

**PASTORAAT ROND HET
VERZOEK OM EUTHANASIE
OF HULP BIJ SUÏCIDE**

HANDREIKING VOOR STUDIE EN BEZINNING

UTRECHT OKTOBER 2005

R.-K.KERKGENOOTSCHAP

ISBN-10 9072567218
ISBN-13 9789072567215

INHOUD

INLEIDING	4
1. TOT GESPREK KOMEN	6
1.1 Op de wijze van beschouwing en overdenken	6
1.2 'Bespreekbaar maken' wil zeggen 'de aandacht richten'	6
1.3 Karakteristieken van het pastoraat: wegen voor het pastorale handelen	7
1.4 Zichzelf oriënteren	10
2. RUIMTE SCHEPPEN IN BENADERING EN GEDACHTEVORMING	11
2.1 Achter de vraag kijken	11
2.2 Het vraagstuk van euthanasie / hulp bij zelfdoding maatschappelijk en cultureel situeren in de tijd	13
2.3 Euthanasie / hulp bij zelfdoding in moreel en juridisch verband	19
3. GELOVIGE ORIËNTATIE OP LEVEN EN DOOD	25
3.1 Het leven als geschenk	25
3.2 Geloof als leven in Godsvertrouwen	26
3.3 Leven en dood in het perspectief van het geloof	27
4. PASTORALE ZORG: TOEWENDING IN HET LICHT VAN HET GELOOF	29
4.1 Zielzorger tussen andere actoren	30
4.2 Ambtsdrager en bedienaar van de sacramenten	33
4.3 Elkaar als mens bijstaan en nabij zijn – in antwoord op Gods onvoorwaardelijke trouw	40
5. TOT BESLUIT	41
Aantekeningen	43

Inleiding

In 2002 werd op verzoek van de Bisschoppenconferentie de bundel *Euthanasie en menselijke waardigheid* gepubliceerd met de bijdragen van de bisschoppen aan het maatschappelijk debat over euthanasie en hulp bij zelfdoding vanaf 1982. De bijdragen waren in het bijzonder gericht op het proces van wetgeving dat zich in de periode na 1980 in Nederland heeft voltrokken. Deze context bepaalde, dat spreekt voor zich, in belangrijke mate de aandacht en de richting van de bijdragen van de bisschoppen.

Nu dit proces van wetgeving vooralsnog een afronding heeft gekregen, willen de bisschoppen met deze bezinningsnota *Pastoraat rond het verzoek om euthanasie of hulp bij suïcide* een handreiking doen voor gesprek, bezinning en pastoraal handelen in situaties waarin mensen die in het pastoraat werkzaam zijn, met vragen aangaande euthanasie of hulp bij suïcide worden geconfronteerd. De handreiking is niet bedoeld als samenvatting van de verschillende bijdragen van de bisschoppen aan het debat in de voorbije periode. Evenmin is het de bedoeling aan te geven hoe met de wetgeving moet worden omgegaan of welke uitleg aan de verschillende elementen ervan moet worden gegeven.

De blik is gericht op de werkelijkheid van het menselijk leven, de ervaring van deze werkelijkheid en de duiding ervan in geloof. De problematiek van euthanasie en hulp bij zelfdoding wordt beschouwd met de ogen van degenen die als beroepskracht pastorale begeleiding / geestelijke verzorging bieden: priesters, diakens en pastorale werk(st)ers. Speciaal voor hen is deze handreiking bestemd. (Waar in de tekst gesproken wordt over 'pastoraal begeleider' en 'geestelijk verzorger' en 'hij' en 'zijn' in verband hiermee, zijn zowel de priester alsook de diaken en de pastoraal werkster en pastoraal werker bedoeld.)

Binnen verschillende bisdommen hebben de afgelopen jaren conferenties plaatsgevonden over euthanasie en stervensbegeleiding. De bisschoppen hopen dat de voortgang van het gesprek en de bezinning met deze handreiking is gediend. Tevens hopen zij dat de handreiking ook voor anderen die in de zorg aan zieken en stervenden werkzaam zijn, van belang zal zijn. Bepaalde aspecten van de pastorale benadering zijn niet voorbehouden aan wie professioneel

en/of met een bisschoppelijke zending pastoraat bedrijven. Alle gelovigen delen in het dienstwerk van Jezus Christus om op hun levensweg waarachtig zusters en broeders voor elkaar te zijn. Heel in het bijzonder geldt dat voor hen die in situaties komen te verkeren waarin zij zich voor indringende, 'levensgrote' vragen rond ziekte, lijden en sterven gesteld zien.

De bisschoppen hebben reeds enkele publicaties het licht doen zien die voor het pastoraat onder zieken en stervenden betekenisvolle inzichten bevatten. Voor een uitvoerige kennisneming van de visie van de Kerk in het algemeen op lijden, sterven en euthanasie / hulp bij zelfdoding is met name de pastorale brief *Lijden en Sterven van zieken* uit 1985 een aangewezen document. Met het oog op het aspect van de zorg, in het bijzonder het ontwikkelen van palliatieve zorg, is in 2000 de brochure *Zorg in lijden en sterven* gepubliceerd als katern van het informatiebulletin *Een-twee-een*. Deze en andere documenten zijn in onderhavige handreiking verwerkt met het oog op het pastoraat. Ze worden inhoudelijk op de pastorale invalshoek toegesneden.

1. Tot gesprek komen

Pastorale begeleiding van zieken en stervenden is een bijzondere vorm van pastoraal handelen. Vandaar dat de begeleiding zal worden getekend door wat in het algemeen het pastorale gesprek en het pastorale handelen kenmerkt. Het gaat hier om algemene voorgegevens, zo men wil: basisvoorwaarden. Verschillende van deze voorgegevens krijgen hier aandacht als opstap voor de bezinning op het pastorale handelen inzake het vraagstuk van euthanasie en hulp bij zelfdoding.

1.1 Op de wijze van beschouwing en overdenking

Het eerste gedeelte heeft een meditatief karakter. Hiervoor is gekozen vanuit de gedachte dat het gesprek aangaande 'pastoraat en euthanasie / hulp bij zelfdoding' gediend is met bezinning en verdieping. Wellicht draagt dit er ook toe bij dat het gesprek zelf het karakter kan krijgen van een meditatie, een overdenking die primair is gericht op het zich verdiepen in een problematiek en op een luisteren dat tot verstaan wil komen.

Om dit te bevorderen worden de verschillende punten zo aangereikt dat ze ook afzonderlijk benut kunnen worden als aanknopingspunt voor een gesprek, een studiebijeenkomst of ter voorbereiding daarop. Vandaar keren gedachten en aandachtspunten soms terug, in dezelfde bewoordingen of in verkorte vorm.

Naast kerkelijke documenten is dankbaar gebruik gemaakt van beschouwingen van derden, met name van enkele moraaltheologen en pastorale begeleiders in zorginstellingen. Treffende bewoordingen zijn meer dan eens overgenomen of geparafraseerd. (De lijst met de geraadpleegde en gebruikte literatuur is achterin opgenomen.)

1.2 'Bespreekbaar maken' wil zeggen 'de aandacht richten'

Vanaf de jaren zestig van de vorige eeuw heeft zich in de samenleving een ontwikkeling voorgedaan waardoor een open gesprek over de dood en het sterven beter mogelijk is geworden. Binnen die context werden echter ook eutha-

nasie en hulp bij zelfdoding voor velen 'bespreekbaar'. Daardoor is de aanvaardbaarheid van levensbeëindigend handelen een maatschappelijk vraagstuk geworden.

