

ARKPRIJS VAN  
HET VRIJE WOORD

2003

---

WIM DISTELMANS

# Wim Distelmans

## Omtrent waardig sterven

53ste Arkprijs van het Vrije Woord

*Redactie* Lukas De Vos



Antwerpen  
De Vrienden van de Zwarte Panter  
2003



*Uit het juryverslag*

*De euthanasiewet heeft een bijzonder moeilijke voorgeschiedenis achter de rug. Hij is het resultaat van een veranderde visie op het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt. Het recht op sterven is de ultieme vorm van eigen wilsbeschikking en dus van het vrije woord.*

*De inbreng van Wim Distelmans speelt zich af op twee vlakken: een consequent volgehouden morele overtuiging en een wetenschappelijk onderbouwde aanpak die zich onderwerpt aan de grondrechten van de patiënt.*

25 maart 2003



WELKOMSTWOORD  
RAYMOND DETREZ

Dames en heren,

Welkomstwoord

De Arkprijs van het Vrije Woord werd meer dan een halve eeuw geleden gesticht door een aantal intellectuelen rond het *Nieuw Vlaams Tijdschrift*. Die hadden daartoe besloten uit verontwaardiging over een ingreep van de overheid tegen de creatieve en ideologische vrijheid van een schrijver. Om welke overheid het ging doet na al die tijd niet meer ter zake. De gedupeerde behoorde tot de categorie schrijvers die, ook vele jaren na hun dood, nog wèl ter zake doen: Marnix Gijsen.

Zo werd de Arkprijs van het Vrije Woord in de eerste plaats een literaire prijs waarmee schrijvers bekroond werden, die in hun werk de creatieve en/of levensbeschouwelijke vrijheid toepasten en uitdroegen, en die daarbij liefst ook tegen de stroom oproeiden of hun nek hadden uitgestoken. De jongste jaren werden er weliswaar in toenemende mate ook niet-schrijvers (in de zin van belletristen) bekroond: journalisten, filosofen, beeldende kunstenaars, een filmmaker, enkele politici. Wetenschappers zijn op het lijstje van de laureaten erg ondervetegenwoordigd. We hadden twee taalkundigen en een historicus, maar niet één beta-wetenschapper. Dat is misschien niet verwonderlijk in het licht van de onstaansgeschiedenis van de Arkprijs, maar wel onrechtvaardig.

Gedurende al die jaren dat de Arkprijs bestaat, heeft het Arkcomité bij de keuze van de laureaat veelal stilzwijgend – omdat het voor alle leden zo vanzelfsprekend leek – nog een ander, bijkomend criterium gehanteerd. Het ‘vrije woord’ was niet alleen zomaar het woord dat vrij gehanteerd werd, maar moest ook het bevrijdende, emanciperende woord zijn. Het was niet alleen het woord, waarmee de spreker of schrijver van zijn eigen vrijheid en vrijheidsliefde getuigde, maar ook het woord dat anderen bevrijdde.

Bevrijden is anderen het recht en de concrete mogelijkheden geven om over hun eigen lot te beslissen, om hun leven naar eigen inzicht in te richten, om hun leven en het leven in het algemeen zonder opgedrongen denkschema’s zin te geven. Tot die ‘bevrijding’ hebben niet alleen kun-

stenaars, maar ook wetenschapsmensen bijgedragen. Ik heb de idee – maar ik wil me graag vergissen – dat er bij de toekenning van wetenschappelijke onderscheidingen doorgaans weinig aandacht is voor het emancipatorische karakter dat wetenschappelijke inzichten kunnen hebben. In dat opzicht vult de toekenning van de Arkprijs van het Vrije Woord aan een beta-wetenschapper een leemte te midden van de vele blijken van waardering die wetenschappelijk onderzoek om andere, meer technologische redenen krijgt.

Deze woorden zijn niet enkel bedoeld als verantwoording van de keuze voor medicus en hoogleraar Wim Distelmans als laureaat van de Arkprijs van het Vrije Woord 2003, maar ook als introductie van het werk en de verdiensten van de laureaat zelf. In de marge van zijn werk in de palliatieve zorg en van zijn inzet voor het recht op euthanasie heeft Wim Distelmans het vrije woord gehanteerd in de traditie die het Arkcomité zo naar waarde schat. Tegelijk bevocht Wim Distelmans mee het recht van de patiënt om ook in de laatste fase van zijn of haar leven over het eigen lot te kunnen beslissen en in volle vrijheid en verantwoordelijkheid, naar eigen inzicht, keuzes te maken, die ook door anderen gerespecteerd worden – of althans zouden moeten gerespecteerd worden. Het ‘vrije woord’ wordt hier gesproken met betrekking tot de vrijwillige beëindiging van het leven – een beslissing, die behoort tot de meest tragische en intieme momenten in een mensenleven, maar een beslissing ook, die volgens bepaalde pressiegroepen in de samenleving niet autonoom door de betrokkene zelf kan en mag genomen worden. Ik denk dat het ‘vrije woord’ – en vooral het recht op dat ‘vrije woord’ – zelden een pregnantere betekenis heeft gehad dan in precies de context van deze laatste wilsbeschikking. Het Arkcomité is dan ook trots de naam van Wim Distelmans te kunnen toevoegen aan de meer dan vijftig namen op de sokkel van de Ark van het Vrije Woord.

LAUDATIO  
J.M. ASSELBERGH

Wim Distelmans is de eerste beta-wetenschapper van wie de naam in de Ark van het Vrije Woord is gegrift. De prijs is een gebaar, een erkenning.

Kunstenaars, filosofen, roepen emoties en passies op. Je kunt hen haten en vooral je kunt van ze houden. Van wetenschappers kun je niet zomaar houden, hoewel, honderd jaar geleden deden wij dat wel. Hun werk, als we het al begrijpen, komt vaak bedreigend over en leent zich niet zo gauw meer tot lyrische uithalen. Toch nodig ik u allen uit om van Wim Distelmans en zijn werk te houden en daar heb ik de beste reden voor die te vinden is: Wim Distelmans houdt van u, van ons, van de mens.

De mens die zoveel, maar nog niet alles, weet over het leven, de periode tussen geboorte en dood. Die mens die niets zeker weet over wat er aan dat leven voorafgaat en wat erna komt. Je kunt dus vandaag die mens nog maar weinig op de mouw spelden en hem ook niet meer in bedwang houden, controleren, bevoogden, betuttelen met wat te maken heeft met die boeiende periode die wij nu beleven, tussen geboorte en dood. De tijd van de tovenaars, medicijnmannen is voorbij, diegenen die er nu nog, of alweer, naartoe lopen doen dat uit eigen vrije wil. Ja, vrijheid laat zich al eens leiden door domheid, wil en rede zijn verschillende drijfveren van de mens.

