

nu ik oud word

bezinging



nu ik oud word

Bezinning 55

Onder vermelding van de titel te bestellen bij:

Raad van Kerken in Nederland
Kon. Wilhelminalaan 5
3818 HN Amersfoort
☎ 033 4633844
✉ rvk@raadvankerken.nl
ℹ www.raadvankerken.nl

Prijs: € 7,50 (inclusief portokosten)

Amersfoort, 2018

COLOFON

Tekst

Marinus van den Berg, Theo Boer, Erik Borgman, Klaas van der Kamp,
Nienke Nieuwenhuizen, Teun-Jan Tabak, Joris Vercammen

Bijdragen en citaten

Tjaard Barnard, Charles Henry Brent, Remco Campert, Leger des Heils Zuidwest-
Nederland, Carlo Leget, Joost Röselaers, Sant'Egidio, Kirsten Slettenaar,
Dick Wursten, Els van Wijngaarden, www.ik-leef.nl (pag. 38)

Redactie

Kerngroep Vierde Levensfase van de Raad van Kerken in Nederland

Eindredactie

Klaas van der Kamp, Beppie van Laar

Foto's/afbeeldingen

René Rosmolen - www.renerosmolen.nl

Ontwerp

Omslag: Marijke Kamsma – bliksemzwart.nl

De uitgave stelt als doel de verschillende visies zoals ze binnen de lidkerken van de Raad van Kerken leven te laten zien.

Het bureau heeft geprobeerd alle rechthebbenden van foto's en/of andere uitingen te achterhalen en te noemen. Mocht dat naar uw idee onvoldoende gelukt zijn, dan kunt u zich in verbinding stellen met het bureau van de Raad van Kerken. De Raad aanvaardt geen enkele aansprakelijkheid.

Op de website van de Raad van Kerken bij 'Samenleving' vindt men toerustingsmaterialen die aansluiten bij de inhoud van dit themanummer. Als u met een groep in gesprek wilt gaan, kunt u hier gebruik van maken.

VRAGEN BIJ DE LAATSTE LEVENSFASE

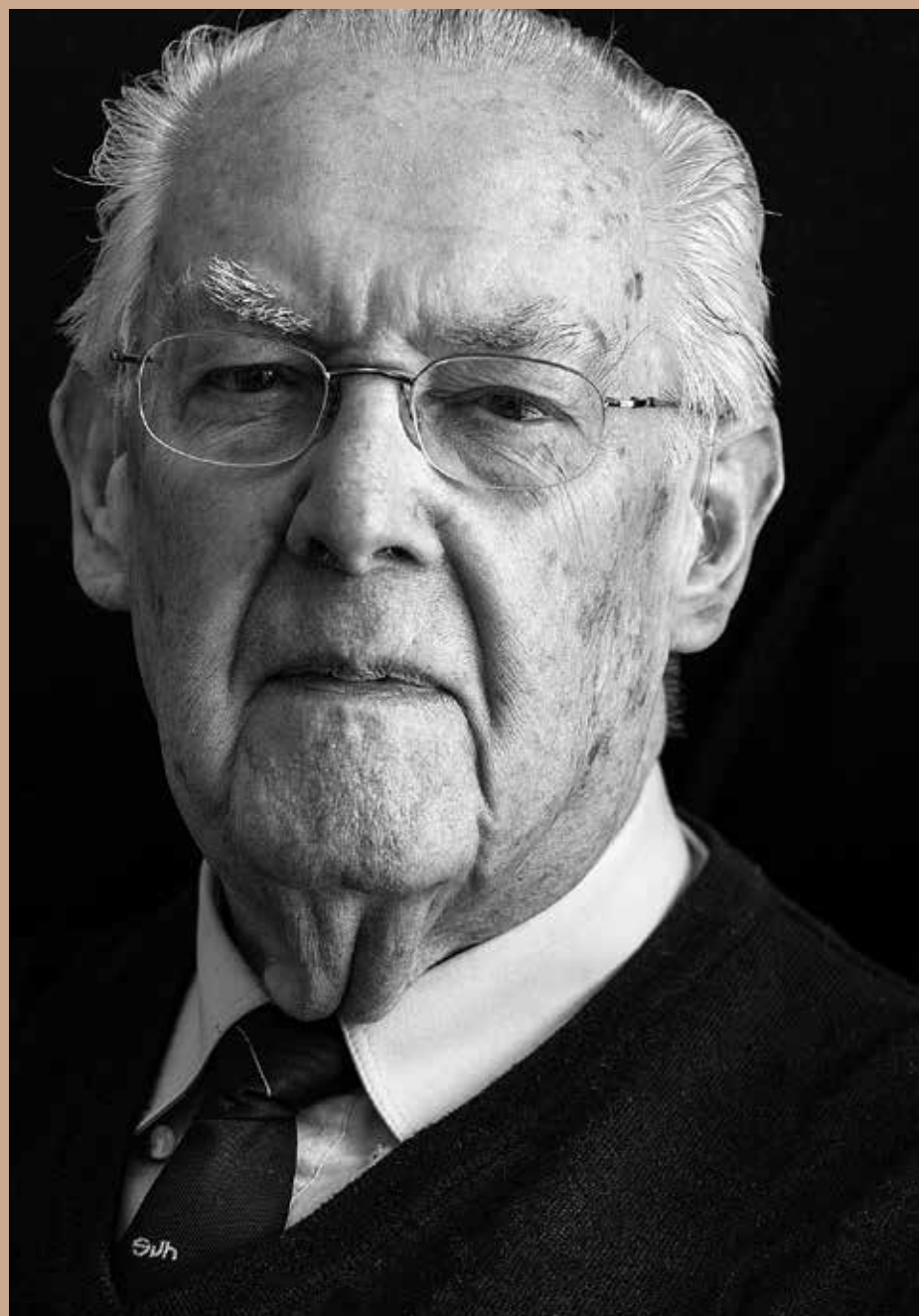
Verstoot mij niet nu ik oud word,
verlaat mij niet
nu mijn kracht bezwijkt.

(Psalm 71)



Inhoudsopgave

Voorwoord	5
<i>In hem sterven wij te rechter tijd</i>	6
Kwetsbaarheid als waarde	10
<i>Bijstaan / Als ik doodga</i>	12
Alles is geschapen om te bestaan	14
<i>Terughoudend</i>	18
<i>Gebed bij een ziekenzalving / Zegening van een stervende</i>	21
Ethische kanttekeningen bij een voltooid leven	22
<i>Ongemakkelijk gevoel / Ritueel bij euthanasie</i>	29
<i>Je blijft medemens / Stevenskunst</i>	30
<i>Gebed ten afscheid</i>	33
Conflict van plichten	34
<i>Andere godsdiensten</i>	38
<i>Te rooskleurig beeld</i>	40
Tips voor de laatste tijd	43
<i>Actieve levensbeëindiging</i>	46
<i>Zalving met olie</i>	47
<i>Bewust leven</i>	48
Over de auteurs / over de illustraties	51
<i>Wat is sterven</i>	52



Voorwoord

Hoe om te gaan met de laatste levensfase van een mens? Opnieuw staat deze vraag in het middelpunt van maatschappij en politiek. Centraal in het debat staat de vraag naar de regie. Heb je, precies tijdens die laatste zo belangrijke fase van je leven, de regie nog wel in eigen handen? Ook al verraadt het belang dat aan de vraag wordt gehecht, een mensbeeld met een sterk individualistische inslag en een opvatting van het leven waarbij de maakbaarheid ervan voorop staat, toch is de vraag terecht, zoals ook die naar een vrijwillig levenseinde en euthanasie.

Belangrijke vragen eisen dat er zorgvuldig mee omgegaan wordt. Aan die zorgvuldige omgang met de vragen willen de kerken meewerken. Vandaar deze brochure. De vragen hebben met zingeving te maken én raken onmiddellijk aan de zorg die wij als medemensen aan elkaar willen besteden. De menselijke kwaliteit van onze samenleving is daarbij in het geding.

De vragen naar de laatste levensfase stellen de kwetsbaarheid van een mensenleven aan de orde. Het is een gegeven voor heel het leven en niet alleen voor het einde. Daarbij hoort dat het leven niet te arrangeren is. Het vraagt wijsheid daarmee op een positieve wijze om te gaan. Onze cultuur heeft het moeilijk met ervaringen van verlies, onmacht, angst en falen. Begrijpelijk, maar wie er een weg in vindt, kan vaak getuigen er 'meer mens' door geworden te zijn.

De problematiek is complex. De kerken willen dat deze complexiteit niet verdwijnt in het debat ten voordele van al te gemakkelijke oplossingen, die geen oplossingen

zijn. Tot die complexiteit behoort het gegeven dat mensen altijd en fundamenteel van elkaar afhankelijk zijn, hun hele leven lang en dat de laatste levensfase daarop geen uitzondering vormt. In een kwaliteitsvolle samenleving zorg je dus goed voor elkaar. Dus: eerst als de zorg goed geregeld is, kan je verantwoord omgaan met de vragen rond het levenseinde. Tot dezelfde complexiteit hoort ook de vraag naar het al dan niet doorbehandelen. Simpel uitgaan van het gegeven dat je altijd maar moet doen wat medisch gezien mogelijk is, biedt geen garantie voor respectvolle omgang met het levenseinde van een mens. Maar dat is evenmin het geval als je een mens met zijn vraag naar euthanasie aan zijn lot overlaat. Kortom: de omgang met het sterven heeft met levenskunst én 'samen-levenskunst' te maken. Als kerken willen we werken aan de geestelijke ruimte waarin die kunst ontwikkeld en geleerd kan worden.

U vindt in deze uitgave een interview met geestelijk verzorgers van de journalist Teun-Jan Tabak, een bijbels-theologische reflectie van de theoloog Erik Borgman, een moreel-maatschappelijke analyse van de ethicus Theo Boer, een tijdsbeeld van de bestuursvoorzitter Nienke Nieuwenhuizen en een praktisch-pastorale benadering van de pastor Marinus van den Berg. Daarnaast vindt u berichten, teksten en actualiteiten die passen bij het karakter van een tijdschrift. Op internet kunt u vragen vinden bij de diverse onderdelen ter bespreking in een groep. Een kerngroep bestaande uit Theo Boer, Klaas van der Kamp, Nienke Nieuwenhuizen, Teun-Jan Tabak en Joris Vercammen heeft de bespreking voorbereid.

Joris Vercammen

In hem sterven wij te rechter tijd

Allerbeste Zeit

Gottes Zeit ist die allerbeste Zeit.
In ihm leben, weben und sind wir,
solange er will.
In ihm sterben wir zur rechten Zeit,
wenn er will. (....)

Heute wirst du mit mir im Paradies sein.

Mit Fried und Freud ich fahr dahin
In Gottes Willen,
Getrost ist mir mein Herz und Sinn,
Sanft und stille.
Wie Gott mir verheißen hat:
Der Tod ist mein Schlaf geworden.

Glorie, Lob, Ehr und Herrlichkeit
Sei dir, Gott Vater und Sohn bereit,
Dem heiligen Geist mit Namen!
Die göttlich Kraft
Mach uns sieghaft
Durch Jesum Christum, Amen.

Johann Sebastian Bach, BWV 106

Allerbeste tijd

Gods tijd is de allerbeste tijd.
In hem leven wij, bewegen wij ons en zijn wij,
zolang Hij wil.
In hem sterven wij te rechter tijd,
wanneer Hij wil.

Heden zult gij met mij in het paradijs zijn.

Vol vrede en vreugde ga ik heen
geborgten in Gods wil,
Mijn hart heeft deze troost verstaan
zo zacht en stil.
Het is zoals God heeft beloofd:
De dood is mij een slaap geworden.

Glorie, lof, eer en heerlijkheid
Zij u, God, Vader en Zoon, bereid;
De heilige Geest met name!
Goddelijke kracht
Doe ons triomferen
door Jezus Christus, Amen.

vertaling Dick Wursten



draagt kruis



valt eerste maal

Kwetsbaarheid als waarde

Geestelijk verzorgers over pastoraat aan einde van het leven

Het pand oogt licht, de gangen lang, de meeste deuren openen automatisch. Het zijn kenmerken van woonzorgcentra voor ouderen, waarvan er honderden in Nederland gebouwd zijn. De meeste mensen die daar wonen, hebben de laatste verhuizing achter de rug. Veel bewoners gaan door de gangen gesteund door een rollator, sommige huizen hebben een sportzaal waar stramme spieren voorzichtig weer soepel worden. En dan is er nog de dood. Die is er, lijkt wel, kind aan huis.

Gaandeweg

Lia Jansen en Christiaan Boers werken als geestelijk verzorger in HilverZorg in Hilversum, en de vraag is of zij iets willen vertellen over de verhalen die zij tegenkomen bij ouderen over het einde van het leven.

Bestaat er verlangen naar een moedwillig einde van een 'voltooid' leven?

Lia Jansen vertelt over haar gesprekken: 'De allereerste verwijzing die ik kreeg betrof een mevrouw die een voltooid leven-wens zou hebben. Zij woonde met haar dementerende maar nog vitale man in een appartement, maar kon bijna niets meer. Een frêle vrouw, vanaf de bank stuurde zij haar man. Je moet nu de tafel dekken, daar staan de borden. Volgens de wijkverpleging had mevrouw een voltooid leven-wens, maar ik dacht dit is een mevrouw die door alle problemen die zij en haar man hebben, het leven niet meer aankan. Ik schrok dat er meteen richting voltooid leven als oplossing werd gedacht.'