Om dit vraagstuk recht te doen, moeten we er bij stilstaan. Het hoofd moet worden vrijgemaakt. Stoorzenders moeten verdwijnen om zuiver te kunnen horen. De richting waarin de aandacht de afgelopen jaren vaak getrokken is, in enquêtes en de media, is die van óf – óf, van ja of neen, welles – nietes. Dat is misschien begrijpelijk in een context van opinievorming en een publiek debat over wetgeving, maar het werkt ook gemakkelijk misverstanden in de hand. Bovendien krijgt het gesprek hierdoor al snel (en ongemerkt soms) het karakter van een twistgesprek waarin de vragen die eigenlijk onderwerp van bezinning zouden moeten zijn, te weinig aan bod komen.

De eigenlijke praktisch pastorale vraag die zich stelt is: hoe komt iemand ertoe te vragen zijn leven te beëindigen? Om goed met deze vraag te kunnen omgaan en er goed op te kunnen ingaan, is het nodig zich te realiseren wat er op het spel staat, wat de draagwijdte van een dergelijk verzoek is. Het gaat hier om fundamentele en emotionele zaken en dan is het vaak moeilijk om goed onder woorden te brengen wat men ervaart en voelt en wat men eigenlijk zeggen wil.

Dit klinkt misschien als een zwakgebod in een klimaat waarin sterk zwart – wit wordt gedacht en van mensen wordt gevraagd vooral 'duidelijk' voor hun mening uit te komen zonder dat al te veel ruimte overblijft voor nuances. Toch, pas door aandacht en tijd verschaft men zich werkelijk toegang. Het maakt een 'belangeloos luisteren' mogelijk, gericht op een verstaan van de thematiek in de breedte en in de diepte.

1.3 Karakteristieken van het pastoraat: wegen voor het pastorale handelen

Onze blik is gericht op het verstaan van het vraagstuk in pastorale zin, met het oog op het pastorale handelen. Dit *verstaan in pastorale zin* kent bepaalde karakteristieken.

Een eerste karakteristiek is dat iemand zich bewust is van de persoonlijke kleur die zijn betrokkenheid altijd zal hebben. Persoonlijke, subjectieve ervaringen en zienswijzen beïnvloeden de wijze waarop men reageert op een situatie en op de gesprekspartner / pastorant. Soms is dit een door het leven uitgewogen oordeel, soms ook een vooroordeel, uit eigen angsten en gemoedsbewegingen voortgekomen.

In de omgang met een ernstig zieke staat de problematiek rond het leven en sterven van deze zieke uiteraard centraal. De geestelijk verzorger is daarbij aanwezig, mede met de eigen, persoonlijke gevoelens en inzichten. Hiervan moet hij zich bij het uitoefenen van het pastoraat terdege bewust zijn: “wat druk ik van mijzelf uit wanneer ik hier, bij dit bed of deze rolstoel, afkeer ervaar, mezelf bemoedigd of moedeloos voel, meen dat deze situatie mensonwaardig is; wat roept het eventuele verzoek van de zieke om euthanasie bij mijzelf op?” Hier is ook de vraag aan de orde in hoeverre men zelf de katholieke overtuiging ten aanzien van het menselijk leven heeft geïncorporeerd in het eigen denken en doen.

Deze eigen betrokkenheid onderkennen en ermee leren omgaan vormt een eerste voorwaarde voor goed pastoraal handelen. Van bijzonder belang is de wijze waarop men het lijden in het eigen leven een plaats heeft weten te geven (in het volgend hoofdstuk wordt nader op de betekenis van het lijden ingegaan).

De levensweg van pastorale begeleider / geestelijk verzorger en die van de zieke kruisen en beïnvloeden elkaar over en weer. Of de zieke een aanknopingspunt heeft of weet te vinden bij de christelijke boodschap van geloof, hoop en liefde, hangt voor een groot deel af van zijn of haar levensgeschiedenis. Deze bepaalt in belangrijke mate de houding die men tegenover het leven inneemt. Hierbij kan de pastorale begeleider / geestelijk verzorger vanuit de eigen attitude en levenservaringen echter een wezenlijke rol spelen.

Rond de zieke staan nog vele andere mensen die met hem of haar een directe relatie hebben: familieleden, vrienden, kennissen, artsen, verpleegkundigen, vrijwilligers. Ook met hun gemoedsbewegingen en levensopvattingen wordt men als pastorale begeleider / geestelijk verzorger geconfronteerd. Zij zijn bij

de zieke betrokken. Daar kan een positieve en bemoedigende werking van uitgaan. Het kan ook zijn dat zij met het lijden van de zieke geen raad weten. Zien lijden is soms moeilijker dan het lijden zelf ondergaan. In deze zin kunnen omstanders ook onbewust de levenswil en de moed van de zieke ondermijnen. Bij een euthanasieverzoek moet men terdege rekening houden met de mogelijkheid dat het door de omstanders is ingegeven, en het initiatief ertoe niet van de zieke uitgaat. Aandacht voor de naasten van de zieke is zeker gewenst, zowel met betrokkenheid als met het nodige onderscheidingsvermogen.

Leren verstaan in pastorale zin kan daarom nooit alleen een deelaspect betreffen. Hier ligt een tweede karakteristiek van het pastoraat: het gaat om 'heel de mens' als persoon, een lichamelijk èn beziel, geestelijk en relationeel wezen, met verstand en emotie, met een eigen levensloop en leefomstandigheden, individueel-uniek en tegelijkertijd sociaal.

Het pastorale gesprek vraagt allereerst dat men zelf de christelijke boodschap van geloof, hoop en liefde heeft aanvaard en tot uitgangspunt van het eigen leven heeft gemaakt. Het vraagt een bepaalde attitude gericht op een kennen en werken 'van binnenuit', 'met hoofd en hart', en dat in diep Godsvertrouwen. Daarnaast zijn professionele vaardigheden, waaronder gesprekstechniek, onontbeerlijk. Deze geloofshouding en deze vaardigheden dienen elkaar in de pastorale praktijk te doordringen.

Het pastorale contact, of liever: de pastorale ontmoeting, blijft niet tot woorden beperkt. Hierin ligt nog een ander specifiek kenmerk. Het leren verstaan van de situatie, van de problematiek, zeker ook het omgaan met de situatie en met wat daarin wordt beleefd aan heil en onheil is vaak niet en zeker niet helemaal in woorden te vatten. Woorden schieten op zeker moment tekort. Ze stellen dan niet meer present waaraan behoefte is en kunnen niet meer tot uitdrukking brengen wat men ervaart aan heil of onheil. Het pastoraat beperkt zich echter niet tot het gesprek alleen, maar heeft ook andere wegen die bewandeld moeten worden: non-verbale en rituele wegen, beeldtaal, gebed, liturgische handelingen, de bediening van de sacramenten en het samen in stilte bijeen zijn.

1.4 Zichzelf oriënteren

Professioneel pastoraat vergt studie en bezinning: studie van wat ziek zijn betekent en wat er aan de hand is wanneer iemand om levensbeëindiging vraagt. Hierbij spelen vele factoren een rol: onze cultuur, de heersende ethische opvattingen, het recht en de instellingen, het ziekenhuis en verpleeghuis, met hun manier van doen en hun beleid.

Het vraagstuk van stervensbegeleiding en euthanasie / hulp bij zelfdoding vraagt dan ook een brede en grondige benadering – stapsgewijs en omzichtig te voltrekken. Het gaat om een veelomvattende thematiek met diverse aspecten en dimensies: cultureel, ethisch, godsdienstig, juridisch, maatschappelijk, privé en historisch. Onze omgang met het menselijk leven wordt erin samengebald. De thematiek is eveneens omvattend in deze zin dat het om meer gaat dan een serie lastige, problematische punten. Voordat men daarop stuit, zijn er de fundamentele gegevens met betrekking tot het menselijk bestaan, bijvoorbeeld dat wij naar onze aard sociaal zijn en sterfelijk.