Blijft dan de onwetendheid over wat aan dat leven voorafgaat en vooral met wat er nadien zoal kan gebeuren. Dat terrein levert nog net zo goed als vroeger een voedingsbodem voor illusies, goede en kwade manipulatie met als eenvoudig recept: *'jij staat mij toe mee je leven te bepalen en ik beloof je een hiernamaals.'* Een hiernamaals gestoffeerd en gedecoreerd naar ieders culturele smaak, rijstap met gouden lepels voor het eigen volk, bereidwillige maagden en rivieren gevuld met wijn voor het meer viriele andere volk. Perfecte marketing is dat en niemand die er op toeziet of je je belofte wel nakomt.

Sinds lang verzetten mensen die op hun vrijheid staan zich niet tegen dat geloof en zijn afgeleide waarden maar tegen het gebrek aan evenwicht tussen een verplichte prijs in ruil voor een verwachting, een geloof en hoop, een droom. Geen wonder dat, nu manipulatie niet meer kan rond het afsmecken van regen, vruchtbaarheid van vrouw of akker, die manipulatie zich vooral uitleeft bij het begin en het einde van het leven.



Vanavond hebben wij het over dat laatste maar dan in een veel breder perspectief dan het ethisch-religieuze. Want het is de grote verdienste van dokter Wim Distelmans om het debat rond het levenseinde uit de dwangredeneringen van het ideologische keurslijf gehaald te hebben.

Ik wil mijn lofrede opbouwen rond enkele uitspraken van de laureaat.

*Uitspraak 1. Wij willen er zeker van zijn dat iemand die om euthanasie verzoekt ook grondig op de hoogte is gebracht van de palliatieve zorgvoorzieningen en eventuele palliatieve alternatieven. Alleen dan leeft de mens een leefbaar leven tot aan de dood of tot aan het moment waarop de grens van leefbaarheid voor hem is bereikt.*

Wim Distelmans is voorzitter van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie voor Euthanasie. Daar win je geen prijs mee, integendeel. Al is zijn taak te controleren, ik heb de indruk dat vooral hij gecontroleerd wordt zowel op wat hij zegt als op wat hij doet. Wel zegt die functie iets over het onderwerp, het woord. Het woord dat verdeelt omdat het, hoe wel het in bijna alle talen hetzelfde klinkt, zoveel verschillende inhouden heeft.

Ik neem twee vreemde woordenboeken uit mijn boekenkast. De *Oxford Reference Dictionary* omschrijft euthanasie als volgt: 'The bringing about of a gentle and easy death in the case of incurable and painful disease.' *Le Petit Robert* dan weer: 'Usage des procédés qui permettent de hâter ou de provoquer la mort pour délivrer un malade incurable de souffrances extrêmes, ou pour tout motif d'ordre éthique.' In cursief volgt dan de mededeling voor die lezer die dreigt overtuigd te worden door het stukje positieve idee: '*La législation française condamne l'euthanasie qu'elle considère comme un assassinat.*' Niet zoveel woorden in een woordenboek hebben recht op een bijsluit! Voor wie nog twijfelt aan de verschillende inhoud van de Engelse en de Franse moderniteit is dit aanvullend materiaal om na te denken.

De inhoudelijke discussie is nu niet aan de orde. Het komt er op aan vast te stellen dat deze keer het woord niet het licht brengt maar een echo in de duisternis wordt. Met andere woorden, iets dat angst oproept. Wie angst tot zijn handelsfonds rekent springt er gretig mee om. Als *Oxford* en *Robert* me niet helpen één woord eenduidig te omschrijven, als ik ook nog om de oren geslagen word met de inhoud die de nationaal-socialisten gaven aan hun 'motif d'ordre éthique', dan wordt dit woord onbruikbaar en hebben wij behoefte aan een ander.

Want het gaat in de uitspraak niet over euthanasie maar over wie over het leven van de mens beschikt en hoe. Dat is al lang niet meer god, of zeker hij niet alleen. Het is door goed bedoeld en lovenswaardig mensenwerk dat onze levensverwachting in honderdvijftig jaar bijna verdubbeld is en dat er nog steeds naar verdere verlenging gestreefd wordt. Maar is het dan teveel gevraagd dat de medemens, die zowel van deze levensverlenging geniet als haar ondergaat, ook deel kan nemen aan de discussie over de gevolgen van deze evolutie? Het positieve: het kwantitatief meetbare resultaat van langer te leven. Het onzekere: de weerslag die sommige inspanningen hebben op de kwaliteit van het leven. Wordt op den duur leven niet verward met overleven?

Het is de eerste verdienste van Wim Distelmans om het debat rond het voorkomen of verminderen van het lijden bij het levenseinde gepositioneerd te hebben waar het hoorde, ontdaan van elke ideologische verkleuring. Het gaat hem om medische handelingen die passen in de rol van de arts om zowel het leven te beschermen als het lijden te voorkomen en/of te verlichten. Ook als dat leven, niet door god maar door mensen, opgerokken wordt. Medici zijn mensen en hoe hard zij ook werken en hoe hard sommigen ook zouden willen, zij worden geen god, zelfs geen priesters.

Palliatieve zorgen en levensbeëindiging ziet Distelmans niet als alternatieven of in een verplichte volgorde maar als een onderdeel van de opdracht van de arts. Patiëntenrechten horen zo vanzelfsprekend te zijn als mensenrechten. Wie daarvoor opkomt herstelt een primair mensenrecht, het recht op het eigen leven, dat hem door wetenschap en misschien wel economische overwegingen kan ontnomen worden. Wie dat recht bestrijdt, verdedigt een paternalisme of een ideologie, misschien zelfs een belang, dat nodig is om een machtspositie over mensen te behouden.

Maar met die stellingen, hoe vernieuwend en verleidelijk zij ook mogen zijn door het overschrijden van ideologische beperkingen en het doorprikken van de valse tegenstelling tussen palliatieve zorgen en levensbeëindiging, behaal je nog maar een principiële overwinning. Met dat soort gelijk zijn teveel intellectuelen tevreden, niet onze laureaat.