Sinds het bestaan van de Levenseindekliniek, gaat volgens Lia Jansen, in de verpleeghuiszorg het gesprek vaker ook over euthanasie. Meestal is het familie die aan de bel trekt als het niet meer gaat, zo van moeder heeft een euthanasieverklaring, hoe moet dat nu? Dus als voltooid leven in de media vaak voorbijkomt, dan wordt dat opgevangen en denken mensen, als het mij allemaal te veel wordt dan kan ik eruit stappen.

Mensen zijn vaak bang dat ze het lijden niet kunnen dragen, vertelt Christiaan Boers. 'De angst voor extreme benauwdheid (stikken) is groot, evenals de drempel van het sterven zelf. Daarnaast is er een contextueel element, men wil vaak geen last of belasting zijn voor de omgeving. Dat laatste is een mijns inziens onderschatte factor, ook in de politieke discussies rond voltooid leven. Het stervensproces is een onbekende weg, voor ons allemaal. Ik verhef het daarom weleens tot 'stervenskunst', je moet je weg zelf gaandeweg creëren. Hoe doe je het en met wie, wat is het eigene en wat is het 'oneigene'? Al die vragen kunnen samenkomen in die stervensfase en vragen tijd die er vaak niet meer is. Ook dat maakt dat mensen liever kiezen voor een 'einde met hulp'.'

Lia Jansen kijkt wat verder terug als het erom gaat waarom ouderen soms verlangen naar het einde, de dood: 'De voltooid leven-vraag heeft vooral te maken met gebrek aan betekenis. Van jongs af aan leren wij ook dingen los te laten, alleen als je zeer oud bent moet je héél veel loslaten, je ver-

liest niet alleen je werk, maar ook veel dierbaren, je partner, broers, zussen, vrienden, je generatiegenoten. Als je heel oud wordt, is er waarschijnlijk niemand meer met wie je over je jeugd kunt praten. Een heel stuk van je leven, daar ben jij de enige nog van. Dat is existentiële eenzaamheid. Dan kun je wel onder de mensen zijn, maar dat stuk in jou wordt niet meer gezien, dat kan je niet meer delen.

Daarbij verlies je je gevoel van eigenwaarde. Je kan niet meer wat je vroeger kon, je gaat je een beetje schamen dat je hulp moet vragen. In onze samenleving hebben ouderen geen mooie positie, die worden niet hoog geacht. Dus dat werkt allemaal niet mee om het leven nog een beetje prettig te vinden. En toch moet je met die verliezen leren omgaan en op een nieuwe manier je leven aanpassen. Je kunt het beste oud worden als je heel flexibel bent,' aldus Jansen

Wederkerigheid

'Naarmate je ouder wordt', vervolgt zij, 'krijg je te maken met een opeenstapeling van verliezen. Juist in een leeftijdsfase waarin je minder veerkracht hebt. Een verlies is bij voorbeeld, minder van betekenis zijn, omdat je niks meer kunt doen voor je kinderen, je burens. Integendeel er wordt van alles aan jou gedaan. De wederkerigheid, die belangrijk is in relaties, groeit scheef. Ik ken verhalen van mensen die uit het leven willen stappen en daarover met de dokter in gesprek gaan, en dan blijkt ineens dat de kinderen dat verschrikkelijk vinden en in paniek raken. Dus dan heb je nog wel degelijk betekenis, alleen op een heel

andere manier. Het feit dat jij er nog bent als vader of als moeder, blijkt al van betekenis te zijn.'

En als mensen dan met een vraag bij de geestelijk verzorgers komen over een moedwillig einde aan het leven, omdat het klaar is, hoe reageer je dan?

Boers vertelt over een ernstig zieke jongeman die hij in een hospice begeleidde: 'Die man, zo ziek als hij was met een uitgezaaide hersenmetastase, toonde een enorme 'overlevingsdrang'. Hij leerde mij dat daar waar wij als geestelijke zorg vaak denken in termen van aanvaarding en loslaten, hij zijn kracht ontleende aan het niet-voltooide. Euthanasie, waar hij zeker voor in aanmerking kwam, was niet aan de orde. Uiteindelijk is er aan het einde, toen de pijnen te groot werden, wel een palliatieve sedatie toegepast. Dat zie je steeds meer, dat mensen gerustgesteld worden door de arts dat onnodig en ondraaglijk lijden niet hoeft en de sedatie een 'redmiddel' is.'

Moeilijk vindt Lia Jansen: 'Ik weet het ook vaak niet. Dus ik beweeg wel met iemand mee, vind het belangrijk dat iemand zich kan uiten. Het is jouw keuze, ik wil daar graag ruimte voor laten, maar ik sta daar niet om te juichen. Het is een weg die je met mensen gaat, die soms maanden in beslag neemt. Er is heel veel geprobeerd, maar dat beklijft niet en de persoon blijft chronisch depressief. Het is een soort gedeelde onmacht, je voelt de onmacht van de ander en je eigen onmacht om het lijden van de ander te verlichten. Ik denk dat het belangrijk is dat je daarin een deel solidair bent, dus dat je wat van die onmacht voelt,

en iemand daar in elk geval niet mee alleen laat, dat is zeker.'

Kieren van verzoening

Christiaan Boers: 'Onze taak als geestelijk verzorger is naast nabijheid en presentie, zoeken naar de kieren van verzoening, innerlijke toe-eigening van wat jou maakt tot die unieke mens. Daarnaast hebben wij rituelen ter beschikking die vaak wonderwel heilzaam werken (zegening, of een klein moment van gezamenlijkheid met naasten waar woorden en eventueel gebed een prachtig en dierbaar begin van een afscheid kunnen inluiden). Ons luisteren is een vorm van resoneren. We geven terug wat we horen en voelen, en juist dat kan zo troostend werken bij stervenden.'

Hoe gaan jullie als geestelijk verzorger om met het vraagstuk van voltooid leven?

Lia Jansen: 'Het omgaan met thema's als kwetsbaarheid, lijden, het zijn thema's die in onze cultuur niet meer hip zijn. Daar zouden de kerken aandacht voor moeten vragen in het debat. Dus benadrukken dat kwetsbaarheid niet een 'on-waarde' is. Dat het niet slecht is, maar dat het ook kan leiden tot mooie dingen. Dat zie ik veel in de zorg, dat mensen die erg afhankelijk zijn, heel veel moois oproepen bij mensen in hun omgeving, liefde, zorg, saamhorigheid om iemand heen. Kwetsbaarheid is een enorme generator van goede waarden. Daar aandacht voor vragen zou al een heel andere kleur geven aan de discussie over voltooid leven denk ik. Die waarden van liefde en zorg wat meer voor het voetlicht halen, in plaats van zakelijk, medisch, feitelijk te

kijken. Als de kerk een boodschap heeft, dan wel dat er meer is in het leven dan het feitelijke of het materiële.'

Christiaan Boers: 'De kerken hebben een marginale rol in de maatschappelijke discussie bij dit soort onderwerpen. Helaas, want hoe mooi zou het zijn als de kerken uit de cliché-achtige sfeer komen van dat zij a priori tegen euthanasie zijn. Laat hen de kracht van de theologie gebruiken als het gaat om leven en dood. Hoeveel zou de kerk niet kunnen zeggen over Gods plan met deze wereld, over jouw rol als sterfelijk radartje daarin, over hoeveel jij ertoe doet, en ik bedoel dit allemaal niet exclusief christelijk of evangelisch. De Schrift biedt zoveel existentiële taal en kracht hiervoor. De kerken zullen veel meer hun stem moeten laten horen, vooral vanuit de dynamische geloofsgemeenschap die barmhartigheid wil en ja, daar hoort soms ook euthanasie bij.'

Lia Jansen wijst ook op de andere kant: 'Als kerken moet je ook zien dat er mensen zijn die een andere visie hebben op autonomie, een autonomie die voor sommige mensen zo'n groot en heilig goed is, dat ze daar inderdaad voor willen sterven. Ik vind niet dat je daarvan moet zeggen, dit mag niet. Het is net als met de euthanasiediscussie, ik ga niet over het leven van de ander.'

Teun-Jan Tabak

Bijstaan

Het Leger des Heils heeft een officieel standpunt ingenomen met betrekking tot euthanasie. Onder euthanasie moet daarbij niet het staken van zinloos (medisch) handelen worden verstaan, of het (eerder) overlijden ten gevolge van pijnstillende middelen, of het staken van een curatieve behandeling op eigen verzoek van de betrokkene. In dergelijke situaties kiest men voor een menselijke benadering.

Een tekst in een informatiebrochure van een zorgcentrum is verder duidelijk over de positie die het Leger inneemt. Het Leger meent, dat het recht op euthanasie niet verdedigbaar is vanuit de grondrechten; dat ons leven, lijden en sterven geborgen is in Christus, de opgestane Heer; en dat het sterven staat in de hoop die ons eeuwig bestaan verankert in de dood en opstanding van onze Heer Jezus Christus.

Er wordt aan een verzoek door cliënten en/of familie inzake euthanasie in het zorgcentrum geen medewerking verleend. Het Leger schrijft: 'Een dergelijk verzoek wordt door ons beschouwd als een signaal tot intensieve stervensbegeleiding. Vanuit deze visie wordt aan betrokkene levens- en stervenshulp geboden. Deze palliatieve terminale zorg is een essentieel onderdeel van de geboden zorg. Alle medewerkers zullen indien nodig altijd overgaan tot reanimatie. Hier kan alleen van afgeweken worden als de bewoner dit schriftelijk heeft aangegeven.'

Leger des Heils Zuidwest-Nederland

Als ik doodga

*Als ik doodga
hoop ik dat je er bij bent
dat ik je aankijk
dat je mij aankijkt
dat ik je hand nog voelen kan*

*Dan zal ik rustig doodgaan
Dan hoeft niemand verdrietig te zijn
Dan ben ik gelukkig.*

Remco Campert



Alles is geschapen om te bestaan

Omgaan met de laatste levensfase vanuit Bijbels perspectief

De Bijbel zegt niet zoveel over onze dilemma's rond doodgaan en sterven. Die bestonden nog niet in de vorm waarin wij ze tegenkomen. Oud en der dagen zat sterven was een zegen die lang niet voor iedereen was weggelegd. De exorbitant hoge leeftijden van sommige aartsvaders maken duidelijk dat men zich niet kon voorstellen dat iemand ook het gevoel zou kunnen hebben te lang te leven. Paulus, die de dood 'de laatste vijand' noemt (1 Korintiërs 15, 26) kon vast en zeker niet bedenken dat wij erin zouden slagen het voortgaande leven als vijand te laten verschijnen.

Gefluister van een zachte bries

Maar wie de dood tot een van de vijanden van Gods Gezalfde verklaart die tot 'voetbank voor (zijn) voeten' worden gemaakt (vgl. Psalm 110,1), doet natuurlijk wel een uitspraak! God is een God van levenden en niet van doden, onderstreept Jezus in het evangelie van Lucas nog maar eens (Lucas 20,38; zie Deuteronomium 4,4) en in het boek Wijsheid, dat reformatorische christenen niet, maar katholieken wel als canoniek beschouwen, staat het tamelijk vierkant: 'God heeft de dood niet gemaakt en vindt geen vreugde in de ondergang van hen die leven, maar alles heeft Hij geschapen om te bestaan' (Wijsheid 1,13-14). In deze zin staan de christelijke kerken op Bijbelse grondslag als zij grote aarzeling hebben het bewust doden van mensen goed te keuren. De Catechismus van de Katholieke Kerk (1992) stelt dat onder geen enkele omstandigheid de dood actief mag worden nagestreefd. Het menselijk leven is te

respecteren als heilig, 'omdat het vanaf zijn oorsprong getekend is door Gods schepende activiteit en voor altijd een specifieke relatie blijft bewaren, met zijn Schepper' (no. 2258).

De Catechismus heeft er oog voor dat dit de plicht impliceert tot bijzondere zorg voor het kwetsbaar en beschadigd menselijk leven. Gezegd wordt: 'Mensen van wie het leven kwalitatief verminderd of verzwakt is, verdienen een bijzondere eerbied' (no. 2276). Niettemin wordt vrijwel direct overgegaan naar wat is verboden en wat is toegestaan. Dat is nogal ongelukkig. De opstellers hadden zich ook kunnen laten inspireren door het verhaal van Gods zorg voor Elia als het leven hem te veel is en hij niets anders meer wil dan dood zijn (1 Koningen 19,4). Gods engel stoot Elia echter tot twee keer toe aan, zegt dat hij goed moet eten om zijn lange tocht te kunnen volbrengen. Aan het einde van deze tocht, op de berg Horeb, toont God zijn aanwezigheid niet in het spektakel van storm, aardbeving of vuur, maar in het nauwelijks merkbare 'gefluister van een zachte bries' die het leven met zijn koelte leefbaar maakt (1 Koningen 19,11-12). Wij hebben de opdracht navolgers van God te zijn, ook wat dit betreft.