Het gaat hier om basisgegevens van het menselijk leven. Besef hebben van deze gegevens, dat wil zeggen: van de menselijke conditie, maar ook van de huidige context waarin ze staan, is van groot belang om diverse klemmende vragen en benarde situaties passend en adequaat te benaderen.

Bij enkele fundamentele aspecten hiervan wordt stilgestaan in deel 2. *Ruimte scheppen in benadering en gedachtevorming*. Vervolgens komen enkele punten aan de orde die verband houden met een gelovig verstaan van het leven en het menselijk handelen (deel 3. *Gelovige oriëntatie op leven en dood*). Daarna wordt de aandacht gericht op verschillende elementen die direct de praktijk van de pastorale zorg betreffen (deel 4. *Pastorale zorg: toewending in het licht van het geloof*).

2. Ruimte scheppen in benadering en gedachtevorming

Wil men een thematiek als die van 'euthanasie / hulp bij zelfdoding en pastoraat' werkelijk verstaan, dan moet men ontvankelijk zijn voor de tekenen van de tijd en de signalen die mensen afgeven. Om die te kunnen opvangen is een brede kijk op het vraagstuk nodig. Dat schept ruimte. Ruimte voor verstaan wordt evenzeer geschapen door zaken heel specifiek onder ogen te zien en te benoemen: wat verwacht de patiënt als hij verzoekt om euthanasie of hulp bij zelfdoding?

Beide, een breed zicht op het vraagstuk én scherp onderscheiden waarom het gaat, scheppen samen inhoudelijk de ruimte die nodig is om in pastorale zin goed te kunnen omgaan met het vraagstuk op zich en met vragen van pastوران. Bij beide aspecten wordt nu stilgestaan.

2.1 Achter de vraag kijken

Wie aan het ziekbed van een terminaal zieke heeft gestaan en de realiteit van ziekte en sterven kent, weet dat men met polaire standpunten ten aanzien van euthanasie en hulp bij zelfdoding op het verkeerde been staat. Als men iemand bijstaat in ziekte en miserie, gaan – oog in oog met die ander – andere registers open en zoekt men een andere golflengte van communicatie. De inzet is de ander als persoon in diens individuele eigenheid bij te staan. Dan is voor de geestelijk verzorger de vraag aan de orde: hoe bereik ik de ander door alle ellende heen? Omgekeerd zijn voor de zieke belangrijke vragen: hoe beleef ik zelf wat mij overkomt, hoe raak ik mezelf niet kwijt, hoe blijf ik als persoon 'overeind', hoe bewaar ik mijn gevoel voor eigenwaarde in de situatie waarin ik ben beland, en wat kan ik doen?

Het gaat om ernstige en ernstig te nemen vragen. Ze houden niet of niet direct de wens in om dood te gaan of om levensbeëindiging. Het gaat om de vraag: hoe blijft mijn leven in deze situatie (nog) menswaardig? De ervaring leert dat een verzoek om levensbeëindiging in veel gevallen wordt ingegeven door angst voor ondraaglijk lijden en door weerzin tegen persoonlijke ontluistering. Fysieke pijn staat meestal niet op de voorgrond. Uit onderzoek blijkt dat slechts in 10% van de gevallen pijn het enige motief is voor een verzoek tot levens-

beëindiging.² Primair is het probleem van het behoud van zelfrespect en menswaardigheid. In het algemeen gezegd: het verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding blijkt vooral een vraag te zijn om hulp en bijstand. Daarom is het steeds van groot belang om met de ander in gesprek te komen en samen te tasten naar de achtergronden van een eventueel verzoek.

Behalve op angst en weerzin kan een verzoek om levensbeëindiging erop wijzen dat zieken iets zeker niet willen, bijvoorbeeld dat anderen belast worden met hun hulpbehoevendheid. In samenhang daarmee is het van belang na te gaan in hoeverre zij daarin door anderen zijn beïnvloed. En ook wanneer een verzoek wordt beargumenteerd met het recht op zelfbeschikking, is het zaak zich af te vragen wat er met dit verzoek eigenlijk wordt bedoeld. Wil men misschien vooral aangeven dat “niet iemand anders, zoals de dokter, de baas is over mijn leven” of “dat andere mensen niet moeten menen vóór mij te moeten beslissen óver mijn leven”? Wie zou dit alles willen ontkennen? De dokter is inderdaad niet in die zin de baas over mijn leven, evenmin als mijn naaste familieleden.

Steeds zullen mensen met hun vragen, hoe eigenaardig misschien ook, bij de pastorale begeleider / geestelijk verzorger een luisterend oor moeten kunnen vinden, ook wanneer al dan niet sluimerend de wens tot euthanasie of zelfdoding leeft. Dan pas wordt het mogelijk om te ontwaren wat er speelt en welke de motieven zijn: Wat beweegt deze mens, wat wil hij zeggen? Waaraan heeft hij behoefte? Anders gezegd, de vraag om euthanasie of hulp bij zelfdoding is ten minste op te vatten als een signaal en wellicht zelfs als een uitnodiging om in contact te treden en het gesprek aan te gaan. Dat vereist van de begeleiders op de eerste plaats dat zij niet bang zijn voor vragen van de ander. Bovendien zullen zij bij zichzelf een ontvankelijkheid moeten ontwikkelen om die vragen werkelijk serieus te kunnen nemen. Ieder van ons kan in beroerde omstandigheden terecht komen en geen uitweg meer zien of, op hoge leeftijd gekomen, langzamerhand volstrekt alleen komen te staan! Wanneer men zelf dit gegeven geen plaats in het eigen leven heeft weten te geven, kan dat – ook onbewust – de zieke beïnvloeden.

2.2 Het vraagstuk van euthanasie / hulp bij zelfdoding maatschappelijk en cultureel situeren in de tijd

Het vraagstuk zoals het zich vandaag de dag voordoet, heeft specifieke aspecten die verband houden met ontwikkelingen in de maatschappij, op wetenschappelijk, met name medisch-technologisch gebied, en in onze cultuur. Enkele van deze aspecten worden hier nader onder de loep genomen met het oog op de betekenis die ze hebben voor het pastorale handelen.

De sterk toegenomen levensverwachting

“Wat is nog de zin van mijn bestaan?” Deze vraag kan hoogbejaarden bekrui- pen. En deze vraag is begrijpelijk. Nog medio 19de eeuw was de gemiddelde levensverwachting niet hoger dan 40 jaar. Velen stierven vóór hun twintigste jaar. Van degenen die ouder werden dan 20 jaar, haalden de meesten hooguit hun 60ste verjaardag en zij stierven in de regel aan een kortdurende ziekte. Ouderen bleven meestal deel uitmaken van de familie of de dorpsgemeenschap. In zo'n wereld leven we nu niet meer. Tegenwoordig worden mensen gemid- deld aanmerkelijk ouder. Ze zijn ook langduriger en in sterkere mate aangewe- zen op medische zorg. De meesten rekenen er, om zo te zeggen, op dat ze 75 jaar worden of ouder.

Met deze nieuwe situatie moeten mensen – evenals trouwens de samenleving als geheel – leren omgaan. Ze staan voor de uitdaging om er ‘positief’ tegen- over te staan, dat wil zeggen om de laatste levensfase als behorend bij hun leven inhoud te geven. Binnen deze context is het begrijpelijk dat juist wan- neer mensen in hun onwennigheid nog niet goed raad weten met deze situatie, ze in een spiraal terecht kunnen komen die hen kan vastzetten in isolement en uitzichtloosheid, kortom een leven dat geen perspectief meer kent. Voor hoog- bejaarden komt er ook een natuurlijk verouderingsproces bij. Op hoge leeftijd verliezen mensen bepaalde lichamelijke en soms geestelijke vermogens en daar- mee, in hun persoonlijke ervaring, niet zelden het vermogen zelf actief deel te hebben aan een zinvol levensverband. Zij zijn of voelen zich niet meer in staat een actieve rol te vervullen, en zijn los komen te staan van de vaste sociale verbanden: “Wat voor zin heeft dan mijn leven nog? Het is mooi geweest. Mijn leven is af.” Mensen kunnen verlangen naar de dood. Maar dat is, cultureel en

logisch gezien, iets anders dan een wens tot levensbeëindiging.