*Uitspraak 2. Artsen zijn opgeleid in positief paternalistisch denken, zij zijn getraind om te genezen. Artsen beschouwen euthanasie als het falen van hun behandeling. De meeste ziekten zijn helaas niet te genezen, wel te neutraliseren dankzij palliatieve geneeskunde.*

Wim Distelmans is ook voorzitter van de Federatie Palliatieve Thuiszorg Vlaanderen, want als je wil dat de wetgeving of je ideeën rond palliatieve zorgen uitvoerbaar worden, heb je meer dan woorden nodig. Dan moet je ook de bezwaren en obstakels kennen en wegen die uitvoering in de weg staan. Wim Distelmans opent terecht onze ogen voor de andere dan louter ethisch-religieuze obstakels. De medische opleiding bereidt niet voor op de problematiek van het levenseinde, zij gaat bijna exclusief over genezing. De arts is opgeleid om te overwinnen, de dood is voor hem geen onvermijdelijk gebeuren, zij wordt aangezien als een persoonlijke nederlaag. Deze aangeleerde houding brengt de arts dikwijls in conflict met de patiënt, diens familie, zijn werkomgeving en soms straalt dat ook uit op niet-medische onderwerpen. De laureaat van vanavond pleit voor een culturele ommezwaai in de artsenopleiding en de artsenmentaliteit. Hij pleit voor een aanpassing van de opleiding zodat ook verzorging en palliatieve behandeling daarin een plaats krijgen. Hij pleit voor de introductie van het verzorgingsaspect van bij de eerste diagnose, inclusief een mogelijke palliatieve optie, naast de inspanning om te genezen.

Bovendien wordt de arts, en daarin staat hij met zijn universitaire opleiding niet alleen, niet echt getraind in communicatie. Dat de patiënt en zijn omgeving ook deelnemers zijn in het proces dat hij bestuurt is voor hem niet zo evident, dat die andere partijen een ander emotioneel engagement hebben evenmin.

U kijkt daar waarschijnlijk niet van op maar houdt u er ook rekening mee als u de arts wilt begrijpen?

Ook hier staat pleiten nog niet gelijk met overtuigen en overtuigen nog niet gelijk met het realiseren van een voor de patiënten zichtbare en voelbare handeling. Wim Distelmans is zich daarvan bewust en naast de pleidooien in allerlei media ontvouwt en steunt hij ook concrete initiatieven die er toe bijdragen dat probleem op te lossen. Vandaar de idee van Leif-artsen, *Levenseinde Informatie Forum Artsen*, een forum dat met lessen, interactieve oefeningen en rollenspelen, de artsen die toetreden informeert, begeleidt, bijschoolt in zowel de problematiek van euthanasie als die van de palliatieve zorgen en de communicatie. Dat vooral huisartsen daarop inspelen is belangrijk, niet alleen voor de problematiek op zichzelf maar ook omdat de huisarts een sleutelrol kan spelen in de realisatie van een andere uiting van zelfbeschikking van de patiënt: in de eindfase van zijn leven thuis behandeld te worden liever dan in het ziekenhuis.

Complementair met die wens zijn de thuisverzorgingsteams en netwerken die terminale patiënten bijstaan zowel in het ziekenhuis als thuis en, aanvullend bij die thuisbehandeling, in daartoe opgerichte dagcentra. Dat dit allemaal bestaat is goed nieuws, de bijdrage eraan van Wim Distelmans rechtvaardigt de keuze voor de prijs. Maar leidt u er vooral niet uit af dat Vlaanderen dat doel bereikt heeft. Wim Distelmans en zijn kompanen strijden er ook voor om de middelen te vinden nodig om deze toch nog bescheiden doelstellingen en activiteiten te realiseren. Zou economie er dan weer eens bij betrokken zijn?

*Uitspraak 3. Het schamele budget van de palliatieve zorgverlening heeft veel met de federale subsidiëring via het RIZIV te maken. Met 10% van de terminale patiënten in plaats van in de ziekenhuizen thuis te behandelen wordt meer dan de 2 miljard bespaard die nodig zijn om de palliatieve sector te helpen, terugbetaling van thuisbehandeling of in de kliniek moet dezelfde zijn.*

*Er dienen materiële maatregelen genomen om de communicatie tussen arts en patiënt te bevorderen, een aantal niet te onderschatten belangengroepen waaronder labo's en de hele sector die voor de medische wereld technische prestaties levert zien dat uiteraard liever niet gebeuren.*

Wij moeten het ook even over geld hebben. Dokter Wim Distelmans doet daar weinig uitspraken over maar doordenken is hier op zijn plaats. Het gaat dan meestal over de kostprijs van de laatste ziekenhuisweken van een patiënt, in ons land jaarlijks meer dan een half miljard euro. Andere bronnen stellen dat wij 80% van onze uitgaven voor gezondheidszorg maken in onze laatste twee levensjaren. Door onze langere levensduur stijgen de bestedingen voor ziekteverzekering sneller dan onze welvaart. Niet iedereen aanvaardt dat, uit onwetendheid of om principiële, zeg maar ideologische, redenen. Anderen hebben dan weer gretig belangstelling voor de bedragen die hierbij gemoeid zijn, een gat in een emotionele markt.

Wim Distelmans heeft het dan over geld als middel om dingen te doen en suggereert, terecht, dat, als hij middelen vraagt voor de zorgen die hem en ons bezighouden, anderen die moeten afstaan. Dat gebeurt niet goedschiks en verzet daartegen is niet transparant, het staat ook mooi om dat belangendebat te omzwachtelen met ethische argumenten.

Ik laat die bal niet liggen en loop er mee verder. Als het over zoveel

geld gaat groeit ook de verleiding om geld niet meer als een middel maar als een doel te zien. Logisch, want in onze maatschappij verdien je geld door het op een of andere manier van andermans beurs naar de jouwe over te hevelen. Zo rekenen Amerikaanse specialisten voor dat in 2001 zeventig miljard euro uitgegeven werd aan informatica in de ziekenhuissector, ondersteunende informatica, niet rechtstreeks voor de ziekenzorg, maar voor het opmaken van verslagen, rekeningen, de boekhouding enz. Ook dat geld moet verhaald worden op de patiënten, hun privé-verzekeraars, of de gemeenschapsvoorzieningen. Er draait dus veel geld rond in die laatste levensdagen. Eerder verzorgende inspanningen in vervanging van een voortdurend beroep op dure maar beperkte technologieën vertragen dat circuit, een overlijden doet het stilvallen.

Misbruiken van euthanasie-afspraken behoren tot de terechte zorg van de ethisch-religieuze tegenstanders van menselijke tussenkomst bij het levenseinde, ook niet-gelovigen zijn bezorgd om het risico van inbreuken op de wil van de patiënt. Wil iemand zich ook buigen over de ethische zuiverheid van de mogelijke motieven om door menselijk toedoen lijden en leven nutteloos te verlengen?