Tot in de dood en daar doorheen

Voor de God van het leven is het leven in geen van zijn stadia te min om er zich mee in te laten: dit lijkt de boodschap van Jezus' weg. Solidair met degenen wier leven door de dood is aangeraakt en wordt aangetast, niet vanuit een buitenstaanderspositie,

maar vanuit betrokkenheid en reële identificatie – tot en met de verschrikkelijke en vernietigende 'dood aan het kruis'. Dieper kun je niet zinken en precies zijn bereidheid zo diep te gaan wordt in de christelijke belijdenis beschouwd als grondslag van zijn verheffing (vgl. Filippenzen 2,8-9). Het graf waaruit Jezus tot nieuw leven is opgestaan, wordt zo niet alleen de plaats van de dood die Hij heeft achtergelaten – 'Hij is niet hier' – maar als een baarmoeder van waaruit het leven opnieuw wordt geboren. Het Johannes-evangelie vertelt hoe Maria Magdalena in het graf waar Jezus heeft gelegen twee in het wit geklede engelen ziet zitten, één aan het hoofd- en één aan het voeteneind van de plaats waar Jezus gelegen heeft (Johannes 20,12). Het is een verwijzing naar de cherubs op de Ark van het Verbond, waar-tussen en waarboven Gods Aanwezigheid onzichtbaar en ongrijpbaar troont terwijl Zij meetrekt met het volk Israël op zijn tocht door de woestijn (Exodus 25,18). Het is een belofte: met wie evenals Maria Magdalena Jezus niet probeert vast te houden (Johannes 20,17), blijft de levende Aanwezigheid van Gods Woord dat Hij belichaamde meertrekken.

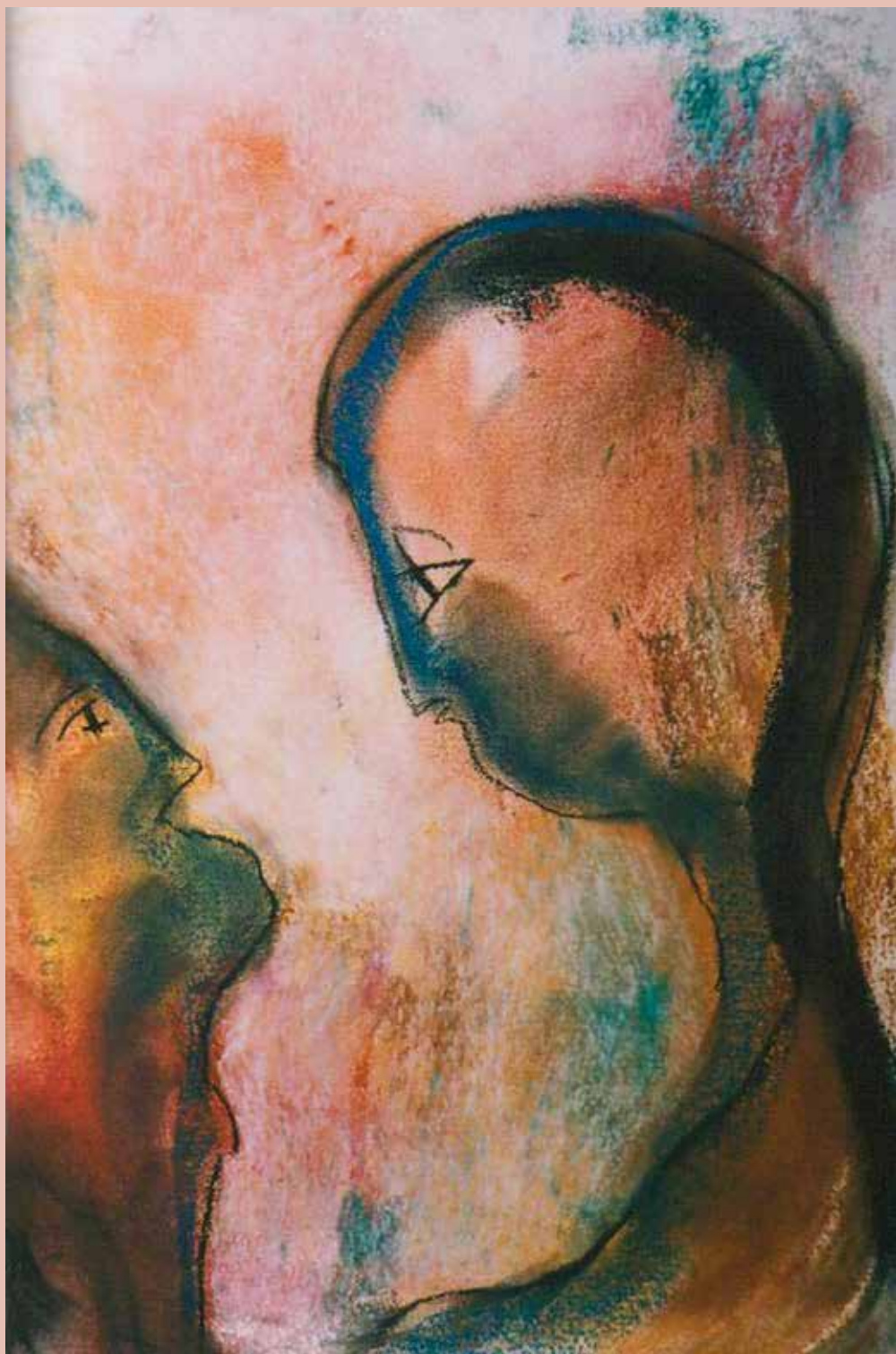
Tot in de dood en daar doorheen. Het is in dit spoor dat Franciscus van Assisi in zijn Zonnelied de dood zelfs kan aanspreken als 'zuster'. Niet omdat zij mensen uit de pijn van het leven verlost, maar dankzij Jezus zelfs de dood een stadium van het leven is geworden dat op zijn manier goed kan zijn. Het leven heeft betekenis tot en met het einde. Ook wanneer het niets meer oplevert en nergens goed meer voor is, is en blijft het goed in zichzelf. Het is mede onze opdracht dit voor elkaar zichtbaar en

ervaarbaar te maken. Christenen zouden volgens deze visie moeten getuigen van een taai geloof in de waardigheid van het leven, in welk stadium het ook verkeert.

Ingaan op de gave van het leven

Dit verdraagt zich niet met de gedachte dat mensen ooit klaar kunnen zijn met leven, in de zin van dat zij beter af zouden kunnen zijn wanneer zij dood zijn. Zelfs al verlangt iemand naar niets anders meer dan naar de dood, dan dient dit sterven een menswaardige vorm te krijgen en sterven is een deel van het leven, niet een vorm van doodzijn! Ook al vinden mensen zelf hun leven niets meer waard, dan betekent dit niet dat het ook werkelijk waar is, dat het niets meer waard is. Als samenleving kunnen wij het niet accepteren als mensen menen dat ze het geld en de moeite die aan hen besteed wordt niet waard zouden zijn, als ze zichzelf zouden moeten beschouwen als een 'waste of space'. Mensen blijken dit van zichzelf te kunnen vinden en daar hardnekkig in te kunnen volharden. Ze kunnen uit zo'n verkeerde aanname zelfs consequenties voor hun handelen afleiden. We hebben dat serieus te nemen en op een bepaalde manier te accepteren. Maar we kunnen hun oordeel als zodanig niet overnemen: niemand is ooit klaar met leven en geen leven is ooit zin- of betekenisloos.

'Ik ben bang om de controle te verliezen', zeggen mensen vaak om uit te leggen dat zij zelf een einde aan hun leven willen kunnen maken. Ook al zullen zij het feitelijk misschien nooit doen, de mogelijkheid ertoe geeft hun het gevoel van controle terug. Het lijkt echter Bijbels gesproken zeer



ontmoet moeder

twijfelachtig dat het werkelijk onze controle over het leven is, die het leven de moeite waard maakt. Waarom zou de angst voor controleverlies niet de aanleiding kunnen zijn te proberen deze angst te overwinnen; een aanleiding om zich in controleverliezen te oefenen? Waarom zouden we niet onderzoeken bij onszelf of de controle die wij denken te hebben misschien toch al een illusie is? Doe ik mijn naasten wel recht als ik denk dat hun gedrag het resultaat is van mijn controle? Blijven hierdoor niet veel kostbare geschenken ongezien liggen, die om niet worden gegeven? Klopt het wel, als we bedenken dat er iets goeds gebeurt, als wij de omstandigheden en de gang van zaken moeten controleren? Leven wij niet veeleer van een genadige welwillendheid die zich overal aan ons doet gelden en ons in staat stelt het leven als een geschenk te ontvangen? En doen we er niet wijs aan vertrouwensvol in te gaan op deze gave en er mede vorm aan te geven?

Dat het leven ons gegund wordt

Het lijkt erop dat bij het sterven de verzwegen oerangst van onze cultuur aan het licht komt: de angst er uiteindelijk alleen voor te staan. Christenen weten dat er gezegd is: 'Ik laat jullie niet als wezen achter' (Johannes 14,18). Wie de weg van liefde en ver-

bondenheid gaat, blijft niet verweesd achter, zo luidt de belofte, maar deze liefde en verbondenheid dragen hem. Als we ons weer realiseren hoe moeilijk het ons kan vallen dit te geloven, weten we ook weer dat het onze taak is elkaar te helpen het te geloven. We mogen het elkaar vóórleven.

Toen paus Franciscus op 24 september 2015 het Amerikaanse Congres toesprak, zei hij: 'Als wij zekerheid willen, moeten wij zekerheid geven; als wij leven willen, moeten wij leven geven; als wij mogelijkheden willen, moeten wij mogelijkheden beschikbaar stellen.' Als wij willen kunnen leven met onze kwetsbaarheid en onze sterfelijkheid, moeten wij elkaar laten merken dat het ons gegund is.

Erik Borgman

Terughoudend

De Rooms-Katholieke Kerk ziet af van het sacrament der zieken en van een kerkelijke uitvaart indien er sprake is van euthanasie. 'Het is niet mogelijk in te gaan op het verzoek om de sacramenten toe te dienen, wanneer iemand voornemens is zijn leven actief te beëindigen', schrijven de Nederlandse bisschoppen in het rapport 'Sacramentsbediening en uitvaart bij euthanasie of suïcide'. In een dergelijke situatie is er ook geen sprake van een kerkelijke uitvaart.

In een document over het pastoraat bij mensen die naar levensbeëindiging verlangen van enige jaren terug adviseren de bisschoppen de vragen ernstig te nemen. 'De ervaring leert dat een verzoek om levensbeëindiging in veel gevallen wordt ingegeven door angst voor ondraaglijk lijden en door weerzin tegen persoonlijke ontluistering.' De Nederlandse geestelijken sluiten aan bij de internationale lijn van de kerk. Wel kan het voorkomen, zo zegt men, dat symptoom- en pijnbestrijdende middelen extra worden toegediend in het terminale stadium terwijl er een risico bestaat dat het overlijden erdoor wordt bespoedigd. 'Dat is aanvaardbaar, als de pijn niet op een andere manier tot draagbare proporties kan worden teruggebracht.' Ook wanneer de patiënt sterft als gevolg van het achterwege laten of stopzetten van levensverlengende handelingen, kan niet zonder meer van euthanasie worden gesproken. In sommige gevallen biedt medische behandeling weinig kans op genezing of levensbehoud, terwijl de kans op ernstige bijwerkingen en complicaties groot is. In dergelijke situaties preken de bisschoppen dan ook niet over euthanasie.

De kerk plaatst het leven in het perspectief van het geloof. 'De dood is geen werkelijkheid die evenwaardig is aan het leven. De dood van de mensen is wel een gegeven, maar de dood van een mens is steeds een ontkenning van wat menselijk leven is voor de mens, en daarbij behoort het lichamelijk leven.'



Simon van Cyrene



Gebed bij een ziekenzalving

Heer Jezus Christus,
die om de mensen te verlossen en de zieken te genezen
ons menselijk bestaan hebt willen delen,
bekommer U om uw dienaar (dienares).
Hij vraagt: om genezing naar lichaam en geest.
Richt hem (haar) op door uw kracht.
Troost hem (haar) met uw steun,
zodat hij herstelt en zijn ziekte overwint.
Schenk hem het vaste vertrouwen
dat dit ziekzijn niet zinloos maar heilzaam is
door uw lijden waarin u hem doet delen,
Gij die leeft en heerst in de eeuwen der eeuwen.
Amen

Rooms-katholiek gebed

Zegening van een stervende

Vertrek, christen, uit deze wereld.
In de naam van God, de almachtige Vader,
die u geschapen heeft;
in de naam van Jezus Christus,
de zoon van de levende God, die voor u geleden heeft;
in de naam van de heilige Geest,
die in u is uitgestort.
Heden zij uw plaats in de vrede
en uw woning in het heilige Sion, bij God,
met de heilige moeder van God, de maagd Maria,
met de heilige Jozef
en met alle engelen en heiligen van God.

Rooms-katholieke zegening

Ethische kanttekeningen bij voltooid leven

In Nederland is in 2016 en 2017 veel discussie gevoerd over het thema 'voltooid leven', het verschijnsel dat oudere mensen die niet lijden aan een ernstige medische aandoening hulp vragen om hun leven actief te beëindigen. We willen enkele kanttekeningen bij deze discussie plaatsen.

Voorstel voltooid leven

1 Mét artsenorganisaties, verpleegkundigen, psychiaters, de commissie-Schnabel en een deel van de ethici en filosofen in Nederland hebben we ernstige vragen bij de gedachte aan een wettelijke regeling bij voltooid leven. Wij realiseren ons dat er binnen de achterbannen (geloofsgemeenschappen) van de kerken weliswaar ook sprake is van steun voor de voorstellen. Die steun is ingegeven door betrokkenheid bij anderen (barmhartigheid: 'je laat mensen toch niet in de kou staan') en door de wens om mensen te helpen zelf over hun leven te beslissen (autonomie). Hoewel deze argumenten valide zijn, rechtvaardigen zij niet de conclusie dat er voor niet-zieke ouderen met een doodswens een wettelijke regeling moet komen. De argumenten daarvoor zetten wij hieronder uiteen.