Het gaat hier om zaken die eigenlijk voor ieder weldenkend mens voorstelbaar en invoelbaar zijn. De zinvraag van een hoogbejaard mens, maar ook van jongeren met een aandoening, is geen hoogst individuele aangelegenheid, strikt privé en uniek voor deze of gene persoon. Juist in het kunnen stellen van de zinvraag komt de wezenlijke verwantschap die tussen mensen bestaat, tot uitdrukking. Met andere woorden, de zinvraag verbindt mensen. De vraag raakt zowel de intieme persoonlijke levenssfeer van degene die haar stelt, als die van andere betrokkenen. Wie de vraag naar de zin van zijn of haar leven durft te stellen, laat een ander toe in het eigen leven en geeft zich bloot. Het is een uiting van het hart, waarbij de ander wordt aangesproken op diens vermogen en verantwoordelijkheid om er zorgvuldig, met respect, maar ook creatief en zo mogelijk met humor, mee om te gaan.

Wat hier wordt bedoeld, brengt een pastoraal werkende treffend onder woorden, toen hij eens dit gesprekje had opgevangen:

Iemand vraagt: "Mevrouw, hebt u zin in een kopje thee?"

Antwoord: "Ik heb nergens meer zin in."

Reactie: "Toch maar een kopje thee doen, dan?"

De pastoraal werkende: "Het is een kwestie van onmacht van de kant van hulpverleners, waardoor men vlucht voor dit soort indirecte noodkreten van de mensen die men verzorgt. En dat is juist de grote klacht van ouderen: dat ze te vaak met hun vragen over leven, ziekte en dood alleen worden gelaten. Als seniorenpastoraat proberen we pastorale werkers en andere hulpverleners inzicht bij te brengen: het gaat er niet zozeer om dat je op alle vragen antwoorden hebt, maar meer om het simpele feit dat je er bent. Zelf zei ik eens tegen een bejaarde: 'Nou heb ik weer geen antwoord kunnen geven op al uw moeilijke vragen.' Ze antwoordde: 'Geeft niet. Je bent een uur lang antwoord geweest'."³

Kort gezegd: wanneer bejaarde mensen de zinvraag stellen, verlangen ze daarmee nog niet naar euthanasie of zelfdoding. Feitelijk bestaat er, zo leert de pastorale ervaring, meestal geen grond om dit te veronderstellen.

Zelfbeschikking en ontwikkelingen op cultureel, maatschappelijk en medisch-technisch vlak

Op medisch vlak hebben zich de afgelopen decennia grote ontwikkelingen voorgedaan. Door gebrek aan medisch-technische voorzieningen en aan zorg stierven vroeger mensen ten gevolge van een zwaar ongeluk of een ernstige aandoening die thans in leven zouden blijven. Door de steeds voortschrijdende ontwikkeling in de geneeskundige en verpleegkundige zorg worden vele mensenlevens gered. Tegelijkertijd stelt het degenen die het treft vaak voor de opgave te leren omgaan met een zeer ingrijpend gewijzigde en vaak verslechterde fysieke en psychische conditie. En dit kan de vraag oproepen bij betrokkenen en anderen: "Waarom zo verder?" Of doet anderen zeggen: "In zo'n situatie wil ik zeker niet terecht komen."

Ingrijpende ideologische en culturele veranderingen hebben geleid tot het benadrukken van menselijke autonomie en tot een toegenomen individualisering. In het autonome denken wordt de mens vooral als individu beschouwd dat onafhankelijk is van een gezag of van instituties die boven hem zouden staan. Er is sprake, zou men kunnen zeggen, van een soort 'verticaal losmakingsproces'. Door de individualisering wordt de mens in 'horizontale' zin losgemaakt van zijn verbondenheid met anderen en de maatschappelijke structuur. De mens wordt daardoor verondersteld op zichzelf te zijn aangewezen. Sommigen zullen zeggen: op zichzelf teruggeworpen en aan zichzelf overgelaten.

Als gevolg van deze ontwikkelingen is een sterk accent komen te liggen op het zelfbeschikkingsrecht. Zelfbeschikking is een belangrijk goed, in juridische zin en in morele zin. Maar noch in de juridische, noch in de morele sfeer is er sprake van een absoluut zelfbeschikkingsrecht. Vrije mensen die zelf hun leven inrichten en niet over zich willen laten beschikken, staan in relatie, op de eerste plaats met zichzelf, met wie ze zelf zijn, en met de verplichtingen die ze zijn aangegaan. Het leven samen met anderen, ook al kan dat soms moeilijk zijn, is een onmisbare bron van vreugde en kracht. Het 'zelf' bevindt zich niet in een vacuüm. Daarnaast zijn er de relaties met andere mensen en – voor godsdienstige mensen – met God. Individuele vrijheid veronderstelt dus persoonlijke verantwoordelijkheid. Vrijheid is steeds vrijheid-in-verantwoordelijkheid.

Autonomie in de zin van 'ieder moet voor zichzelf maar bepalen wat hem of haar goeddunkt' kan ook onverschilligheid en desinteresse in de medemens inhouden. Dan geldt in de ogen van velen als laatste waarde de vrije zelfbeschikking die niet door anderen of de wet belemmerd mag worden: "Alles is geoorloofd zo lang de vrijheid van anderen maar niet wordt aangetast." En andersom, zo wordt geredeneerd: "Ik moet vooral zelf weten wat ik doe; daarmee heeft een ander niets te maken." Deze opvatting wordt, aan de andere kant, gevoed doordat mensen zich met handen en voeten gebonden voelen aan maatschappelijke structuren, wetgeving en verwachtingspatronen van anderen. Juist dat kan hen doen zeggen: "Als er dan één ding is waarover ik persoonlijk beschikking houd, dan is het toch wel mijn eigen leven!"

De gevoelens die achter deze opvattingen liggen kan men zich voor een deel voorstellen. Ze zijn zelfs herkenbaar, maar dan wel: herkenbaar ... in zekere zin en tot op zekere hoogte. Want zij hebben, zoals hierboven is geïllustreerd, hun eigen te traceren herkomst en context. En hierom behoren deze gevoelens dan ook primair te worden begrepen tegen de achtergrond waarin ze staan.

Leven met een binnenwereldse horizon

Het benadrukken van het zelfbeschikkingsrecht kan men mede beschouwen als onderdeel van het proces van secularisatie. In dit proces lijden de grote *over all*-maatschappijconcepten en levensbeschouwingen, in het bijzonder het geloof van de Kerk, maatschappelijk functieverlies. En ook voor het persoonlijk leven raakt de relevantie ervan steeds meer uit het zicht. Een belangrijk facet van dit proces is dat de horizon van het leven voor velen binnenwerelds is. Dat wil zeggen, de dimensie van eeuwigheid, van 'leven over de dood heen', van 'eeuwig leven' en oneindigheid is velen vreemd geworden. Oud zijn betekent voor velen niet langer de drempel naar een beter leven, maar simpelweg het einde. Zoals Godfried Bomans het eens treffend verwoordde: "Oude mensen zijn niet langer de mensen die er bijna zijn, maar die er bijna geweest zijn."