Dokter Wim Distelmans verdient onze erkenning omdat hij de debatten over euthanasie en palliatieve zorgen niet wil scheiden, de discussie herijkt heeft als een probleem tussen mensen-medici en mensen-patiënten. Hij wijst terecht op de praktische bezwaren die staan tussen droom en daad. Hij helpt die ook wegwerken en tenslotte wijst hij voorzichtig een mijnenveld van financiële belangen aan waarvoor de ethisch-religieuze stroming verkiest de kop in het zand te steken, of erger nog waarvan zij, gewild of ongewild, de bondgenoot dreigt te worden.

Vrijheid van het woord volstaat niet om gelauwerd te worden, de vrijheid moet ons ook nog verder op weg helpen. Dat hebben wij met deze erkend.

OVER MENSWAARDIG ZIEK ZIJN EN STERVEN  
WIM DISTELMANS

*'You do not fail if you fail to cure  
You only fail if you fail to care'*

Sta me toe deze prijs als een fundamenteel symbool te beschouwen, niet zozeer gericht naar een persoon, maar wel naar de maatschappelijke erkenning van het recht op een waardig levenseinde in Vlaanderen.

Het is mijn privilege om in België actief te (hebben) kunnen participeren aan één van de belangrijkste publieke debatten van de laatste decennia. Tijdens de hoorzittingen in de senaat naar aanleiding van het wetgevend initiatief betreffende euthanasie werd inderdaad op een ongeziene manier van gedachten gewisseld over lijden, palliatieve zorg en sterven. Het heeft bijgedragen tot het demystificeren van de dood en van de taboes die daarrond bestaan. Dit debat kwam er niet toevallig, maar is het logische sluitstuk van een halve eeuw ervaring met medische spits-technologie, die veel menselijk leed kon vermijden, maar tevens, wanneer te lang volgehouden, nieuw leed kan veroorzaken.

Maatschappelijk gezien hecht men enorm veel belang aan medische technologie. Daarom graag volgende persoonlijke beschouwingen om de invloed ervan wat te relativeren – ook de invloed van de *'geneesheer'* op het vlak van gezondheid en als 'uitdrijver' van de dood.

EVOLUTIE VAN DE MEDISCHE TECHNOLOGIE

Vóór de ontdekking van de aspirine in 1899, was de dokter zelf het belangrijkste medicijn. Hij was een soort magiër, die buiten twijfelachtige aderlatingen en ondermaats gebruik van morfine-extracten in feite niets therapeutisch te bieden had, tenzij een magische kracht toevoegen aan de verpleging van de zieke. Of moderner uitgedrukt: hij speelde zelf de rol van placebo. Eind 1900 werden de eerste ziektekiemen, zoals de bacil van Koch, microscopisch ontdekt. Dit was echter enkel een diagnostische triomf, wars van therapeutische mogelijkheden. Rond 1930 werden de eerste antibiotica en middelen voor anesthesie gevonden, wat geleid heeft tot de intrede van de moderne therapeutische geneeskunde. Tussen 1930 en 1960 werden meer dan vierduizend geneesmiddelen geregistreerd.

Volgens de Amerikaanse *Food and Drug Administration* (FDA) zouden hier slechts veertig percent effectief van (geweest) zijn. Vanaf de jaren vijftig ontstonden meer technische mogelijkheden, vooral op het gebied van de heekunde. Tussen 1960 en 1980 gebeurde de overgang van biochemie naar ‘*genetic counseling*’ en van de relativiteitstheorie van Albert Einstein naar het computertijdperk. Vanaf 1980 ten slotte, beschikken we over grensverleggende medische technieken, de zogenaamde spits-technologie of de era van de ‘*High Tech*’, zoals CT-scans, *in vitro* fertilisatie en zo meer. Het is duidelijk dat hierdoor het zwaartepunt van de gezondheidszorg van huis naar het ziekenhuis werd verplaatst. We kunnen inderdaad moeilijk in de achtertuin van elke huisarts een NMR-toestel installeren.

In de loop van deze evolutie werd er zeker nagedacht over de impact van deze ontdekkingen op de *algemene* volksgezondheid. Men kan zich inderdaad afvragen of de explosie van de medische technologie de volksgezondheid gunstig beïnvloed heeft.

In wat nu volgt worden enkele voorbeelden aangehaald om deze bedenkingen te illustreren. Ze zijn uiteraard bedoeld om onze kritische geest te activeren en zeker niet om de talloze inspanningen van het verleden te ontcrachten.

#### WAT MET DE ONTDEKKING VAN GENEESMIDDELEN?

Nemen we als voorbeeld tuberculose. In 1812 kende het sterftcijfer aan TBC een zeldzame hoogte (zeven doden per honderd inwoners). Het cijfer was echter reeds fel aan het dalen toen Robert Koch in 1882 de naar hem genoemde tuberkelbacil ontdekte en het cijfer viel bijna op een minimum toen in 1910 de eerste sanatoria werden opgericht. Het sterftcijfer daalde nog verder vóór de toepassing van antibiotica tegen TBC. Anderzijds weten we dat door het jarenlang en overmatig gebruik van antibiotica we momenteel met multiresistente bacteriën opgescheept zitten, die ten minste vijftig procent van alle ziekenhuisinfecties in de Verenigde Staten uitmaken en jaarlijks 4,5 miljard dollar aan de maatschappij kosten.

Eenzelfde verhaal kan verteld worden over de ontwikkeling van medicijnen tegen kanker, de chemotherapeutica. Een voorname ontdekking ontstond direct na de Eerste Wereldoorlog, toen het duidelijk werd dat het giftige oorlogsgas (‘mosterdgas’) van de Duitsers de deling van men-

selijke cellen stopte. Dit product werd later omgedoopt tot 'mustine' en kan als voorvader van vele anti-kankerstoffen worden beschouwd. Momenteel beschikken we over ongeveer een zeventigtal van zulke producten, waarvan het merendeel (negentig percent) vóór 1970 werd ontwikkeld. Ondanks al deze therapeutische inspanningen bleek echter de kankersterfte van begin 1970 tot in het begin van de jaren negentig met meer dan vijf percent per jaar gestegen te zijn.

Wat kan een algemene verklaring zijn voor deze observaties? Volgens de epidemiologen verminderen infectieziekten en epidemieën vooral door het invoeren van een betere hygiëne (zoals sanitaire voorzieningen) en voeding. Dit gold zeker voor de verspreiding van TBC, die drastisch verminderde dankzij de betere levensvoorwaarden en niet door het invoeren van medicijnen. Het feit dat TBC thans opnieuw opflakert, temidden van vooral de Noord-Afrikaanse populatie in ons land, ondanks de beschikbaarheid van tuberculostatische producten, ligt aan de slechtere hygiënische omstandigheden waarin deze mensen moeten leven.