2 De positieve toon van de voltooid leven-terminologie ('er is iets tot stand gebracht' dat voltooid is, de maker kan zich nu terugtrekken) neemt niet weg dat in de praktijk veelal sprake is van ernstig lijden: eenzaamheid, leegheid en desoriëntatie. Ervaringen uit de toetsing bij euthanasie leren dat bij mensen die op het moment van de euthanasie nog een jaar of meer te leven

hadden, in 41% van de gevallen eenzaamheid een essentieel onderdeel van iemands lijden vormde.

De term 'voltooid' is oneigenlijk. Iemand kan zijn of haar leven als voltooid beschouwen, maar nog heel gelukkig een tijd doorleven en van die 'voltooidheid' genieten, zoals wij ook kunnen genieten van een voltooid boek of een voltooid kunstwerk. Als in discussies gesproken wordt over mensen die hun leven als voltooid beschouwen, worden eigenlijk mensen bedoeld die 'levensmoe' zijn en dat is iets anders.

Voltooid leven en zelfdoding

3 Het is duidelijk dat eenzaamheid en andere vormen van desoriëntatie ernstige problemen zijn die niet zomaar opgelost kunnen worden. Zij hebben te maken met de manier waarop de samenleving is ingericht met een nadruk op zo volledig mogelijke participatie aan de arbeidsmarkt van alle burgers tot op steeds hogere leeftijd. Het streven naar maximale individuele autonomie brengt bovendien met zich mee dat ouderen geen claim willen leggen op hun kinderen. Omgekeerd hebben veel kinderen beperkt tijd voor zorgtaken en sociale contacten met hun ouders. Er is sprake van een complex probleem en de suggestie moet niet worden gewekt dat dit gemakkelijk oplosbaar is: niet door een levenseindebegeleider en evenmin door maatschappelijke beleidskeuzen door een nieuw kabinet. Beide zijn een uiting van een te groot vertrouwen in de maakbaarheid van menselijk geluk. Er zal maatschappe-

lijke aandacht moeten komen voor mechanismen en visies die ertoe leiden dat ouder worden voor velen een schrikbeeld is geworden. Er zal aandacht moeten komen voor de waarde van contacten tussen de generaties. Ook deze aandacht zal niet leiden tot simpele oplossingen. Niet alle tragiek kan worden opgelost: niet door de dood, maar vaak ook niet op andere manieren. Maar voorkomen moet worden dat zich een kanteling voltrekt waarbij een zelfgekozen dood gaat figureren als een normale optie voor oudere mensen.

Weging argumenten

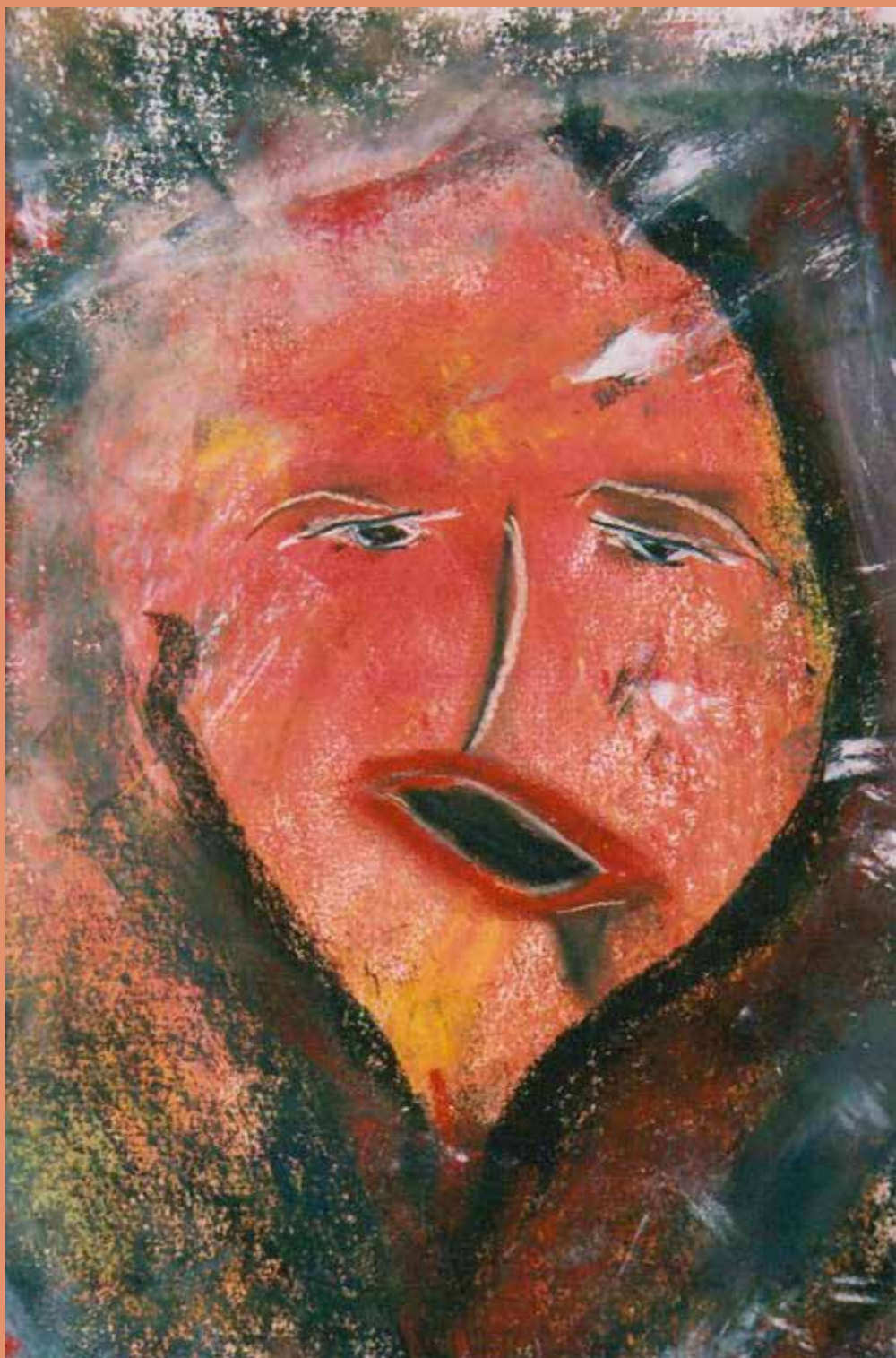
4 Een 'voltooid leven'-regeling creëert een spanningsverhouding met het maatschappelijke en politieke suïcidepreventiebeleid. Een samenleving die aan de ene kant investeert in suïcidepreventie en suïcide aan de andere kant faciliteert en reguleert, zendt een verwarrend signaal uit. Dat het een met het ander moeilijk samen gaat, blijkt ook uit het feit dat van de hulp bij zelfdoding bij psychiatrische patiënten het allergrootste deel niet gebeurt door (behandelend) psychiaters maar door artsen van de Levenseindekliniek die geen rol spelen bij de suïcidepreventie.

5 Het veelvuldig gebruikte argument dat de beschikbaarheid van een zachte dood het aantal suïcides vermindert, is niet op basis van de cijfers te staven. In de periode 2008-2016 steeg het aantal gevallen van euthanasie bij psychiatrie, dementie en ouderdom van een handvol tot 300 per jaar – de mensen waarvan soms gezegd

wordt: 'als wij ze niet helpen, rest hun niets anders dan een gewelddadige dood'. In dezelfde periode stegen echter ook de suïcidecijfers in Nederland met 35%. In ons omringende landen met een vergelijkbare leeftijdsopbouw en levensbeschouwing bleven de suïcidecijfers in diezelfde jaren juist stabiel of gingen omlaag. Duitsland, waar geen euthanasie mogelijk is, zag een daling van de suïcidecijfers met meer dan 10%.

6 Als één van de mogelijke redenen voor het stijgen van de suïcides is te wijzen op het zogeheten copycat effect, namelijk dat een geslaagde suïcidepoging anderen tot eenzelfde daad brengt. Het is mogelijk dat de voltooid leven-discussie behalve bestaande behoeften expliciet te maken ook nieuwe behoeften oproept. Voor sommigen zal de mogelijkheid van een uitweg weliswaar troostend zijn, maar voor anderen is de maatschappelijke focus op de dood als oplossing eerder een stimulans om van hun laatste (tien? twintig?) levensjaren op voorhand geen nieuwe zinvolle ervaringen te verwachten.

7 Er zijn bij voltooid leven tevens praktische problemen. Eén daarvan heeft te maken met de voorgestelde leeftijdsgrens: wat maakt het leven boven 70 of 75 jaar ineens zoveel zwaarder dat de dood dan een door de overheid gereguleerde optie zou moeten worden. Ouderen kunnen dit als een signaal opvatten dat hun leven kennelijk niet de moeite waard is om nog moeite voor te doen. Jongeren kunnen op hun beurt tegenwerpen dat hun lijden minstens zo



Veronica

ernstig en uitzichtloos kan zijn als dat van ouderen. Daarbij is elke leeftijdsgrens willekeurig: het verschijnsel 'voltooid leven' kan zich bij de één tientallen jaren eerder dan bij de ander voordoen.

8 Een ander probleem is de afgrenzing met de euthanasiewet (Wet Toetsing Levensbeëindigend handelen; WTL). De WTL voorziet in euthanasie in het kader van onbehandelbare medische aandoeningen. Hoewel daarin sprake is van opschuivende grenzen – de bepaling van wat in zo'n situatie ondraaglijk is, is in toenemende mate ook aan de patiënt – zijn het altijd nog artsen die hier een zekere mate van objectieveerbare oordelen vellen. Bij een voltooid leven-regeling zoals voorgesteld door VVD en D66 is het enige criterium de duurzame stervenswens van een betrokkene. Veel zieke ouderen die de voltooid leven-leeftijd hebben bereikt, zullen in dat geval de omweg van een euthanasieverzoek aan hun dokter willen overslaan. Euthanasie wordt voor die groep extra gemakkelijk.

Internationale context

9 Dat betekent dat bij een voltooid leven-regeling op twee manieren de bescherming van kwetsbare ouderen onder druk komt te staan. Ten eerste vanwege het feit dat bij ouderen langs de omweg van 'voltooid leven' niet langer door artsen en andere experts gekeken zal hoeven worden naar mogelijke alternatieven voor het lijden van de betrokken ouderen en in feite dus voor die leeftijdsgroep in de Euthanasiewet een 'gat in de heg' (artsenfederatie KNMG) wordt gecreëerd. Ten tweede wordt door de mogelijkheid van actieve levensbeëindiging

voor ouderen boven een bepaalde leeftijd een maatschappelijk signaal uitgezonden dat de dood voor deze groep een goed alternatief is en dat geen al te grote inspanningen nodig zijn om deze groep binnenboord te houden. Hoewel wordt benadrukt dat de keuze voor hulp bij zelfdoding een individuele keuze is zonder dat van enige dwang sprake mag zijn, is de beeldvorming in de media in de regel dat zo'n beslissing 'dapper' en 'humaan' is. Niet uit te sluiten is dat wanneer 'voltooid leven' daadwerkelijk ingeburgerd zou raken, ook andere motieven van betrokkenen, hun kinderen en andere naasten kunnen gaan meespelen. Een stervenshulpverlener kan deze motieven onmogelijk allemaal op het spoor komen, daar ze veelal onderhuids werken.

Zingevingsproblematiek

10 De voorstanders van een voltooid leven-regeling wijzen er terecht op dat het hier om een groot maatschappelijk probleem gaat: eenzaamheid, zinloosheid, desoriëntatie. Wanneer we de cijfers over eenzaamheid van het CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek) mogen geloven, gaat het mogelijk over tienduizenden ouderen. Maar de voorstanders zijn tot dusverre in gebreke gebleven om aan te tonen dat meer dan enkele tientallen mensen om die reden hulp bij zelfdoding wensen. De Commissie-Schnabel, die over voltooid leven negatief adviseert, stelt vast dat het jaarlijks om enkele tientallen mensen gaat. Els van Wijn-gaarden schat in haar dissertatie de aantallen vergelijkbaar laag in. De NVVE (Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde) beweerde aanvankelijk bijna 5.000 verhalen van mensen te kennen die

voor een voltooid leven-regeling zouden willen kiezen, maar het bleek in grote meerderheid te gaan om mensen die een draagvlak voor zo'n regeling bepleitten, niet om mensen die nu van zo'n regeling gebruik willen maken. De schattingen van het aantal mensen dat op dit moment daadwerkelijk zonder (ernstige) medische klachten is en een consistente wens tot actieve levensbeëindiging heeft, zijn geen van alle hoger dan enkele tientallen. Dat betekent dat een wettelijke regeling vooral een symboolwet zal zijn: 'bij ons kunnen mensen boven een bepaalde leeftijd hun leven op een nette en autonome wijze beëindigen'. Een echt maatschappelijk probleem oplossen, doet het niet. Het roept eerder nieuwe vragen op.