Voor de pastorale begeleider / geestelijk verzorger liggen hier moeilijke vragen. Ook in theologisch en filosofisch opzicht is er behoefte aan aansprekende formuleringen en beelden om de dimensie van oneindigheid en eeuwig leven enigszins te laten oplichten en geloofwaardig te laten zijn. Liever nog: er is

behoefte aan een opnieuw verstaan van wat godsdienst en het christelijk geloof in dit opzicht betekenen. En er is behoefte aan het in cultuur brengen van het geloof. God was er, is er en zal er zijn. Hoe kunnen we aan onszelf en zieken onze relatie met God duidelijk maken? Juist bij een vraagstuk als dat van euthanasie en hulp bij zelfdoding kan deze behoefte zich op pijnlijke wijze manifesteren. De 'moderne mens' beseft dat het menselijk leven zijn natuurlijke begrenzingen kent. De opgave is te laten oplichten dat dit besef als zodanig ook een radicale openheid inhoudt ten aanzien van onbegrensdsheid en oneindigheid, zonder die openheid meteen in te vullen.

Tijdgeest

Door de ingrijpende veranderingen in de gezondheidszorg en de cultuur als geheel worden mensen genoodzaakt opnieuw een plaats te geven aan ouderdom, ziekte, lijden en sterven. We worden uitgedaagd onze houding ertegenover opnieuw te bepalen. De vraag waarvoor we staan, is: hoe behoren ouderdom, aftakeling, lijden, ziekte en sterven tot mijn leven zoals geboorte, jeugd en volwassenheid, als fases die bij mijn mens-zijn horen?

Is zoiets mogelijk als 'opvoeding tot oud worden, aftakeling, lijden en ziekte'? Volwassen worden impliceert dat mensen weerbaar worden in het leven en stevig in hun schoenen komen te staan. Besef van eigenwaarde en zelfrespect zijn essentieel, ook om te leren inzien dat 'ondergaan' van een lijden niet hoeft te betekenen 'er onderdoor gaan'.

Om het pregnant te stellen: tot de opvoeding behoort dat mensen leren zich bewust vragen te stellen als: Hoe leef ik met mijn ziekte? Door welk gedrag maak ik mij psychisch nog zieker? Welke mogelijkheden heb ik om mijn ziekte onder ogen te zien? Kan ik leren deze ziekte of aandoening als een deel van mijn persoon te accepteren? Hoe kan ik voor mezelf een klimaat voor gezond leven scheppen, psychisch of wat mijn ziel en zielsleven betreft, ook als ik lichamelijk ziek ben? We stuiten hier op een punt in onze cultuur en samenleving dat niet sterk ontwikkeld is: het kunnen omgaan met machteloosheid, hulpbehoevendheid en de grenzen van het leven.

Maakbaarheid

In een tijd waarin we vele dingen naar believen naar onze hand kunnen zetten, wordt de opgave des te groter met tegenslag en ongemak te leren omgaan en ze een plaats te geven. Dat kan niet binnen een 'economische' (utilitaristische) visie op het leven, waarbinnen nut en noodzaak de enige criteria zijn. Bij zo'n visie past het om het sterven te plannen, zeker wanneer men tegen het sterven opziet of de zin van het leven niet meer ziet.

Het alleen maar verwerpen van deze utilitaristische benadering van het leven is onvoldoende. Dat kan zelfs averechts werken. Kritisch tegenover een dergelijke visie staan houdt in dat men zich afvraagt welke mens- en levensvisie in een dergelijke benadering aan het werk is, en dat men deze onder kritiek durft stellen, dat wil zeggen: confronteren met een andere, evenwichtige visie die meer recht doet aan het menselijk leven in al zijn aspecten en dimensies. Een visie waarin plaats is voor: – ontvankelijkheid, – zich openstellen voor wat men niet kan beheersen, – aandachtig wachten, 'actief wachten', niet onverschillig of passief, – vrucht dragen naar anderen toe.

Het katholieke geloof impliceert het besef dat we als mens het leven niet aan onszelf te danken hebben en dat ons leven niet onze eigen verdienste is. De mens staat voor de opgave de balans te vinden tussen een actieve manier van leven en een stijl van leven waarin overgave, berusting en aanvaarding hun plaats hebben. Die stijl ontwikkelen we ons hele leven door.

Ook een gerijpte kritische houding stelt geen einde aan angst voor lijden en aan weerzin tegen ontluistering. Het is begrijpelijk dat mensen zich daartegen willen beschermen. Ze doen dat, zo blijkt in de praktijk in verpleeghuizen, steeds vaker met een schriftelijke verklaring waarin een verzoek tot euthanasie of hulp bij zelfdoding is vastgelegd. Ook angst dat men de familie en de naaste omgeving te zeer tot last wordt, kan het motief zijn voor zo'n schriftelijke verklaring of mondeling verzoek. Hoe dan ook, mensen zoeken zekerheid: men wil geen ondraaglijk lijden, geen dood door verstikking, geen ondraaglijke belasting zijn voor de omgeving, enzovoorts. Hieraan dient aandacht te worden besteed. In feite zal dat gebeuren door te helpen innerlijke ruimte te vinden en door informatie te geven over mogelijkheden tot pijnbestrijding, over de zorg

die kan worden verleend, en over methoden van palliatieve zorg. Zo neemt men hun verzoek werkelijk serieus en doet men recht aan de reële situatie tegen de achtergrond waarvan een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding wordt gedaan.

2.3 Euthanasie / hulp bij zelfdoding in moreel en juridisch verband

Achter een verzoek gaat vaak een andere vraag schuil. Maar dat niet alleen. Wanneer concreet om euthanasie of hulp bij zelfdoding wordt gevraagd, is nog niet zonder meer duidelijk wat precies bedoeld wordt. Om misverstanden te voorkomen is het nodig duidelijk te maken wat men beoogt en waarmee men dat wil bereiken. Voor een bezinning en gesprek over euthanasie en hulp bij zelfdoding is een duidelijke begripsvorming van groot belang. Dat geldt uiteraard voor elk gesprek, maar in het bijzonder voor het pastorale gesprek, of beter wellicht: de pastorale begeleiding van de zieke en zeker ook van diens familieleden en vrienden / vriendinnen, die vaak zeer nauw betrokken zijn bij de menings- en besluitvorming.

In het navolgende wordt stilgestaan bij euthanasie zoals dit in de geloofsleer van de Kerk wordt begrepen. (Aangezien de visie op hulp bij zelfdoding daarvan niet wezenlijk verschilt, is deze niet steeds apart genoemd.) De aspecten die in het bijzonder aandacht krijgen zijn: het onderscheid tussen doen en laten van een handeling, de opvatting van wat een handeling moreel geoorloofd maakt, en de opvatting van het leven als fundamenteel goed.

Het begrip 'euthanasie'

De Rooms-Katholieke Kerk hanteert de internationaal gangbare definitie van euthanasie: "een handeling of een verzuim die uit zichzelf en met opzet de dood veroorzaakt, om zodoende alle pijn op te heffen. Euthanasie ligt dus in de bedoeling van de wil en in de manier van handelen."⁴ In Nederland is bij wet vastgesteld dat euthanasie strafbaar is behalve wanneer een arts iemands leven beëindigt op diens uitdrukkelijk en ernstig verlangen en daarbij bepaalde zorgvuldigheidseisen in acht neemt; in het bijzonder moet hij hebben vastgesteld dat er sprake is van ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Naar de kern gesproken wordt in Nederland onder euthanasie verstaan "een opzettelijk levensbeëindigend handelen door een ander dan de betrokkene, op diens verzoek", zoals een

Staatscommissie dit in 1985 formuleerde. De hoofdzaken hier zijn: – het autonome eigen verzoek van patiënt, – de ernst van ziekte of lijden (overigens niet per se beperkt tot de terminale fase), – de zorgvuldigheid van de arts.