De voornaamste oorzaak van de stijging van kankersterfte is dan weer te wijten aan overmatig tabaksgebruik, slechte voedingsgewoonten en veralgemeende pollutie.

#### WAT MET DE ONTDEKKING VAN NIEUWE MEDISCHE TECHNIEKEN?

Analoog kan men zich afvragen hoe relevant medische technieken zijn voor de *algemene* volksgezondheid. Het is evident dat bijvoorbeeld *in vitro* fertilisatie het algemeen geboortecijfer van de maatschappij niet zal verhogen. Harttransplantaties resulteren eveneens niet in een verminderd optreden van hartziekten. Hetzelfde geldt voor een gesofisticeerd NMR-onderzoek van de longen: het doet de sterfte aan longkanker niet afnemen, aangezien er momenteel geen therapeutisch kruid tegen gewassen is. Finaal kunnen we ook opmerken dat de spitstechnologie van de intensieve-zorgafdeling de maximale levensduur van de westerse bevolking niet zal verhogen.

De hierboven aangehaalde observaties hebben bij sommigen geleid tot een zogenaamde golf van anti-intellectualisme en aversie van al wat wetenschappelijke en technologische ontwikkeling betreft. Deze opvatting werd nog gesteund door andere gegevens waarvan nu enkele voorbeelden volgen.



Bangla-Desh telt honderdtwintig miljoen inwoners en beschikt slechts over één oude kobaltbron voor de bestraling van kanker, een ziekte die daar ook ten minste één op vier mensen treft. Bovendien werd de radioactieve bron van dit apparaat sinds 1965 niet meer vervangen. Daarom vragen sommigen zich af waarom men innoverende technologie wil ontwikkelen wanneer deze voor het merendeel van de wereldbevolking onbereikbaar is.

Eén van de weinige echte doorbraken van de chemotherapie ligt in de kinderoncologie. Hierbij leidt deze behandeling inderdaad tot genezing bij meer dan vijftig percent van de kankerpatiëntjes. Maar opnieuw stellen sommigen zich vragen over de relevantie wanneer men weet dat meer dan tachtig percent van alle kinderen in de derde wereld leven en niet voor dit soort behandeling in aanmerking komen.

We moeten ons echter weren tegen dergelijke anti-intellectualistische trends. Indien we niet meer aan wetenschappelijk onderzoek doen, kan dit leiden tot barmhartig handelen in onwetendheid (denk aan Moeder Theresa in Calcutta), of nog erger, tot onwetendheid zonder empathie. Hiermee bedoelen we dat het verzorgen en eventueel genezen van zieke mensen, waar ook ter wereld, meer is dan handjes vasthouden uit medelijden. Alle initiatieven terzake moeten kunnen steunen op wetenschappelijke gegevens. Juist door collectieve wetenschappelijke inzichten is de volksgezondheid verbeterd en kunnen bijvoorbeeld epidemieën ingedijkt worden door te zorgen voor onbesmet drinkwater.

Het *algemeen* gezondheidsniveau van een samenleving hangt dus enerzijds sterk af van eenvoudige maatregelen die ingevoerd worden dankzij wetenschappelijke kennis, zoals bij voorbeeld zuiver drinkwater, onbesmet vlees, sanitair aangesloten op rioleringen, maar hangt anderzijds niet af van eventuele individuele consumptie van de medische spits-technologie.

De impact van ons artsen, deskundige gebruikers van deze spits-technologie, op het algemeen gezondheidsniveau is dus duidelijk beperkt.

Anderzijds kunnen we niet ontkennen dat bij voorbeeld een CT-scan onderzoek, hoewel duur, het leven van de *individuele* zieke zeker niet heeft ontmenselijkt. Integendeel: het heeft al talloze mensen pijnlijke en moeilijke onderzoeken bespaard. In onze geïndustrialiseerde samenleving maakt de beschikbaarheid van medische technologie dus deel uit

van onze *persoonlijke* welvarende levensstandaard, terwijl het *algemene* gezondheidsniveau van de maatschappij afhangt van betere sanitaire en nutritionele voorzieningen.

Het 'geloof' in de geneeskunde blijft inderdaad gebaseerd op individuele successen. Geloof in medische technologie kan men aanzien als een moderne vorm van religie. De eerste geslaagde harttransplantatie, uitgevoerd door Christian Barnard, werd door heel de wereld, zelfs tot in de achterbuurten van Calcutta, beschouwd als een overwinning van de mens op de natuur. Ze ging gepaard met hetzelfde overrompelend enthousiasme als de eerste landing op de maan. We weten wel (on)bewust dat een harttransplantatie of een landing op de maan niet voor elke sterfeling is weggelegd, maar het illustreert toch wel goed hoe diep het geloof in de huidige technologie is ingeworteld.

Zoals reeds gezegd moeten wij artsen het hebben van individuele successen. Daarom worden we nog altijd getraind om de spitstechnologie autonoom en deskundig ('paternalistisch') te kunnen toepassen, maar met amper aandacht voor de noden van patiënten.

Na de totale euforie van de opkomst van spitstechnologie in de jaren zeventig en tachtig ('we zouden duizend jaar leven'), zijn we opnieuw met de voeten op de grond beland en beseffen we meer en meer ons sterfelijk zijn. We realiseren ons ook dat de gezondheidszorg slechts voor een klein deel uit acute geneesbare aandoeningen bestaat, maar dat het merendeel wordt opgevuld door niet cureerbare chronische ziekten die nog zullen toenemen door de vergrijzing van de samenleving.

Het feit dat we sterfelijk zijn en vaak naar het einde toe gaan met chronische, niet geneesbare aandoeningen betekent ook dat we continu recht hebben op een professionele, menswaardige begeleiding. Dit impliceert dat we moeten beschikken over artsen die ook kunnen stoppen met behandelen, niet vasthouden aan therapeutische hardnekkigheid en over kennis van palliatieve zorg beschikken. En wanneer dit alles niet volstaat of de patiënt wenst niet uitzichtloos af te zien moet men eventueel kunnen ingaan op zijn verzoek naar een milde dood of euthanasie. De gloednieuwe wetgeving betreffende euthanasie is immers een belangrijk symbool naar patiëntenrechten toe. Vergeten we inderdaad niet dat dit recht op een menswaardig levenseinde maar een topje van de ijsberg betekent: véél vroeger, vanaf de diagnose van een ernstige aandoening kunnen de patiëntenrechten reeds veelvuldig verkracht zijn omdat wij artsen nog altijd te veel beslissen over het hoofd van de zieken heen.