11 De voltooid leven-discussie is internationaal bijzonder. Uitgezonderd in de Benelux spreken alle landen die actieve levensbeëindiging wettelijk hebben mogelijk gemaakt over 'medical aid in dying' of over 'physician assisted dying'. Die termen zijn veelbetekenend: wereldwijd gaan wetgevers ervan uit dat als iemand kans wil maken op hulp bij actieve levensbeëindiging, een spoedige dood voor deze persoon wel onontkoombaar is. Er vindt buiten de Benelux weliswaar enige discussie plaats over levensbeëindiging bij niet-terminale patiënten (zoals mensen met dementie, psychiatrische of andere chronische aandoeningen) maar de thematiek van voltooid leven is buiten Nederland en Vlaanderen in het geheel niet aan de orde, ook in bijvoorbeeld Zwitserland niet. Dat in al die andere landen en culturen (hulp bij) zelfdoding niet wordt overwogen als antwoord op het probleem van ouder worden, eenzaamheid,

zinloosheid en desoriëntering, is reden om in Nederland op dat punt uiterst terughoudend te zijn.

12 Om deze en andere redenen is er onder zorgprofessionals vrijwel geen enkel draagvlak voor een voltooid leven-regeling. Bij artsen niet, bij psychosociale hulpverleners niet, bij verpleegkundigen niet. Er is dan ook alle reden om daar extra voorzichtig mee te zijn.

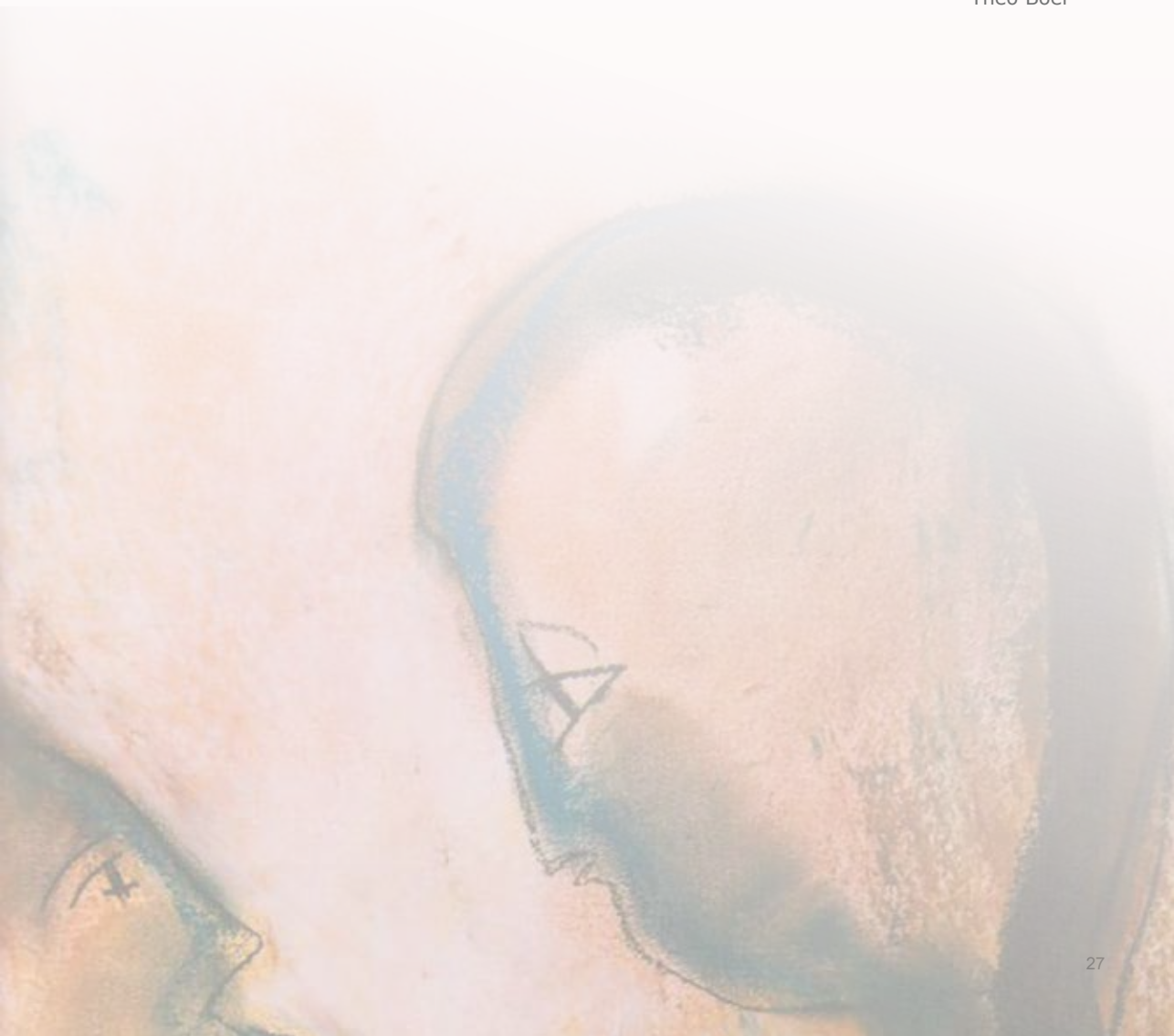
13 Wij vinden het belangrijk om te benadrukken dat de wens om te sterven bij voltooid leven invoelbaar kan zijn. Een keuze voor (hulp bij) zelfdoding kan in individuele gevallen rationeel zijn. Maar het is de vraag of de overheid dit moet gaan organiseren. De overheid mag wilsbekwame mensen die hun eigen dood willen organiseren geen strobreed in de weg leggen, vooropgesteld dat geen sprake is van een opwelling, van wilsonbekwaamheid of van externe dwang. Een overheid kan een wilsbekwaam iemand – moeilijk als wilsbekwaamheid bij mensen met een doodswens veelal is vast te stellen – niet verplichten om door te leven. Maar het is een denkfout om aan te nemen dat een overheid mensen dwingt tot doorleven als zij de hulp bij zelfdoding niet wettelijk regelt. De roep om een door de overheid geregeld recht op hulp bij zelfdoding is een ontkenning van het wezen van autonomie. Autonomie is in eerste instantie een vrijheidsrecht (het recht om niet gehinderd te worden), geen claimrecht (het recht op inspanning door derden). Partijen die autonomie met een hoofdletter spellen, zouden er veel meer op moeten aandringen dat burgers voor hun handelingen ook zelf verantwoordelijkheid dragen. In de praktijk

bestaat er voor niet-zieke mensen met een stervenswens al een ruim aanbod van manieren om op een humane wijze het eigen leven te beëindigen.

14 Een religieuze levensbeschouwing kan mensen helpen om zin te ontdekken in moeilijke levensfasen. De hoge ouderdom is voor veel mensen zo'n fase. Een religieuze levensbeschouwing kan ook een stimulans zijn om het leven los te laten. Maar zij leent zich er niet voor om het leven

actief te beëindigen. De fixatie op de dood als oplossing bij ondraaglijk lijden is geen stimulans voor levenskunst. Het bestaan is in veel omstandigheden en om veel verschillende redenen zwaar. Levenskunst moet bevochten, aangeleerd en doorgegeven worden. Het beëindigen van het leven van een niet-zieke oudere kan in individuele gevallen invoelbaar zijn maar een generiek aanbod zal die levenskunst eerder ondermijnen dan dat zij haar stimuleert.

Theo Boer





valt tweede maal

Ongemakkelijk gevoel

‘Rond de zich ontwikkelende euthanasie in Nederland begint ons een ongemakkelijk gevoel te bekruipen’, dat schrijven Tjaard Barnard en Joost Röselaers in NRC van 1 september 2017. ‘Begrijp ons goed, we zijn zeker niet principieel tegen. Geen haar op ons hoofd die denkt dat onze lieve Heer beslist wil dat de zure beker van het lijden tot het einde moet worden leeggedronken. Als het leven als geschenk ontvangen al bijna voorbij is en de dood alleen nog maar als vriend en niet als vijand kan komen, is het een daad van barmhartigheid wanneer een arts wil en mag helpen het onvermijdelijke te versnellen. Maar tegelijkertijd vrezen we voor een kille en onbarmhartige samenleving wanneer de gewenste dood een al te gemakkelijke oplossing wordt voor een wereld die niet altijd liefdevol is.’

Tjaard Barnard en Joost Röselaers (remonstrants)

Ritueel bij euthanasie

De voorbereiding, iedereen de ruimte geven, alle gevoelens recht doen, is naar mijn idee het belangrijkste aspect in het proces naar het moment van euthanasie. Vanuit deze gesprekken laat ik vervolgens het afscheidsritueel ontstaan. Dat ritueel bestaat uit onderdelen die vertrouwd zijn voor de mensen die bij de euthanasie aanwezig zullen zijn. Er kan muziek klinken die passend is bij het moment en bij de aanwezigen. Het aansteken van een (paas-)kaars, het uitspreken van een gebed, een Bijbeltekst (in overleg uitgekozen en tijdens de gesprekken al vaker gelezen), een paar persoonlijke woorden aan de hand van de tekst (geen preek) en een zegen maken bij mij in elk geval deel uit van het ritueel. De zegen is in mijn ervaring daarbij het meest indringende moment.

Kirsten Slettenaar (remonstrants)

Je blijft medemens

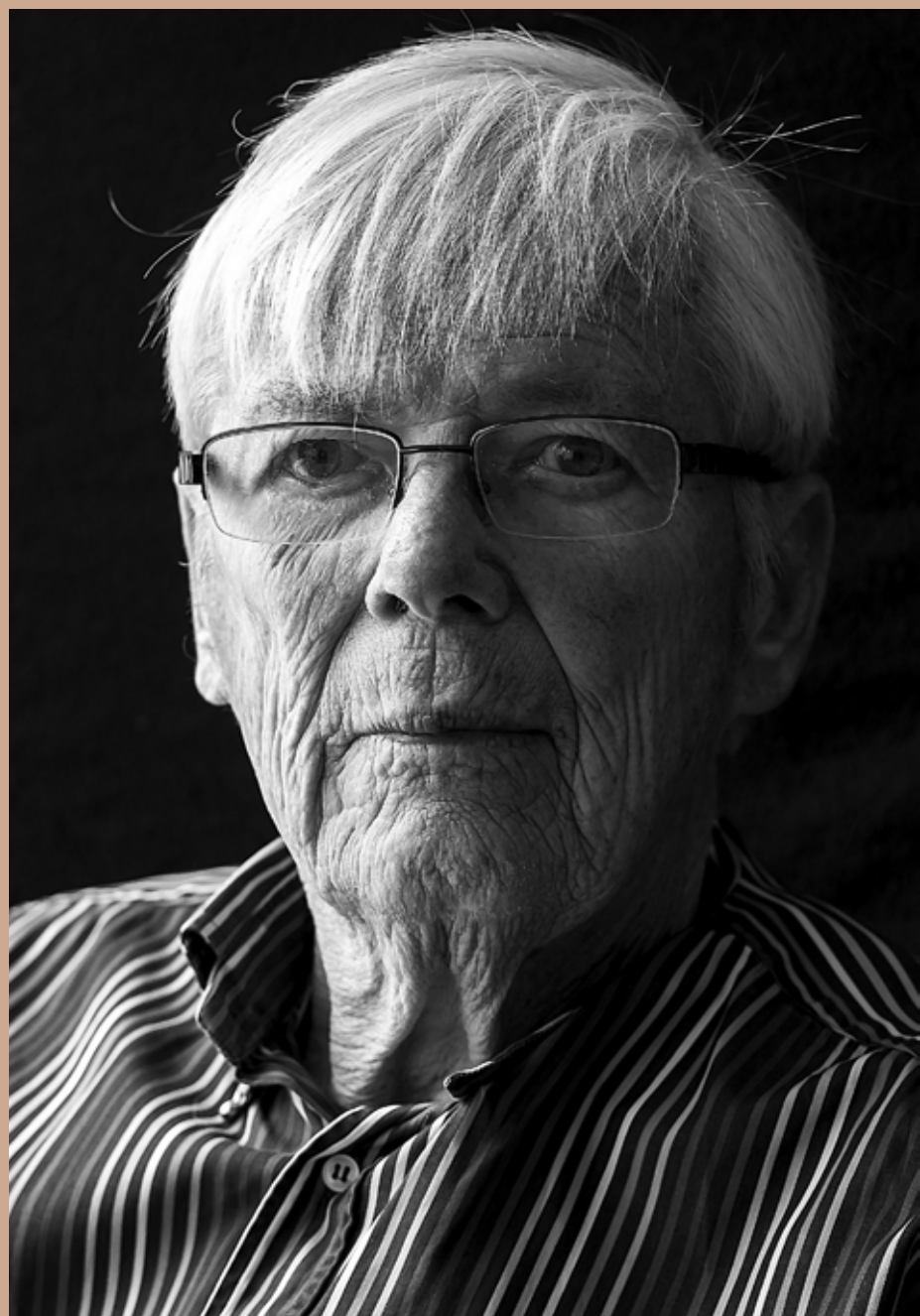
‘Ingaan op een vraag naar euthanasie kan een uiting van respect zijn voor degene die lijdt en voor wie het leven niet langer een goede gave is, maar een uitzichtloze kwelling of soms erger nog, een steeds voortschrijdend proces van ontmenselijking. Maar euthanasie kan ook een uiting zijn van een hoogmoed die de aardsheid van ons bestaan wil uitbannen door zich meester te maken over de dood.... Een samenleving waar de kwetsbaren, de hulpbehoevenden, de lijdenden niet langer op de eerste plaats gezien worden als een uitnodiging tot goede zorg en liefde, die samenleving gaat er op het vlak van menselijke verhoudingen eeuwen op achteruit. Ook als stervende ben je een medemens die recht heeft op respect van anderen, recht ook op hun zorg en mededogen. Het komt aan op georganiseerde tederheid, die niet alleen de stervende en de nabestaanden zoveel goeds brengen, maar waar ook onze samenleving zelf beter van wordt.’