Deze elementen zijn volgens de leer van de Kerk niet doorslaggevend voor de ethische beoordeling. In moreel opzicht beslissend zijn:

1. wat de handeling zelf naar de aard ervan is en
2. datgene waar de wil van de handelende persoon op is gericht: het bewerkstelligen van de dood.

Met andere woorden, volgens de leer van de Kerk maken niet die andere elementen, zoals het eigen verzoek of de zorgvuldigheid, euthanasie moreel geoorloofd of niet. Vanuit kerkelijk gezichtspunt bezien, betreffen deze elementen de omstandigheden. Ze raken, moreel / ethisch gesproken, niet de kern van de zaak, namelijk dat iemand bij een ander een dodelijke ingreep verricht. En juist dit is volgens de leer van de Kerk het wezenlijke, het centrale en beslissende punt voor de morele beoordeling; al het andere is bijzaak: omdat de mens geen beschikkingsrecht heeft over het eigen of andermans leven is een dergelijke ingreep moreel niet geoorloofd.

De recente wetwijziging in Nederland wijkt van deze lijn af. De burgerlijke wetgever zegt nu: rechtens en wettelijk gesproken handhaaf ik niet langer zonder meer een algemeen verbod op euthanasie en hulp bij zelfdoding; ik ga uit van de persoonlijke verantwoordelijkheid van burgers in dezen en ik stel grenzen aan hun handelen op dit vlak. Daarmee is de maatschappelijke wettelijke bevestiging van de morele ongeoorloofdheid van euthanasie komen te vervallen. Dit heeft belangrijke gevolgen in sociaal-ethisch opzicht: het respect voor het menselijk leven dreigt daardoor te worden uitgehold.

Voor een goed begrip van wat de Kerk leert is het van belang om zich te realiseren welke handelingen niet of niet zonder meer als euthanasie behoren te worden aangemerkt. Dan kan duidelijk worden dat de problematiek van stervensbegeleiding binnen de kerkelijke leer reëel en genuanceerd worden benaderd.

Doen en laten

De Kerk wijst elke vorm van euthanasie af. Dit lijkt een hermetisch gesloten standpunt, maar men moet hierbij goed voor ogen houden wat wel en geen euthanasie is. En hiervoor is van groot belang te zien hoe de kerkelijke leer genuanceerd omgaat met de zorgplicht en tevens de nodige ruimte laat om het lijden adequaat te verlichten.

Het opvoeren van symptoom- en met name pijnbestrijdende middelen in het terminale stadium kan als risico hebben dat het overlijden erdoor wordt bespoedigd. Dat is aanvaardbaar, als de pijn niet op een andere manier tot draagbare proporties kan worden teruggebracht. De reden hiervan is dat de eventuele bespoediging van de dood dan niet wordt beoogd, maar alleen als neveneffect wordt geduld, en niet anders. In dit soort gevallen kan men daarom ook niet spreken van euthanasie.

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. Dan is de verhouding tussen de voor- en nadelen van de behandeling 'zoek' en is het achterwege laten of stopzetten ervan legitiem. Hier ligt met andere woorden een zekere ruimte voor de patiënt: hij of zij hoeft een zeer zware of belastende therapie niet te ondergaan wanneer daar goede redenen voor zijn. Het medisch ingrijpen wordt dan niet nagelaten met het doel de patiënt te laten doodgaan; het gaat om het *opgeven* van een ander doel, namelijk levensverlenging, vanuit het besef dat het leven eindig is. Dit neemt uiteraard niet weg dat ook in zo'n geval de dood als welkom einde van een lijdensweg kan worden ervaren. Het scheidt echter verwarring als hier van euthanasie wordt gesproken.

Soms wil men zelfs met het verlengen van het leven doorgaan als er een wanverhouding bestaat tussen de voor- en nadelen van medische behandeling. Dit hardnekkig en tegen beter weten in instandhouden van het leven impliceert feitelijk dezelfde houding als die bij euthanasie een rol speelt, namelijk dat men heer en meester over leven en dood wil zijn en de illusie van de maak-

baarheid van leven en levenseinde niet wil opgeven.

Deze punten laten zien dat de ethiek zoals in de kerkelijke leer wordt voorgehouden, in principe de nodige ruimte laat, maar niet alle ruimte. Zij impliceert de opgave na te gaan wat in concreto precies de vraag van patiënten betekent, omdat gewenste handelingen kunnen verschillen en moreel gezien ook een andere waardering kunnen hebben.

Morele geoorlooftheid van een handeling

De burgerlijke wetgeving vormt geen set morele regels. In deze zin zijn burgerlijke wetgeving en ethische normering anders. Men mag burgerlijke wetgeving niet houden voor morele regelgeving, dat wil zeggen een regelgeving waarop men zonder meer mag afgaan om de morele geoorlooftheid van een handeling op te baseren. Want wat bij wet is toegestaan, althans niet verboden wordt, is daarom nog niet moreel geoorloofd.

Strafrechtelijk gezien is voor de geoorlooftheid van een beslissing tot euthanasie het verzoek van de patiënt constitutief. Zoals opgemerkt, ligt dit in moreel opzicht anders. Een handeling die moreel ongeoorloofd is, kan niet door een verzoek – hoe weloverwogen ook – moreel geoorloofd worden. Om het duidelijker te stellen: het verzoek van de één is niet zonder meer maatgevend voor de ander.

Naast het doel zijn de aangewende middelen om dat doel te realiseren constitutief voor de aard van de handeling en daarmee voor de morele beoordeling ervan. De morele (on-)geoorlooftheid hangt af van de vraag of een handeling een goed vestigt of bij een goed kan worden 'aangehaakt' of een goed schendt. Moraliteit betreft immers de vraag naar het goede dat gedaan moet worden en het tegendeel dat moet worden nagelaten. Hier gaat het om de vraag: welk menselijk handelen is goed in het licht van het menselijk leven als fundamenteel te behartigen goed: welk handelen past daarbij en welk handelen niet? Om het gewicht van deze vragen in verband met euthanasie en hulp bij zelfdoding goed te begrijpen is het van belang zich te realiseren dat de mens niet een geest is die los van zijn lichamelijkeheid kan worden beschouwd, als een soort manipuleerbaar object waar hij zich tegenover kan opstellen (een opvatting in

de trant van het Cartesiaans dualisme). Zonder lichamelijkheid is de mens geen mens.

Ziekte, pijn, lijden en de dood vormen een kwaad. Wat kwaad is behoort, moreel gesproken, niet als bevrijding te worden gekwalificeerd. Euthanasie is geen moreel goede optie, omdat het leven van een onschuldige erdoor wordt weggenomen. Mensen kunnen misschien opgelucht zijn wanneer iemand 'eindelijk na een lijdensweg' komt te overlijden. Deze opluchting, hoe begrijpelijk die ook kan zijn, rechtvaardigt echter niet actieve levensbeëindiging met als doel aan het lijden een einde te maken.

Vaak wordt gezegd: 'nood breekt wet'. In ethisch opzicht evenwel kan een handelen dat intrinsiek moreel ongeoorloofd is, hoe groot de druk van de omstandigheden ook mag zijn, niet tot moreel juist handelen worden verheven. Kwaad blijft kwaad. Wanneer ik mij gedwongen voel tegen de morele norm in te gaan, dan maakt dat mijn handelen nog niet goed. Hier ligt ook een belangrijk kenmerk van de kwalificatie '(on-)geoorloofdheid': in geval van morele ongeoorloofdheid laadt men persoonlijk schuld op zich. Daarmee is nog niet de vraag beantwoord naar de mate van schuld. Hier speelt de factor van de keuzevrijheid een rol.