Hier is het zeker de boodschap dat artsen moeten kunnen afzien van ‘autonoom deskundige’ en eenzijdig genomen beslissingen. De arts is weliswaar deskundig op medisch gebied, maar de patiënt blijft zonder discussie dé expert voor de inschatting van zijn levenskwaliteit. Artsen moeten dus streven naar overleg met de zieken in functie van wat zij wensen en van hun visie op kwaliteit van leven. Met andere woorden, de beschikbare technologie enkel gebruiken op maat van de patiënt en niet alleen omdat ze beschikbaar is. Dit impliceert eveneens dat de opleiding van artsen drastisch moet aangepast worden, zodat ze niet enkel gebaseerd is op ‘genezing’, maar evenzeer op ‘behandeling’ van ongeneeslijke problemen en waarbij op een gelijkwaardige manier wordt omgegaan met zieken, wars van elke vorm van negatief paternalisme.

Wanneer wij artsen dit eindelijk beseffen, zullen we nog veel meer kunnen bogen op individuele successen die we ditmaal verwerven door menswaardig om te gaan met ziekte en dood.

Of, zoals Albert Einstein het formuleerde: ‘Het voornaamste doel van elke technologische inspanning moet altijd gericht zijn op de mens zélf en zijn nakomelingen’.

Nogmaals mijn oprechte dank voor deze prijs en voor de aandacht die ik vandaag gekregen heb.

DE LIJDENSWEG VAN HET DOODGAAN  
LUKAS DE VOS

Zondag 11 mei 2003, één dag later dan toen de nazitroepen in 1940 België binnenvielen, trok een stoet malkontenten door de Gentse binnenstraten. Jagers en vinkenzetters, boeren en vakbondslui, politici van de meerderheid (VLD) en de oppositie (CD&V). Plattelands, noemden ze zichzelf, en ze hadden een zwakke tegenstander uitgekozen: de groene milieu-minister. ‘Tegen de betutteling’, schreeuwden ze. ‘Wij willen bouwen waar we willen, wij willen mesten waar we willen, wij willen planten waar we willen. Het groenbeleid is te belangrijk om het over te laten aan fundamentalisten, die vanuit hun principes het landschap aanpakken, en niet vanuit het echte leven.’ Het ongelukkige toeval wou dat bij het begin van de betoging Vlaams parlementslid Paul Van Malderen ineenstuikte en stierf. ‘Wij gaan met hem vechten’, zei CD&V-voorzitter De Clerq wiens woordkeus niet altijd getuigt van grote precisie of delikaatheid. ‘Wij verlaten de betoging uit solidariteit’.

Een streep door ieders rekening was dat. Want laten we wel wezen: in essentie hadden de betogers gelijk, in de praktijk ging het om een bewust opgezette verkiezingsdaad. Het gekrakeel dat erop volgde – Dua die een perskonferentie bijeenroept en zegt: ‘Wij willen allemaal hetzelfde, een leefbare omgeving. Maar het platteland is van iedereen, en we moeten daarom de natuur beschermen’ – vertoont een merkwaardige parallel met het abortusdebat en met het euthanasiedebat. ‘Wij willen allemaal hetzelfde. Een leefbaar leven. Het leven is van iedereen en daarom moeten we het ook beschermen’.

Want laten we ons niet vergissen: er bestaat geen goede dood. Er bestaat een eervolle dood, een milde dood, een rustige dood, een vreedzame dood – maar ‘een scone leeringe om salich te sterven’, zoals het houtsnedenboek *Ars Moriendi* in 1500 vertaald werd, is een illusie. Daarom was het ook zo jammer dat de Studiedagen over Euthanasie die het Humanistisch Verbond in de vijf Vlaamse provincies begin dit jaar opzette liepen onder de titel: ‘Een Goede Dood. De Praktijk na de Wet’. Dood is altijd verlies. Dood is een onbeheersbare kracht. Dood verbreekt altijd menselijke betrekkingen.

Was de titel onhandig, de manier waarop diezelfde CD&V zich gedroeg als een onsportieve verliezer (terwijl in een stervensdebat alleen de

stervende en wie hem omringt de verliezers zijn) bij de voorstelling van vier jaar senaatswerking geeft te denken over de verdraagzaamheid die bij dergelijke ethische discussies gehanteerd wordt. Fraktievoorzitter Hugo Vandenberghe, zelf één van de grondleggers van de ‘bespiedingsmaatschappij’, vond het ongehoord dat het kristelijke standpunt het niet gehaald had, ondanks brede raadplegingen en een ultiem beroep op de Raad van State. Hij bleef weg. En liet Sabine de Bethune de wrevet van zijn partij verwoorden.

Niet dat het uitgangspunt van de kristendemokraten ongeldig is. Wie gelooft in ‘de kunst’ van het sterven, geeft voorrang aan de beheersbaarheid van een levensproces, beheersbaarheid die stoelt op ethische overtuigingen. ‘De toenemende vraag naar en de tolerantie ten opzichte van euthanasie heeft direct iets te maken met de individualisering van de samenleving’, stelt Jan Rolies terecht in de intussen al historische bundel referaten, *Solidariteit met Stervenden*, die in 1992 gehouden werden voor de Nederlandse Unie van Katholieke Bonden van Ouderen. Maar van twee dingen één: ofwel ken je het individu dan ook het recht toe om – letterlijk – levensingrijpende beslissingen te nemen; ofwel erken je de maatschappelijke betrokkenheid van anderen in het lot van het individu. Waar overleg best op zijn plaats is. Ik hoor het zeer kristene kamerlid Rouvoet van RPF/GPV geen protest verheffen tegen de uitvoering van de doodstraf in bevriende landen als de Verenigde Staten. Toch toont hij zich op 30 november 2000 uitermate verguld als de Raad van Europa zich keert tegen de Nederlandse euthanasiewetgeving. ‘Ik heb omstandig beargumenteerd dat het onvervreemdbare recht op leven aan het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens ten grondslag ligt. De euthanasiewet is bovendien niet alleen in strijd met de geest van de wet, maar ook met de letter. In artikel 2 worden enkele uitzonderingen op de beschermwaardigheid van het leven opgesomd. Het eigen verzoek om euthanasie van een patiënt, het recht op zelfbeschikking dus, wordt daar niet genoemd’, zegt Rouvoet in het *Reformatorisch Dagblad*.