Joris Vercammen, oud-katholiek

Stervenskunst

De kerk zou kunnen helpen bouwen aan een nieuwe stervenskunst voor onze tijd: een raamwerk bieden waarin mensen geholpen worden om te werken aan hun innerlijke ruimte en om niet uit angst voor de op televisie vertoonde, schrijnende voorbeelden van ouderdom en lijden de dood in de armen te rennen. (...) Het ontbreken van een gedeeld referentiekader voor wat betreft de innerlijke voorbereiding op omgaan met aftakeling, lijden en sterven laat veel mensen in de kou staan en zorgt voor een schrijnende armoede in geestelijke weerbaarheid. Hier moeten we niet romantiseren, want de gedeelde geestelijke horizon die de kerk vroeger aan velen bood, was ongetwijfeld voor velen ook een geestelijke gevangenis. Maar precies hier zou de hedendaagse variant kunnen afwijken door verbinding te zoeken met andere religieuze tradities, en gezamenlijk een veelkleurig palet te bieden waar mensen uit kunnen putten’.

Carlo Leget, Universiteit voor Humanistiek in ‘De Oud-Katholiek’





vrouwen van Jeruzalem

Gebed ten afscheid

Heer, God van onze vaders,
Vader van onze Heer Jezus Christus,
Geest van liefde en medelijden,
Herder van uw volk,
Schenk ons lichaam en ons hart
uw rijke zegen.
Laat het werk van onze handen vruchten dragen.
Bevrijd onze schreeuwende stem.
Maak ons getuigenis zacht en overtuigend.
Zegen wie hier blijft en wie weggaat.
Geef ons de genade om elkaar spoedig weer te zien,
trouw aan dezelfde Geest,
en om elkaar terug te zien
in uw rijk van vrede en barmhartigheid,
na dit leven.
Zo hebt Gij het beloofd,
zo moge het gebeuren.
Amen. Amen.

Gebed van Sant'Egidio

Conflict van plichten

Sinds de euthanasiewet (Wet Toetsing Levensbeëindigend handelen; WTL) in 2001 in werking is getreden is het taboe rond euthanasie gevoeglijk verdwenen. Euthanasie is nu een maatschappelijk geaccepteerde handeling. Euthanasie is een vorm van bijzonder medisch handelen waarbij de arts in een apart kader van de wet wordt gesteld. De arts kan in de begeleiding van zijn patiënt terechtkomen in een conflict van plichten; de plicht om het leven te behouden, maar ook de plicht om het lijden te verlichten. Een arts mag, in zo'n geval van conflict van plichten, het leven van een ander opzettelijk beëindigen, mits hij voldoet aan een aantal zorgvuldigheidscriteria. Een van de criteria is dat er sprake moet zijn van een weloverwogen en vrijwillig verzoek. Een ander belangrijk criterium is dat er sprake moet zijn van ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Het behoeft geen uitleg dat we in elke andere omstandigheid het opzettelijk beëindigen van iemands leven geen normaal handelen vinden. Er is dus sprake van een uitzonderlijke handeling die artsen, in samenspraak met en op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt, kunnen uitvoeren. Een handeling die echter geen recht is van de patiënt en ook geen plicht van de arts.

Met het stijgen van de levensverwachting, mede door de vooruitgang in de medische wetenschap, is er de laatste jaren veel veranderd op onze kijk van leven en dood en daarmee ook op euthanasie. De dood is in het gewone leven iets uitzonderlijks en iets dat steeds vaker volgt op een lang en redelijk gezond leven. Het lichaam wordt, zoals Herve Juvin beschrijft, steeds meer gezien als kapitaal. Een kapitaal dat met de juiste investeringen (door goed eten, veel

bewegen, goed onderhoud) kan bijdragen aan een goed resultaat; namelijk 'het goede en waardige leven'. Lijden wordt steeds meer gezien als de afwezigheid van 'het goede leven' en iets dat voorkomen had kunnen worden, door anderen of door jezelf. De dood kan, vanuit dat perspectief, een onderdeel zijn van contractuele afspraken die men maakt over het kapitaal; mocht het rendement tegenvallen, dan moet je er ook vanaf kunnen. In zo'n vorm van marktdenken kan ook de wilsverklaring omtrent euthanasie worden ingevuld. Daarbij kunnen verkeerde verwachtingen een rol spelen. Een wilsverklaring is namelijk geen tegoedbon, inwisselbaar op elk moment, maar is een hulpmiddel bij een moeilijke medische beslissing.

Ondraaglijk en uitzichtloos

In de Wet Toetsing Levensbeëindigend handelen (WTL) wordt aangegeven dat er sprake moet zijn van uitzichtloos en ondraaglijk lijden, voordat er tot euthanasie kan worden overgegaan. Zowel arts als patiënt moeten overtuigd zijn van de ondraaglijkheid en de uitzichtloosheid van het lijden. Er moeten geen 'redelijke' alternatieven meer zijn, anders dan de dood. Wat 'redelijk' is wordt echter niet benoemd. Of het 'redelijk' is om niet meer naar een verpleeghuis te willen bij het voortschrijden van een ziekte of bij het wegvallen van een mantelzorger, is nu onderwerp van debat en een discussie die ten tijde van de totstandkoming van de WTL geen vraag was. Het lijden is iets subjectiefs. Of iets ondraaglijk is bepaal je vooral zelf, is de hedendaagse gedachte. En uitzichtloos is een woord wat in dit snelle digitale tijdperk zijn waarde lijkt

te hebben verloren. Uitzichtloosheid lijkt in sommige gevallen synoniem aan ondraaglijk. De discussie rond lijden is dus een lastige. Want wie bepaalt wat lijden is? Mag ik daar als arts anno 2017 eigenlijk nog wel iets van vinden?

Een wilsverklaring waarin wordt beschreven wanneer er sprake is van een, voor die persoon, ondraaglijk lijden, wordt gezien als oplossing van een probleem. Er wordt gedacht vanuit de rechten van de patiënt waarin artsen niets tegen de wil van die patiënt mogen doen. De maatschappij heeft dit recht verdraaid naar de gedachte dat artsen moeten doen wat de patiënt wil. Dit is echter een verdraaiing van het recht die maar moeilijk uit te leggen is. Je hebt geen recht op de dood, maar als dat wordt benoemd, is de kans groot dat de betreffende arts als onbarmhartig wordt weggezet en er wordt gesuggereerd dat hij zijn plicht als goed hulpverlener verzaakt. Een onwenselijke situatie als we daadwerkelijk goed in gesprek willen over de ingewikkeldheden rond de toenemende vraag voor hulp bij zelfdoding.

Het vraagstuk rond de uitbreiding van de WTL naar alle mensen met een doodswens, of wel de voltooid leven-discussie, is daar een voorbeeld van. In het maatschappelijk debat worden de termen 'euthanasie' en 'voltooid leven' op allerlei manieren door elkaar heen gebruikt. Euthanasie is echter ooit beschreven als het ultimum remedium, een laatste (medische) handeling bij een medisch onoplosbaar probleem. Bij het voltooid leven is er, in principe, geen sprake van een onderliggend medisch probleem of in ieder geval geen medisch probleem wat

lijdt tot ondraaglijk en uitzichtloos lijden. In het eerste geval (geen medisch onderliggend probleem) is er dus eigenlijk geen noodzaak voor een arts. Vandaar ook dat D66 een stervensbegeleider introduceert. Echter, iedereen die een beetje verder denkt zal zich toch afvragen of er geen, al dan niet tijdelijk (medisch) probleem (depressie, schildklierprobleem, rouw, anorexia, pijn, schulden) of reden is waarom iemand zich van het leven wil laten beroven. Het lijkt erop dat artsen dus voorlopig toch wel betrokken zullen worden om in ieder geval een deel van de problemen te kunnen uitsluiten en behandelen.

Spraakverwarring

In een uitzending van Jacobine op Zondag, waar de voorzitter van de kerngroep Vierde Levensfase van de Raad van Kerken te gast was, kwam de spraakverwarring over het voltooid leven mooi in beeld. De uitzending zou gaan over mensen met een 'voltooid leven' In de uitzending gaf een vrouw met ernstig hartfalen aan dat ze graag euthanasie wilde. Dat het genoeg was geweest. Een vrouw die al 1,5 jaar in een hospice woonde en eerder geen euthanasie wilde, maar dat nu wel wilde. Een vrouw die dat goed en helder kon vertellen. Het was genoeg. Haar leven was klaar.

De beschreven casus is een duidelijk voorbeeld van een euthanasievraagstuk, met een wilsbekwame vrouw met een uitbehandeld ziektebeeld dat ervoor zorgde dat deze mevrouw zelf aangaf ondraaglijk en uitzichtloos te lijden. In ieder geval was er geen sprake van een voltooid leven-vraag. Wat in deze uitzending en bij deze mevrouw



valt derde maal

opviel was, dat ze al 1,5 jaar in het hospice verbleef. Een plek waar je normaliter naar toe gaat als je terminaal bent en de verwachting is dat je binnen drie maanden zult overlijden. De vraag die bij mij naar boven kwam was eigenlijk niet eens of deze mevrouw wel of geen euthanasie zou moeten kunnen krijgen, maar vooral een vraag waarom die mevrouw in een hospice verblijft. Was er geen andere woonplek voor die mevrouw waar ze de benodigde zorg zou krijgen? Wat doet het met een mens om 1,5 jaar in een hospice te wonen? Wat doet dat met de mensen om haar heen, haar kinderen, haar vrienden en familie? Zo'n tv-programma is eigenlijk ook helemaal geen goed medium om dit soort moeilijke vragen te bespreken. Er is simpelweg te weinig tijd, te weinig achtergrond om echt tot de kern van het probleem te komen.

Ingewikkelde afwegingen

Langzaam ontstaat er een ander conflict van plichten. Een conflict tussen de eigen professionele norm en de (niet altijd duidelijk uitgesproken) plicht om vooral ook een ander niet te hinderen zijn leven en dood vorm te geven en de zoveel besproken eigen regie te nemen. Deze plicht staat ook in de nieuwe definitie rond gezondheid (gezondheid als het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven). We zijn niet ziek, maar we kunnen niet goed omgaan met onze beperkingen. De toegenomen vraag om hulp bij levensbeëindiging, ook als men geen medisch onderliggend lijden ervaart, lijkt een normale reactie in het hedendaagse denken over ziekte en gezondheid, over leven en

dood. Een normale reactie op de vraag om je aan te passen en regie te nemen in het vooruitzicht van aftakeling en vermindering van het rendement op het kapitaal van het leven. Dat mensen dat liever niet zelf doen maar daar hulp bij willen is niet vreemd. Mensen kiezen nu eenmaal het liefste voor de makkelijke weg. En wat is daar verkeerd aan?

Als arts worden de plichten steeds onduidelijker. Het leven redden, het leven draaglijk maken, het leven verlengen, verkorten of het leven beëindigen? Juist die ingewikkelde afwegingen maken het vak een prachtige professie en een ambacht; alleen met gedegen kennis van wat de mogelijkheden zijn, kan je de opties afstemmen met en op het individu. Maar helaas zonder de 100% garantie. Een deel van wat er gebeurt tussen arts en patiënt (een heel groot deel) is gebaseerd op de relatie. Een relatie opbouwen, vertrouwen kweken, een proces doorlopen. Geneeskunde is niet statisch. Geneeskunde is ook (en misschien wel vaak) mensen overhalen iets te doen wat ze denken niet te willen. Pillen slikken om de bloeddruk te verlagen, antibiotica innemen ook al krijgt men er diarree van, een operatie afzeggen, toch die verpleeghuisopname in gang zetten of eindelijk stoppen met alles en de dood laten komen. Geneeskunde is geen 'u vraagt, wij draaien'. Geneeskunde is ook geen; 'u doet wat wij zeggen'. Vandaar dat de wilsverklaring een document is wat op zichzelf weinig zegt. Geneeskunde is de kunst om te luisteren en te zorgen dat er een opening komt dat er geluisterd wordt. Echt samen zoeken naar de beste oplossing.

Nienke Nieuwenhuizen

Andere godsdiensten

Het leven is van God en daarom moet het leven geleefd worden, hoe moeilijk dat ook kan zijn. Dat zou je een kernopvatting binnen het jodendom kunnen noemen. Joden zullen daarom het proces van overlijden niet versnellen en het stervensproces ook niet tegenhouden. Medisch ingrijpen is echter wel toegestaan. Maximale pijnbestrijding die uitmondt in het overlijden van de patiënt wordt in de regel niet als euthanasie ervaren, omdat de vrije keuze voor het beëindigen van het leven niet van toepassing is. In de kern is euthanasie binnen de joodse traditie niet gewenst.