Beschermwaardigheid van het menselijk leven als fundamenteel goed en als fundamenteel goed

Het menselijk leven werd hierboven gekwalificeerd als een fundamenteel te behartigen goed. Scherper gesteld: het leven is voor de mens het meest fundamentele goed, omdat zonder leven de grond onder alle overige goederen wegvalt. Het is het meest 'grondleggende' goed. (Wat nog niet wil zeggen dat dat het hoogste goed zou zijn.) Bescherming van leven is dan ook een fundamenteel beginsel. De mensengemeenschap begint iets voor te stellen, zou men kunnen zeggen, als zij de veiligheid van haar leden werkelijk gaat waarborgen. Daar past het wegnemen van leven niet bij. In de geschiedenis van het morele besef en van de burgerlijke wetgevingen zien we dan ook de tendens dat het verbod om te doden een steeds grotere reikwijdte krijgt.

Het besef van de beschermwaardigheid van het menselijk leven blijft in de praktijk van het dagelijks leven meestal ongearticuleerd. Maar dit besef is ontegenzeggelijk hetgeen de samenleving en haar cultuur ten diepste draagt en wat aan de inspanningen tot opbouw van de samenleving ten grondslag ligt. Dat blijft het, ook wanneer de bescherming mislukt. Of liever, juist wanneer het niet lukt, op datzelfde moment 'weten' we dat opnieuw met de opbouw van de bescherming van het leven moet worden begonnen.

Het beginsel van beschermwaardigheid is ook altijd richtinggevend geweest voor de geneeskunde. Haar klassieke doelen zijn: de ziekte(n) bestrijden, pijn en andere hinderlijke symptomen verzachten en de dood afweren. Hierom is actieve levensbeëindiging in principe niet te kwalificeren als medisch handelen, in die zin dat het een taak van de arts zou zijn, zelfs niet als dat op basis van de wettelijke regelgeving inzake euthanasie met haar strafuitsluitingsgrond voor medici zo zou kunnen worden gezien.

Vanuit dit perspectief kan met kritische blik worden gekeken naar de pragmatistische cultuur in Nederland. Met pragmatistisch is bedoeld de breed verbreide gedachte dat een handelwijze wordt geëvalueerd op basis van haar eventuele nuttige effecten. De betekenis ervan, ook de morele betekenis, wordt dan toegekend door naar de direct in het oog springende effecten van de handeling te kijken. In deze lijn worden medische (en verpleegkundige) handelingen 'levensverlengend', 'levensbekortend' en 'levensbeëindigend' genoemd. Maar daarmee is de morele beoordeling van die handelingen nog niet gegeven, zoals boven is uiteengezet in de paragraaf 'Doen of laten'. De morele beoordeling moet worden gevonden in de eigen aard van dit handelen, zoals bepaald door het therapeutisch en palliatief doel ervan. Bij het medisch handelen zijn dit zoals gezegd: ziekten en aandoeningen bestrijden, pijn en andere symptomen bestrijden en de dood afweren.

Dat het menselijk leven in deze zin beschermwaardig is, is een uiterst kostbaar beginsel. Het besef hiervan zou ertoe moeten bijdragen het euthanasievraagstuk van meet af aan vanuit het juiste gezichtspunt te benaderen.

3. Gelovige oriëntatie op leven en dood

Tot nu ging het om het scheppen van ruimte in benadering en gedachtevorming. De ruimte werd verkend in een drietal stappen: – achter de vraag kijken, – het vraagstuk maatschappelijk en cultureel situeren in de tijd, – de lens scherp stellen op wat precies wordt gevraagd. Zo kan een toegang worden verkregen tot de thematiek waarin recht wordt gedaan aan de ernst van het vraagstuk en van de vragen van pastoraalanten. Ook miscommunicatie en misverstanden kunnen dan beter worden voorkomen.

De geloofsdimensie verdiept de ontstane ruimte radicaal in het licht dat het geloof werpt op het menselijk verstaan van leven, dood en sterven. Enkele aspecten van dit geloof krijgen hier aandacht. Dit gebeurt tegen de achtergrond van het voorafgaande en als introductie op de praktijk van de pastorale zorg.

3.1 Het leven als geschenk

Wie een euthanasieverzoek beschouwt als een afspraak tussen twee partijen of vindt dat de gemeenschap aan het individu bij wet de ruimte moet laten een verzoek tot euthanasie te kunnen doen, neemt als uiteindelijk ethisch criterium het individu en diens 'autonome wilsbeschikking'. Voor gelovigen, en voor vele niet-gelovigen die deze overtuiging delen, is de eerbied voor het menselijk leven beslissend, ongeacht de levenssituatie waarin een mens zich bevindt. Deze eerbied is de mens verschuldigd ten opzichte van het eigen leven en dat van een ander. Met deze eerbied correspondeert het besef dat mensen het leven niet aan zichzelf te danken hebben of zichzelf hebben geschapen. Zij hebben het leven gekregen en staan zo, als ontvangers van leven, in het leven. In geloof blijft het individueel-persoonlijke wezenlijk van betekenis, maar het is tegelijkertijd niet los te zien van het bovenindividuele, van het grotere geheel. Hiervan maakt het deel uit. In geloof is dit persoonlijk-leven-in-samenhang het oriëntatiepunt. Dit komt met name tot uiting in het feit dat het leven een geschenk is. Weliswaar zijn wij door onze ouders verwekt, maar daarmee zijn wij niet hun eigendom, zoals zij zaken in eigendom hebben en waarover zij de baas zijn. Evenzo hebben mensen hun eigen leven niet in eigendom.

In geloof wordt het leven ervaren als een Godsgeschenk. God wordt wel de Levengevende genoemd. Hij schenkt de mens dit leven niet als presentje, zoals mensen elkaar geschenken geven. Zo zou de relatie tussen God en mens worden getekend naar het beeld en de gelijkenis van ons mensen onderling. Dan zou het leven zelfs een 'pakket' zijn dat de ontvanger onder omstandigheden kan retourneren. Dat is het leven bezien vanuit een consumentenperspectief. Een dergelijk perspectief op het leven beantwoordt ook niet aan de wijze waarop wij normaal gesproken ons leven ervaren, namelijk als een in persoonlijke verantwoordelijkheid vorm te geven bestaan waarvan men niet zelf de oorzaak is, waarin anderen betrokken zijn en dat binnen tijd en ruimte geconditioneerd is door gegevenheden; als een bestaan dat zijn vorm moet krijgen door het te beleven en te doorleven in verantwoordelijkheid. Vandaar verwijst het leven als gave vooral naar de Gever als degene die schenkt 'om niet', uit liefde. Het leven is een gave van Gods liefde die men moet bewaren en vruchtbaar maken.

In de liefde van God tot ons worden wij geroepen tot liefde voor elkaar. In geloof 'weten' wij dat wij het leven van elk wezen dat uit mensen is geboren, eerst op passende wijze kunnen beschouwen en bejegenen als wij er liefde in kunnen zien. Respect jegens de ander, in liefde, vormt de leidraad zonder welke het handelen zijn moraliteit verliest. Daarom wordt het medisch en verpleegkundig handelen moreel *niet* adequaat beoordeeld door *alleen* naar de *gewenste gevolgen* van het handelen en naar de motieven van de handelende persoon te kijken. Men moet zich de vraag (durven) stellen: hoe heb ik bij mijn handelen het goed van de ander, als goed-voor-deze-mens, op het oog? En: handel ik zo dat ik in het bevorderen van andermans goed ook het goede voor mezelf zie?