Vreemd toch. De vrije wil van de mens erkennen. Elke samenleving, elk volk het recht op zelfbeschikking toekennen. En toch de Wet boven de mens stellen. Het hoeven zelfs geen religieuze wetten te zijn, al is het makkelijker om de feilen daarvan aan te tonen. De aanspraak op het absolute gelijk – vooral in monotheïstische godsdiensten – moet onvermijdelijk botsen met het gelijkheidsbeginsel dat ze paradoxaal genoeg ook hanteren. Als Arabische zelfmoordaanslagplegers het etiket ‘martelaar’

opgespeld krijgen, als Iraanse kinderen de mijnevelden rond Basra werden ingestuurd met een pasje voor de hemel, als doodgemartelde katholieke missionarissen in China geheiligd worden, als het doodsverlangen verheerlijkt wordt in de levens van heiligen, waar ligt dan de ethische inschatting van het sterven? Waarom is de doodsdrift van de Vikings om strijdend het Walhalla in te gaan minder waard dan de eervolle dood die Seneca mocht ondergaan door de eigen aders te openen of Sokrates door de gifbeker te drinken? Of dan de kristenen die voor de leeuwen werden gegoooid?

In het *Katholiek Nieuwsblad* van 7 juli 2000 tracht de Amerikaanse geschiedkundige James Kennedy de legalisering van euthanasie in Nederland te verklaren als een gevolg van een elitegestuurde bespreekbaarheidsobsessie. Het vergelijk is de hoeksteen van de samenleving, niemand wil behoudsgezind zijn of genoemd worden. Amerikanen zijn veel realistischer, vindt Kennedy. Tot hij uitlegt wat hij daarmee bedoelt: 'In zoverre Nederlanders over moraal nadenken, zijn ze niet geneigd dat in verband te brengen met de wet. Wetten als zodanig vinden ze niet normatief voor het handelen. In Amerika is een veel sterker neiging om wet en moraal als sterk met elkaar verbonden te zien. Men redeneert daar: als de wet niet meer beschermt tegen doden, heb je eigenlijk niets meer. Dan zijn alle remmen op menselijk wangedrag weggenomen'. Afgezien van het makkelijk populisme wat dit besluit weergeeft, gaat Kennedy niet zover zijn redenering om te draaien. Als de wet het leven niet meer beschermt, heb je eigenlijk niets meer. In geen enkel land ter wereld zijn zoveel onschuldigen terechtgesteld als in de Verenigde Staten.

Ik kan daarom tot op grote hoogte de conservatieve wijsgeer Wim Rietdijk volgen, als hij stelt dat het hele streven van de mens draait om 'leedvermijding'. Hij ziet daar terecht een grote mogelijkheid om lekenmoraal, gezond verstand en godsdienst met elkaar te verbinden. Het lijden vermijden en verlichten, dat betekent geluksvergroting. Aan die grondslag van zijn denken moet alles ondergeschikt gemaakt worden. 'De mens is voortdurend bezig om leed te voorkomen. De hele medische wetenschap is ingrijpen in wat ons overkomt. Door zich intens met het leven te bemoeien, doet ze aan leedvermijding. In dezelfde lijn ligt mijns inziens dat euthanasie wordt toegepast'. En hoe meer je ingrijpt, hoe hoger de kwaliteit van het leven wordt, vindt Rietdijk, die de makkelijke vergelijking tussen West-Europa en Afrika maakt.

De vraag rest dan hoe ver die ingreep kan doorgedreven worden. Riet-

dijk pleit op rationele gronden voor een vorm van eugenetika – waar de meesten niet aan willen, hoewel in het abortusdebat ook kristelijke instemming optreedt bij genetische afwijkingen, of, in een ethisch dilemma, bij verkrachting (zoals bij de nonnen ten tijde van de Kongolese onafhankelijkheidsstrijd). Rietdijk blijft wel consequent met zichzelf, omdat hij in de maakbaarheid en de verbeterbaarheid van het verschijnsel mens gelooft. Hij heeft geen bezwaar tegen de doelbewuste selectie van een bepaalde eicel, tegen euthanasie op dementerenden, zelfs op ingrijpen bij zwakbegaafden. Dat daar geen maatschappelijke consensus over is, lijkt mij logisch. Op een ogenblik dat het fatsoenlijk en aanvaardbaar wordt gevonden dat er gesproken kan worden over ‘beheerste foltering’ – niet toevallig alweer door de Amerikanen – en dat de Belgische Kamer zich straks buigt over een aantal bedrijven die ‘geestdwingende middelen’ ontwerpen en uitvoeren, in gewone taal foltertelingen, en daar geen breed protest tegen rijst, lijkt me de hele heisa over een nochtans wel omschreven en aan strikte voorwaarden verbonden, evenwichtige en op vrije wil gebaseerde levensbeëindiging eerder een zwakgebod, een pirouette voor de straat, dan de erkenning van wat elke overtuiging in zich draagt: de persoonlijke verantwoordelijkheid. Zelfbeschikking. ‘Euthanasie is voor de Bijbel altijd moord’, zei rabbijn Evers van het Nederlands-Israëlitisch Seminarium enkele jaren geleden. De goddelijke opdracht om hele volkeren uit te moorden, vrouwen, kinderen en huisdieren inbegrepen, blijkbaar niet. De manifeste onwil om open en zonder voorbehoud te praten met andersdenkenden, werkt meer verblindend dan de oprechte geloofsovertuiging. De mogelijkheid tot vrijwillige levensbeëindiging heeft dan ook niets vandoen met de genotzuchtige samenleving, het ‘moderne hedonistische denken’, maar alles met de waardigheid en keuzevrijheid van elke mens afzonderlijk. Elke mens is een hele wereld. Sterven is geen kunst, maar wel een kunst, een uniek gegeven. Dat mag, dat kun je niemand afnemen. Zonder zijn of haar integriteit aan te tasten. Dat ultieme ‘vrije woord’, de eigenmachtige beslissing, verleent het leven ten minste zijn volkomenheid.

WIM DISTELMANS  
EEN KORT OVERZICHT

STUDIES

- Doctor in de Genees- Heel- en Verloskunde (MD)
- Doctor in de Medische Wetenschappen (PhD)
- Geneesheer-specialist in radiotherapie-oncologie
- Geneesheer-hygiënist (radioprotectie) (MPH)
- Bijzonder Licentiaat in Farmaceutische en Medische Research
- Bijzonder Licentiaat in Menselijke Ecologie
- Diploma in Tropische Geneeskunde

LOOPBAAN

- Titularis leeropdracht 'Palliatieve Geneeskunde' aan de VUB
- Verantwoordelijk voor palliatieve zorg in het AZ VUB
- Projectverantwoordelijke van het Dagcentrum 'TOPAZ' van het AZ VUB te Wemmel (Thuis voor psychosociale Oncologie en Palliatieve Zorg')
- Voorzitter en directeur palliatieve thuiszorg vzw 'Omega'
- Voorzitter van de vzw 'Netwerk Palliatieve Zorg Brussel-Halle-Vilvoorde'
- Voorzitter Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie
- Lid van de Federale Evaluatiecel Palliatieve Zorg
- Voormalig Voorzitter van de vzw 'Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen' (1996-2002)
- Lid van de raad van bestuur van de 'Belgische Vereniging voor Psycho-Oncologie'
- Oprichter en hoofdredacteur van het tijdschrift 'Palliatieve Zorg' (1994-2002)
- Lid van de Reflexiegroep Biomedische Ethiek AZ VUB
- Patentdrager van de antineoplastische stof 'erbulozole' (R 55 104)
- MER-expert aangeduid door het Ministerie van Volksgezondheid en Leefmilieu
- Voormalig lid van de 'Erkenningscommissie' van het Ministerie voor geneesherenspecialisten in radiotherapie