Een gelovige moslim zal zijn eigen keuze laten aansluiten bij 'de wil van God'. Daarbij zijn voor een moslim de denkbeelden van geloofsgenoten, van familie, en van wijze mannen met gezag vaak belangrijker dan zijn eigen mening. Het staken van een zinloze medische handeling bij een patiënt is niet verboden, omdat men uit barmhartigheid handelt. Maar een vrijwillige keuze voor het beëindigen van het leven kan moeilijk gerechtvaardigd worden, want volgens de islam is het nog steeds God die ingrijpt in het leven, en niet de mens. Een gelovig moslim zal daarom geen euthanasie aanwenden.

Wat voor alle religies geldt, is zeker van toepassing op het hindoeïsme: het is bijna ondoenlijk alle stromingen onder één noemer te brengen. Dus is het ook lastig om een eenduidig standpunt over euthanasie te vinden. Toch kan je stellen dat er veel gelovige hindoes zijn die zich verzetten tegen het idee dat je het moment van je eigen dood bepaalt. Het karma van dit leven wordt er volgens hen ernstig mee in gevaar gebracht en de kans is groot dat je het lijden afbreekt dat je juist moet doormaken op je levensweg. Aan de andere kant is er ook bij hindoes ruimte voor medische behandelingen, zoals pijnbestrijding en bestraling. Bij veel hindoes geldt dat de keus voor euthanasie een keus van de omgeving en de persoon in kwestie samen is.



Te rooskleurig beeld

De term 'voltooid leven' schetst een te rooskleurig beeld. Dat blijkt uit recent promotieonderzoek van Els van Wijngaarden van de Universiteit voor Humanistiek.

Ouderen die een eind aan hun leven willen maken omdat ze dat voltooid achten, voelen zich eigenlijk vooral eenzaam en overbodig, en zijn bang om afhankelijk te worden. Els van Wijngaarden heeft voor haar onderzoek diepte-interviews afgenomen bij 25 ouderen, die hun leven als 'voltooid' beschouwden en de wens hebben om hun levenseinde zelf te bepalen.

In de gesprekken met ouderen hoorde Van Wijngaarden telkens dezelfde vijf klachten: eenzaamheid, er niet meer toe doen, het onvermogen om zichzelf te uiten, geestelijke of lichamelijke vermoeidheid en een aversie tegen afhankelijkheid. Ouderen voelden zich soms een blok aan het been van hun kinderen, niet meer van belang, gemarginaliseerd. Ze waren hun connectie met de wereld kwijtgeraakt. 'Alsof je door een omgekeerde verrekijker naar de wereld kijkt', vatte een van hen het samen.

'De gesprekken hebben me aangegrepen', vertelde Els van Wijngaarden. 'Deze ouderen zien zichzelf als autonome mensen die zelf willen bepalen of ze een einde aan hun leven maken.... Maar ze voelden zich ook kwetsbaar en heel afhankelijk, en hebben het gevoel dat ze er niet meer toe doen. Die dubbelzinnigheid, daar hoor je weinig over..'

Het begrip 'voltooid leven' wekt volgens haar ten onrechte de indruk dat ouderen die om die reden hun leven willen beëindigen, vinden dat het wel mooi is geweest. 'In het publieke debat wordt voltooid leven gezien als een voldongen feit, waar we een regeling voor moeten treffen. Daarmee poetsen we belangrijke maatschappelijke problemen weg.'

'De thematiek van voltooid leven brengt', aldus de promovenda, die zelf ethiek doceert aan de hogeschool Windesheim, 'schrijnend de machteloosheid in beeld van onze samenleving tegenover de ongrijpbaarheid van het persoonlijke verdriet. Het is lastig, te ongemakkelijk, sociaal onbruikbaar.'



ontkleed



aan het kruis

Tips voor de laatste tijd

Vooraf

Als de laatste tijd, de laatste weken en dagen dichterbij komen, is er vaak veel aan die tijd voorafgegaan. Niet alleen een lang of minder lang leven maar ook een ziekte-geschiedenis. Wie gaat sterven en wie het sterven van een naaste meemaakt, komt in een niemandsland, een onbekend levensgebied. Het is een unieke, onbekende ervaring die veel vragen, emoties en spanning met zich mee kan brengen. Daarover heb ik geschreven in 'Meegaan tot het einde'. In deze bijdrage gaat het om een aantal meer praktische tips: waar kun je op letten, wat wel en wat niet te doen.

Het is belangrijk om te weten wie je bent, wat je rol en taak is, waarom en hoe je in contact komt met de mens die ernstig ziek is en zijn naasten. Dat kan zijn als bezoeker, als vrijwilliger, als pastoraal werker, als pastor of predikant. Je komt dan namens. Je bent gevraagd of je hebt gehoord dat iemand van de gemeente/de gemeenschap ernstig ziek is. Omzien naar elkaar is belangrijk.

Het is anders als je mantelzorger bent. Een mantelzorger is meestal - anders dan een vrijwilliger - iemand die de ander bijstaat omdat er een relatie is. Het gaat om je vader, moeder, zus, broer, zoon of dochter of om je ouders. Vaak begint het klein en wordt het steeds meer. Vaak draait alles om de zieke, maar is er weinig echte aandacht voor de ervaring en belasting van deze naaste. Deze naaste die ook in de familiekring vaak een bijzondere plaats inneemt. Soms zijn mantelzorgers allereerst vrijwilligers die er voor gekozen hebben.

Intimiteit

1 Je komt in de intimiteit van een ander, van anderen. Dat vraagt om zorg voor de privacy. Ook een kamer in een instelling is privacy. Klop op de deur. Als je de eerste keer komt: wees duidelijk wie je bent, wat je functie is, hoe je weet hebt gekregen van iemands ziek-zijn, vraag wat een geschikt tijdstip is en waar. Niet iedereen wil onbekenden op de slaapkamer. Ga alleen en niet met twee. Dat kan overvallen. Je hoeft niet iets mee te brengen. Privacy is ook aandacht voor wat er wel en niet in een kerkenblad kan komen te staan. Ook hier geen vanzelfsprekendheden, zoals de heer Slim is naar een hospice gebracht.

Tijd

2 Tijd is een mooi geschenk. Bereid je voor. Kom met rust - niet tussendoor en ik was toch in de buurt. Wees aandachtig. Vraag waar je mag zitten en wat een goede plaats is (niet op het bed). Soms is iemand eenzijdig verlamd. Roep niet maar spreek langzaam. Blijf niet te lang. Spreek niet over anderen of over jezelf. Een veel gehoorde klacht: te veel mensen die te lang blijven. Naarmate het einde dichterbij komt, is de ruimte aan de allernaasten!

Zitten en stil zijn

3 Soms is praten te vermoeiend geworden of niet meer mogelijk. Vraag of je mag zitten of zeg: ik kom rustig bij u zitten (benoem wat je doet) Je moet niet altijd iets willen zeggen of doen. Aandachtige aanwezigheid kan veel betekenen. Je doet ook door niets te doen. Durf ook stil te zijn. Als je iemand al vaker bezocht, geeft dat min-

der ongemak. Een handdruk kan goed doen, maar niet iedereen wil dat iedereen maar zijn of haar hand vasthoudt of streelt. Durf nabij te zijn met behoud van afstand.

Niet meer kunnen praten

4 Om verschillende redenen kan iemand soms niet meer praten. Ik denk aan mensen met een afasie en aan mensen met een dementie in de laatste fase. Al snel word gedacht: 'dat heeft geen zin, daar heb ik niets aan.' Zowel voor de persoon zelf, maar ook voor de naasten kan het van grotere betekenis zijn om hen wel te bezoeken. Om een groet te brengen. Om bij hen te zitten. Het betekent dat je iemand niet afschrijft, dood verklaart terwijl deze mens nog leeft.

Hoe gaat het

5 'Hoe gaat het' is een bekende openingsvraag. Het kan ook een lastige of bijna ongepaste vraag zijn. Soms denkt een zieke al weer een medisch bulletin te moeten afgeven. Stel je vraag open: mag ik vragen hoe het nu gaat of is het geen goede vraag. Wacht op een reactie. Ga in op wat iemand zegt. Beoordeel niet wat iemand zegt. Een mens is niet open, maar gaat open als er veiligheid en vertrouwen is. Allerlei levensvragen kunnen ter sprake komen, maar niets moet. Thema's als angst, afscheid, relatie met de kinderen, geloof, hoop, wensen voor het laatste....

Kritiek op professionals

6 Zowel ernstig zieken als mantelzorgers beginnen soms ook te verhalen over ervaringen met professionals, zoals ver-

pleegkundigen, verzorgenden, artsen e.a. Soms zijn dat waarderende verhalen maar er kan ook ongenoegen, boosheid en kritiek zijn. Ze willen hun hart luchten. Ze vragen niet dat je partij kiest en oordeelt. Patiënten zijn in een afhankelijke positie. Ze zijn als het goed is van jou niet afhankelijk en kunnen en durven nu dingen te zeggen die ze anders inslikken. Je bent geen postbode voor klachten.

Gebed als onderdeel gesprek

7 Vraag of iemand gebed of Bijbellezing waardeert. Ga niet uit van 'aannames'. Misschien heeft iemand zelf een voorkeurswens. Laat het onderdeel zijn van een gesprek en niet het einde. Een gebed, een lied, een Bijbeltekst, een zegen raakt een ander gevoelslaag. Ze kan ook ruimte maken om nog iets te zeggen wat nog niet aan de orde kwam

Nivea

8 Niet invullen voor een ander (nivea). Vraag wat voor iemand een steun is. Of wie een steun is. Geloof – een verzamelwoord – kan ook storen. Er kunnen twijfels zijn: is er wel leven na de dood, zal ik mijn man wel zien, heb ik wel goed geleefd. Achter deze twijfels zitten vragen en ervaringen. Nodig uit om over deze twijfels meer te zeggen. Gedeelde twijfel kan ook steunen. Twijfels en vragen zijn in menige psalm geen vreemde aan huis. Wees geen oplosser. Kom niet zomaar met je eigen zekerheden.

Hoe langt duurt het nog?

9 De laatste dagen en uren zijn ook voor de naasten kostbare uren. Soms vol

emoties en verwarring. De meest gestelde vraag is hoe lang duurt het nog. Dit is geen vraag naar de horlogetijd maar een behoefte om zich te uiten, te ventileren, te vertellen wat er in je omgaat. Laat je niet verleiden om hoe dan ook een tijd te noemen maar zeg: hoe is het om hier nu te zijn, hoe is het om bij je moeder te zijn....

Afsluiten van een gesprek

10 Sluit een gesprek af. Dat kan op verschillende manieren. Je kunt het vragen. Wacht op de reactie. Iemand wil soms zeggen hoe hij het bezoek waardeerde. Wees duidelijk over vervolgverwachtingen. Of was het een eenmalig aandachtsbezoek? Kom toezeggingen na en geef bericht bij later komen of verhinderd zijn. Laat je ook bedanken als iemand bedankt.

Familie/huisgenoten/ander bezoek

11 Er is vaak ook ander bezoek. Soms onverwacht en zonder afspraak. Overleg of je een andere keer komt. De 'patiënt' heeft hier de regie. Stel je voor aan de anderen. Soms willen ze deelnemen aan het gesprek met instemming van de zieke. Er kan soms zomaar een goed gezins-, familie-, of vriendengesprek ontstaan.

Mantelzorgers

12 Mantelzorgers, in het begin al genoemd, zijn de mensen die onbetaald vaak al lange tijd steeds meer zijn gaan doen. Ze kunnen tegen het einde aan versleten zijn. Ze willen soms zonder de persoon voor wie ze zorgen hun hart luchten. Het naderende sterven kan ook een gewenst sterven worden. Men hoopt niet op

de dood van iemand maar op het voorbij zijn van het lijden. Het uiten van deze gevoelens en gedachten kent vaak een hoge drempel. Luister en leef mee.

Palliatieve sedatie en euthanasie

13 Het is belangrijk het onderscheid te kennen. Sedatie is een doktersbesluit om pijn en onrust te verlichten. Euthanasie is een keuze van de ernstig zieke. Ook hier is respect en luisteren nodig. Misschien wil iemand vertellen van die keuze. Het is niet zomaar openbaar nieuws. Als je zelf moeite hebt met die keuze, houd dat dan voor jezelf. Belast een ander niet met jouw mening.

Zorg voor de bezoeker

14 Een bezoek kan je raken. Een bezoek kan confronterend zijn. Een bezoek kan eigen ervaringen en herinneringen losmaken. Weet met wie je die kunt delen. Misschien helpt een dagboek. Soms is het nodig dat je er met iemand in vertrouwen over kunt praten. Gemeenten en parochies moeten nadenken over de vraag: hoe hebben wij zorg en aandacht voor hen die namens de geloofsgemeenschap op bezoek gaan bij andere gemeenteleden of parochianen.

Tot slot

Niet altijd alles is zwaar. Er is ook het licht van de glimlach, de hartelijke hand en de humor.

Marinus van den Berg

Actieve levensbeëindiging

Eén op de drie predikanten van de Protestantse Kerk in Nederland heeft ervaring met pastoraat rond actieve levensbeëindiging: euthanasie, hulp bij zelfdoding of suïcide. Dat blijkt uit onderzoek dat de werkgroep Pastoraat en Gezondheidszorg afgelopen jaar naar buiten gebracht in opdracht van het moderamen van de Protestantse Kerk.

Zo'n 900 predikanten - gemeentepredikanten en predikanten werkzaam als geestelijk verzorger in instellingen - hebben aan het onderzoek meegedaan. Uiteraard komen geestelijk verzorgers van instellingen vaker met dit onderwerp in aanraking dan predikanten in een gemeente.

