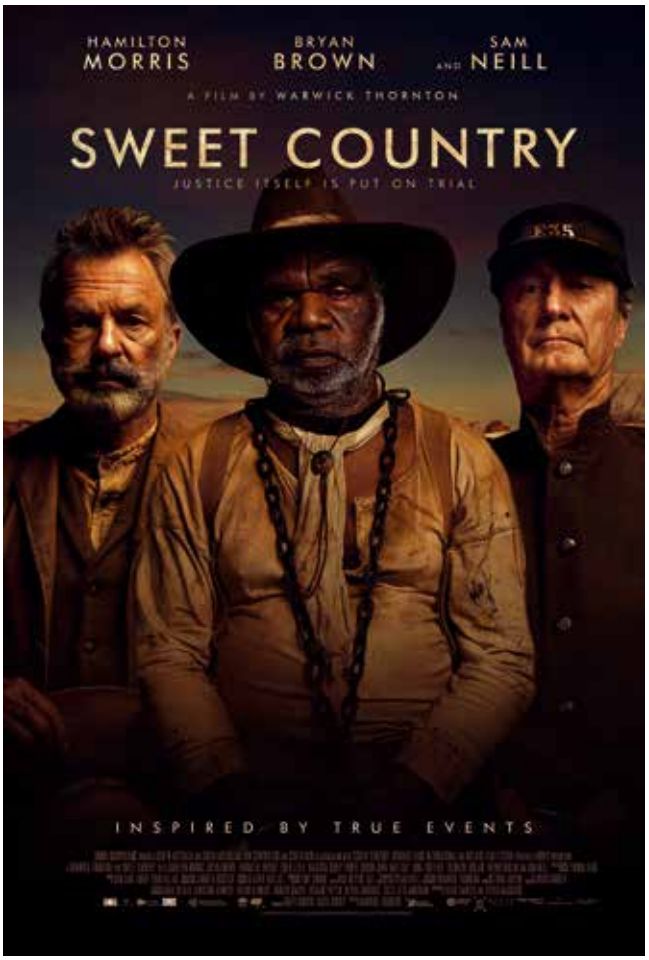
Jan Dockx

CULTUUR - FILM

HET PRACHTIGE, ZOETZURE LAND VAN DE ABORIGINALS

Tom Heremans schreef recent in De Standaard een vernietigend maar terecht stuk over hoe de verzamelde tv-zenders tijdens een zomer met een WK voetbal gewoon afhaken: ze houden niet eens de schijn op dat ze een alternatief te bieden hebben. Hetzelfde kan, helaas, gezegd worden over het bioscoopaanbod. Terrasjesweer en Rode Duivels zijn geduchte concurrenten, maar lang niet iedereen is in de ban van het WK en wat is er heerlijker dan 's avonds dan op zo'n zwoele zomeravond de verkoeling van zo'n zaal op te zoeken?

Zolang de distributeurs dat niet begrijpen, moeten de amateurs van topcinema wat geduld uitoefenen. In juni komen de liefhebbers van de betere horror aan hun trekken. *Hereditary*, van debutant Ari Aster, met de fantastische Toni Colette in de hoofdrol, wordt door Amerikaanse critici de hemel ingeprezen maar schijnt haast ondraaglijk akelig te zijn. Vergeef ons als wij meer zitten te wachten op *On Chesil Beach*, de verfilming van Ian McEwans geweldige roman over seksuele verwachting en angst voor het huwelijk in de jaren vijftig.



Maar dé film die we u de volgende maanden kunnen aanbevelen, heet Sweet Country. Deze Australische film was al even te zien op het Mooovfestival maar krijgt in juli zijn echte release. *Sweet Country*, van de aboriginal regisseur Warwick Thornton, is veel dingen tegelijk. Het is een spannende western – met aboriginals in plaats van indianen – maar net zo goed een contemplatieve ode aan de woeste natuur van de Australische outback en aan de mystieke band die de oorspronkelijke bewoners hebben met hun land. Het is een wrange geschiedenisles en een j'accuse tegen het etnische egoïsme van het blanke ras.

Aboriginals mogen over veel vormen van discriminatie mopperen, maar niet dat ze ondervertegenwoordigd zijn in de Australische cinema. *Walkabout* (1971) van Nicolas Roeg en *Rabbit-proof fence* (2003) van Philip Noyce zijn klassiekers van de wereldcinema. Thornton bewijst echter met verve dat wanneer aboriginals hun eigen verhalen verfilmen – en die hebben ze genoeg, het volk heeft tweeduizend jaar traditie van narratieve overlevering van cultuur en geschiedenis – de kijker toch nog een extra dimensie meekrijgt.

Sweet Country is een harde film, gesitueerd in 1928, toen de aboriginals nog als middeleeuwse lijfeigenen behandeld werden. Alles draait rond het proces van zo'n oorspronkelijke bewoner die uit zelfverdediging een blanke heeft doodgeschoten. Een harde film, maar tegelijkertijd een pure traktatie voor het oog – de *outback* rond Alice Springs is een oogverblindende wildernis. Bovendien trapt Thornton niet in de val van het zwart-wit denken. Er lopen schoften rond in dit verhaal, maar ook blanken die hun best doen om recht te doen zegevieren. De grootste krachttoer van de regisseur is het uitmuntende acteerwerk – van bekende acteurs als Sam Neill en Bryan Brown, maar vooral van aboriginals zonder enige acteerervaring. Het hielp ongetwijfeld dat deze acteurs bijna allemaal ouders of grootouders hebben die écht zulke misbruiken hebben meegemaakt.

Sweet Country
Van: Warwick Thornton
Met: Hamilton Morris, Bryan Brown, Sam Neill, Tremayne & Trevon Doolan

Steven De Foer



KBC-Mediservice: makkelijk en op maat.

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

KBC

kbc.be/mediservice

IN HET VOLGENDE NUMMER VAN PERIODIEK

POLITIEKE ACTUALITEIT

CULTUUR

BOEKEN

FILMS

TENTOONSTELLINGEN



KINDER-GENEESKUNDE

MET GORTER EN HOOFT



ONTWIKKELINGS-SAMENWERKING



GDPR

MEDISCHE ACTUALITEIT

(F)ACTUEEL



V.U.: Dr. F. Goes, Sionkloosterlaan 7, 2930 Brasschaat