- Permanent expert van het Raadgevend Comité Bio-ethiek subcommissie euthanasie
- Vertegenwoordiger van de Belgische regering bij het Comité van Experten voor de Organisatie van de Palliatieve Zorg binnen de Raad van Europa

#### PUBLICATIES

- Auteur van het boek 'Radioactief (ge)weten' en van diverse buitenlandse en binnenlandse wetenschappelijke artikels

#### ONDERSCHIEDINGEN

- 'Specia' award (1978)
- Award van de Europese Gemeenschap (1992 en 1993)
- Doktersgild Van Helmont Prijs (1998)
- Laureaat van de Astra-Zeneca-prijs 'Care for People' (2000)
- Laureaat Hilde Bruersprijs (2002)

DE ARKPRIJS,  
EEN TRADITIE VAN VRIJHEID

1951	Christine D'Haen	Gedichten
1952	Hugo Claus	De Metsiers
1953	Maurice D'Haese	De Heilige Gramschap
1954	Frans Goddemaere	Nola
1955	Jos de Haes	Gedaanten
1956	Frans De Bruyn	Tekens in Steen
1957	Albert Bontridder	Dood Hout
1958	Ivo Michiels	Het Afscheid
1959	Libera Carlier	Action Station - Go!
1960	Ward Ruyslinck	De Madonna met de Buil
1961	Hugues C. Pernath	Het Masker Man
1962	Georges Hebbelinck	De Journalist
1963	Paul Snoek	Richelieu
1964	Daniël Robberechts	Zesmaal
1965	Willy Roggeman	Blues voor Glazen Blazers
1966	Astère M. Dhondt	God in Vlaanderen
1967	Jef Geeraerts	De Troglodieten
1968	C.C. Krijgelmans	Homunculi
1969	Patrick Conrad	Mercantile Marine Engineering
1970	Roger Van de Velde	Recht op Antwoord
1971	Eddy van Vliet	Columbus Tevergeefs
1972	Marcel Van Maele	Ik ruik Mensenvlees Zei de Reus
1973	Rob Goswin	Vanitas Vanitas
1974	Fernand Auwera	Zelfportret met Gesloten Ogen
1975	Internationale Nieuwe Scène	Mistero Buffo
1976	Leonard Nolens	Twee Vormen van Zwijgen
1977	Freddy de Vree	Steden en Sentimenten
1978	Roger M.J. de Neef	Gestorven Getal
1979	Frans Boenders	Denken in Tweespraak
1980	Lucienne Stassaert	Parfait Amour
1981	Robbe De Hert	Filmoeuvre
1982	Maurice De Wilde	De Nieuwe Orde
1983	Bert Van Hoorick	In Tegenstroom
1984	Leo Pleysier	Kop in Kas
1985	Daniel Buyle	BRT-journalistiek

1986	Tone Brulin	Toneelwerk
1987	De Morgen / Paul Goossens	Journalistiek
1988	Leo Apostel	Wijsgerig werk
1989	Stefaan Hertmans	Poëtisch werk
1990	André De Beul	Politieke Moed
1991	Frie Leysen	Tien jaar de Singel
1992	Paula d'Hondt	Migrantenbeleid
1993	Jan Blommaert & Jef Verschueren	Het Belgische Migrantendebat
1994	Gal	Grafisch werk
1995	Tom Lanoye	Maten en Gewichten
1996	Gie van den Berghe	Getuigen
1997	Wannes van de Velde	Muzikaal oeuvre
1998	Pjeroo Roobjee	Artistiek oeuvre
1999	Sophie De Schaepdrijver	De Groote Oorlog
2000	Zak	Cartoons
2001	Ludo Abicht	Intelligente Emotie
2002	Pol Hoste	De lucht naar Mirabel
2003	Wim Distelmans	Euthanasiewet

STICHTING  
ARKCOMITÉ VAN HET VRIJE WOORD VZW

STICHTER VAN HET NIEUW VLAAMS TIJDSCHRIFT

EN STICHTER VAN DE ARKPRIJS

Herman Teirlinck (1879-1967)

LEDEN-STICHTERS

Luk De Vos, Marc Galle, Henri-Floris Jespers, Herman Liebaers,  
Hugo Raes, Marc Reynebeau, Karel Van Miert, Eddy van Vliet (†),  
Julien Weverbergh, Willy Calewaert (†), Walter Debrock (†),  
Maurits Naessens (†), Willy Vaerewijck (†)

EREVOORZITTERS

Herman Teirlinck (†), Walter Debrock (†), Michel Oukhow (†)

DAGELIJKS BESTUUR

Raymond Detrez, voorzitter  
Lukas De Vos, ondervoorzitter  
Adriaan Raemdonck, secretaris  
Philippe Dinet, verslaggever  
Leo De Haes  
Tony Meesdom

LEDEN

Karel Anthierens, Joseph Asselbergh, Marcel Boon, Eddy Borms,  
Jos Borré, Daniël Buyle, Herman De Prins, Bruno De Wever,  
Jan De Zutter, Marc Galle, Clara Haesaert, Stefan Hertmans,  
Marc Holthof, Jef Lambrecht, Geert Lernout, Tom Paulus,  
Hugo Raes, Eric Rinckhout, Jean-Pierre Rondas, Pjeroo Roobjee,  
Mark Schaevers, Ronald Soetaert, Yves T'Sjoen, Ingrid Van der  
Veken, Leen Van Dijck, Karel Van Miert, Wim Van Rooy,  
Eddy Van Vliet, Liesbeth Walckiers, Julien Weverbergh,  
Georges Wildemeersch

ZETEL EN SECRETARIAAT

Hoogstraat 70-72, 2000 Antwerpen

© 03-233 13 45 / FAX 03-231 38 12

© 2003 De respectievelijke auteurs  
*Zetwerk Intertext*, Antwerpen © (03) 290 34 87  
*Verantwoordelijke uitgever* Lukas De Vos, Hof ter Bollen 51, 2870 Lievele

Deze uitgave kwam tot stand  
met de steun van Philippe Lemahieu