In 2016 heeft 80% van de predikanten een of meer personen begeleid op weg naar het levenseinde; 42% van die 80% had ervaring met pastoraat rond actieve levensbeëindiging. Dat is 30 à 35% van alle predikanten.

In het onderzoek is ook gevraagd naar de mening van de predikanten over de initiatiefwet 'waardig levenseinde'. Een wet die het voor ouderen mogelijk maakt hun leven te beëindigen als zij zelf hun leven voltooid achten. Meer dan 80% van de predikanten is het oneens met deze initiatiefwet.

Zalving met olie

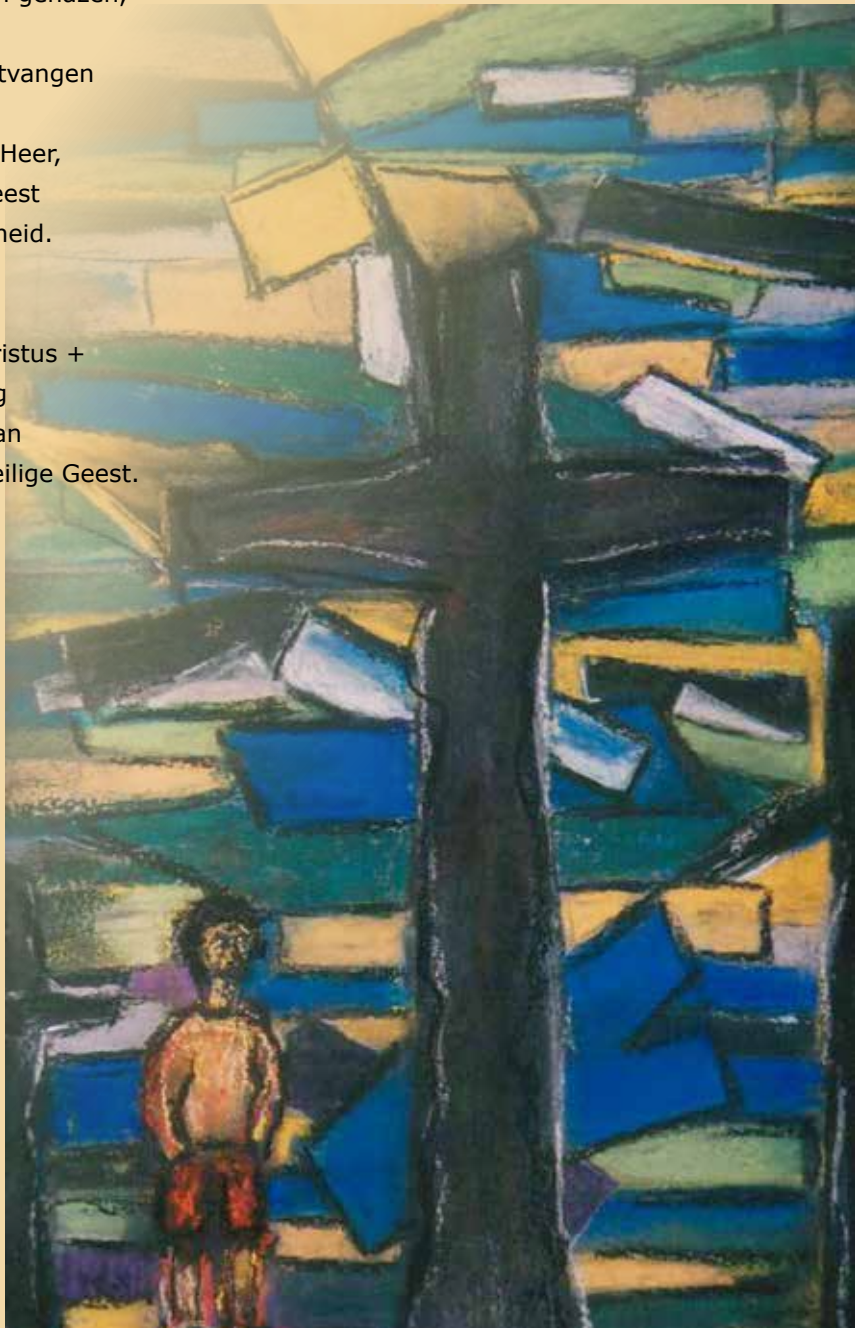
God, die leven
en redding schenkt,
zend uw Geest
en heilig deze olie.

En zoals zieken door uw apostelen
met olie werden gezalfd en genazen,
geef, zo bidden wij,
dat zij die deze zalving ontvangen
geheeld mogen worden;
door Jezus Christus, onze Heer,
die met U en de heilige Geest
leeft en regeert in eeuwigheid.
Amen.

Moge onze Heer Jezus Christus +
in zijn liefde en ontferming
u door deze zalving bijstaan
met de genade van zijn heilige Geest.
Amen.

Dienstboek Protestantse
Kerk in Nederland

sterft



Bewust leven

Hoe willen we ons bewegen in de laatste periode van ons leven? Het is de vraag van een groeiende groep ouderen. Gerontologen als Baltes en Smith maken onderscheid tussen een derde en een vierde levensfase. De derde levensfase kenmerkt zich door een behoorlijke vitaliteit bij mensen en begint feitelijk vaak met de pensionering. De vierde levensfase is korter en kent zijn kwetsbaarheid, afhankelijkheid en zicht op het einde.

Ouderen in de derde levensfase zijn relatief gezond en fit, maatschappelijk betrokken en volop actief. Ze rijden auto. Ze zitten achter de computer. Ze reizen. Ze sporten. Ze ondersteunen kinderen in hun bedrijf en in de thuissituatie. Het is onvermijdelijk dat daarop een vierde periode volgt. Waar men eerst zelf een helpende hand verleende, is men in toenemende mate afhankelijk van de hulp van derden. Er komen mantelzorgers over de vloer. Mensen moeten afscheid ne-

men van huis en haard en zich elders laten opnemen. Afscheidnemen en loslaten zijn belangrijke waarden in de vierde levensfase.

De kerken kunnen mensen helpen hun plek te vinden bij de genoemde veranderingen. Ze kunnen gesprekken beginnen. Ze kunnen Bijbelse grondlijnen aanreiken. Ze kunnen reflectie bieden en door het bieden van een spiegel mensen helpen bij het vinden van de eigen levensweg.

Daarbij kunnen nieuwe accenten worden gelegd. Er mag kwetsbaarheid zijn. Her-nieuwde zorg voor elkaar. Ruimte om verlieservaringen te doorleven. En het zicht op de eeuwigheid intensiveert.

Wie zich verder in deze vragen wil verdiepen, kan op de website van de Raad van Kerken (www.raadvankerken.nl) allerlei verdiepende vragen vinden die als begin van een gesprek kunnen dienen.







pieta

over de auteurs

Marinus van den Berg is pastor en werkte onder meer in hospice Cadenza in Rotterdam. Hij publiceerde onder andere *Meegaan tot het einde*, uitgeverij Ten Have Utrecht, 2017.

Theo Boer, UD ethiek Protestantse Theologische Universiteit, Groningen en Lindeboom hoogleraar Ethiek van de zorg, Theologische Universiteit Kampen.

Erik Borgman, Nederlandse leken-dominicaan en hoogleraar theologie van de religie, in het bijzonder het christendom, aan de Universiteit van Tilburg.

Nienke Nieuwenhuizen, specialist ouderengeneeskunde; voorzitter Verenso (vereniging van specialisten ouderengeneeskunde), lid Oud-Katholieke Kerk

Teun-Jan Tabak, journalist

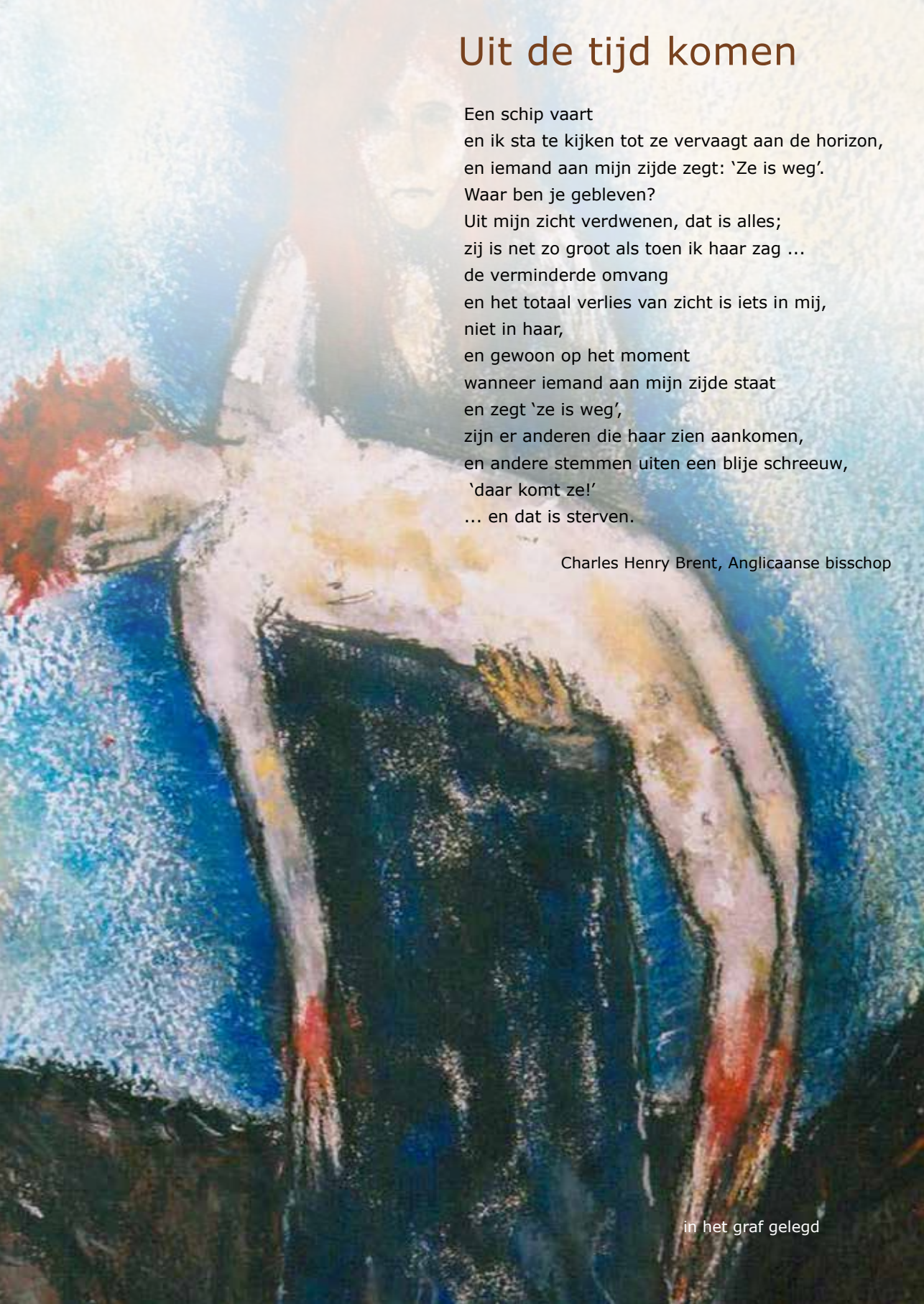
Joris Vercammen, oud-katholiek aartsbisschop van Utrecht.

over de illustraties

De foto's van ouderen en de kruisweg in krijt (14 staties) zijn van de hand van René Rosmolen. Hij is theoloog en creatief therapeut, en werkt als geestelijk verzorger. Ook is hij een van initiatiefnemers van het project van de Bergkerk in Amersfoort 'Onder de Vijgenboom, zin in de ouderdom'.

De kruisweg met zijn 14 staties is een vast element in elke katholieke kerk. Het hele jaar herinneren de staties aan de lijdensweg van Jezus, maar op Goede Vrijdag staan de gelovigen er letterlijk bij stil. En hun gebruik in de Stille Week en op Goede Vrijdag beperkt zich allang niet meer tot de katholieke kerken. Ook in protestantse kringen wordt er aandacht aan besteed. Het gaat hem bij deze kruisweg om de vraag: als het lijden zich aandient in je leven en je moeten rouwen, bijvoorbeeld door verlies van een geliefde, van werk, gezondheid, hoe draag je dat dan zonder je zelfrespect te verliezen? Hoe vind je een eigen weg tussen onmacht en wilskracht? Hij heeft ervoor gekozen om naast Jezus weinig andere personages af te beelden. Nu staat de kijker oog in oog met de lijdende Christus en vormen de veertien staties een uitnodiging aan de kijker om het eigen lijden onder ogen te zien en om zich te verbinden met het lijden in de wereld.

Uit de tijd komen



Een schip vaart
en ik sta te kijken tot ze vervaagt aan de horizon,
en iemand aan mijn zijde zegt: 'Ze is weg'.
Waar ben je gebleven?
Uit mijn zicht verdwenen, dat is alles;
zij is net zo groot als toen ik haar zag ...
de verminderde omvang
en het totaal verlies van zicht is iets in mij,
niet in haar,
en gewoon op het moment
wanneer iemand aan mijn zijde staat
en zegt 'ze is weg',
zijn er anderen die haar zien aankomen,
en andere stemmen uiten een blij schreeuw,
'daar komt ze!'
... en dat is sterven.

Charles Henry Brent, Anglicaanse bisschop

in het graf gelegd