3.2 Geloof als leven in Godsvertrouwen

In geloof vertrouwen we dat God ons draagt van de geboorte tot aan onze oude dag, zoals verwoord door de profeet Jesaja (46,3-4). Uit Gods hand ontvangen we het leven en in geloof weten we dat God niet laat varen het werk van Zijn handen. In geloof zijn wij dragers van het vertrouwen dat God ons opwacht, samen met de dierbaren die ons voorgingen. In onze gebeden reiken we al over de grens van de dood heen: " ... De Heer geleide ons tot het gastmaal van het eeuwig leven."

Met deze overtuiging staan de gelovigen in de werkelijkheid van het dagelijks leven, waarbinnen zich hun leven voltrekt met alles wat hen daarin ten deel valt en overkomt. Godsgeloof maakt niet ongedaan dat mensen worden geconfronteerd met lijden, met dood en miserie. Evenmin heft het geloof de realiteit op dat mensen sterfelijke wezens zijn. In het geloof gaat het – en daarin is het ook ‘katholiek’ – om de hele mens en al wat de mens omgeeft in de werkelijkheid zoals deze steeds opnieuw wordt aangetroffen, met inbegrip van het lijden, de pijn, miserie, tegenslag en ongemakken die eraan kleven. Mensen verwelijken zichzelf niet buiten deze werkelijkheid om. Dat is de menselijke conditie. Binnen deze werkelijkheid is de mens geroepen om op God te vertrouwen. Deze levenshouding impliceert dat niet ik of wij voor elkaar over ons leven beschikken, maar dat wij onszelf aan God toevertrouwen, ook als we op een bepaald moment misschien zelf niet (meer) zien waarom. Dit geloof zet ons ertoe aan het leven zo leefbaar mogelijk te maken, juist in lijden en ellende.

3.3 Leven en dood in het perspectief van het geloof

Bezien vanuit het geloof worden mensen binnen hun levenswerkelijkheid wezenlijk gekenmerkt door een drievoudige relatie: ten opzichte van zichzelf en de wereld om hen heen, de onderlinge relatie met anderen en de relatie met God als schepper. Gelovig gesproken gaat het in al deze relaties om een relatie van liefde. Het gaat om een liefde die er reeds is, namelijk die Jezus Christus ons in Zijn radicaliteit gegeven heeft. Het is essentieel die liefde niet tegen te houden, toe te dekken of te vernietigen, maar haar toe te laten. Dit doen wij mensen door liefde, die wij ook maar voor niets hebben gekregen, te geven en te delen. Vanuit dit geloofsperspectief zijn in verband met het euthanasievraagstuk daarom deze vragen wezenlijk: wat mag ik van mezelf en wat mag ik van een ander vragen met betrekking tot mijn leven; mag ik mijn eigen leven beëindigen en mag ik de ander vragen een einde aan mijn leven te maken; en omgekeerd: mag ik jegens de ander, die daarom vraagt, wel een dodelijke ingreep doen?

Dat het menselijk leven sterfelijk is, wil nog niet zeggen dat de dood – evenals het leven – een ‘natuurlijke’ staat of fase is, zoals men in onze cultuur vaak

lijkt te denken. De dood is geen werkelijkheid die evenwaardig is aan het leven. De dood van de mensen is wél een gegeven, zoals hierboven reeds naar voren is gekomen, maar de dood van een mens is steeds een ontkenning van wat menselijk leven is voor de mens, en daarbij behoort het lichamelijk leven. De dood is een breuk met hoe de mens bedoeld is. Leven, door God geschapen leven, is samenleven van de mensen onderling en met God. Het sterven van ons mensen betekent niet dat het leven wordt weggenomen; het wordt veranderd.

De aanbeveling van de gestorvene in de genade van God in de liturgie weerspiegelt een kernmoment van ons geloof. De dood van deze mens is de dood van één van ons, die het lot van de sterfelijkheid delen. De achterblijvers bevelen deze mens aan, in de hoop dat God in Zijn genade Zijn verbond gestand wil doen.

In geloof is bevrijding uit de dood aangezegd en wordt ons dit steeds opnieuw aangezegd. Onze hoop tegenover het sterven van één van ons is dat ook deze mens uit 'de macht van de dood' gered mag zijn. In geloof zeggen wij dit sinds wij het leven kunnen plaatsen in het licht van Christus' leven, lijden, sterven en verrijzen. Als wij Christus als gekruisigd, gestorven en verrezen belijden, spreken we over de macht van de dood die gebroken is (Heb 2,14). Het geloof bagatelliseert de 'kille dood' niet, maar houdt wel in dat hij door Christus overwonnen is. Anders gezegd: hier laten we als lijfelijke wezens de liefde toe die Christus voor ons heeft opgelegd. Straks hopen wij opgenomen te zijn in de liefde van God.

4. Pastorale zorg: toewending in het licht van het geloof

Tot nu toe ging de aandacht vooral uit naar punten van meer algemeen maatschappelijke, culturele en godsdienstige aard. De gedane observaties en vaststellingen zijn voor een groot deel van betekenis voor elke 'professionele' uitoefening van de pastorale zorg. In aanzet zijn deze onder punt 1.3 aangegeven:

- De pastoraal begeleider staat voor de opgave de eigen subjectieve betrokkenheid te leren onderkennen en er mee te leren omgaan.
- De pastoraal begeleider wil de problematiek waarin concrete mensen zich bevinden, verstaan op een wijze die recht doet aan 'heel de mens', inclusief zijn relatie met God.
- De pastoraal begeleider beschikt over een aantal vaardigheden, zoals die van gesprekstechniek, en over een attitude die gericht is op een kennen en werken 'van binnenuit', 'met hoofd en hart', in diep Godsvertrouwen.
- De pastoraal begeleider is zich bewust van de beperkingen van de gesprekscommunicatie en beheerst andere, non-verbale wegen tot communicatie.

Het gaat hier om werkkapitaal, ook in deze zin dat de begeleider het zal benutten om zich in de uitoefening van de pastorale functie verder te bekwamen.

Bij confrontatie met een verzoek om euthanasie of hulp bij suïcide kunnen specifieke vragen rijzen ten aanzien van de pastorale begeleiding en de sacramentenbediening: 'Hoe moet ik in de gegeven situatie naar deze mens en diens omgeving toe handelen?' Scherper gesteld: 'Wat moet ik als iemand met een kerkelijke zending doen wanneer gelovige mensen vragen om euthanasie én vragen om pastorale begeleiding?' 'Wat doe ik, die trouw wil zijn aan deze mens én trouw wil zijn aan de Kerk?'

Om goed met deze vragen te kunnen omgaan is een persoonlijke doordenking vereist van al wat men via studie en lezen heeft leren kennen, een integratie ook van opgedane ervaringen, evenals een persoonlijk doorleefde spiritualiteit. Dit alles moet samenkomen en worden verwerkt in een evenwichtige pastorale benadering. Onderlinge uitwisseling van ervaringen tussen collegae en gezamenlijke bezinning kunnen hierbij veel betekenen. Dit proces, individueel en

groepsgewijs, vormt een waardevol middel tot goede pastorale zorg. De opmerkingen die hieronder worden gemaakt ten aanzien van de functie en taak, zijn bedoeld als leidraad bij dit pastorale proces.

In dit verband krijgen twee aspecten van het pastoraal functioneren bijzondere aandacht:

- het samenspel van de zielzorger met andere actoren (4.1)
- de bediening van de sacramenten (4.2).

4.1 Zielzorger tussen andere actoren

'Zielzorg' mag sommigen archaïsch in de oren klinken, toch gaat het om een treffende uitdrukking voor iets wezenlijks: de zorg om de ziel van de mens opdat deze gelukkig mag zijn. Deze zorg is de arbeid van de pastoraal begeleider / geestelijk verzorger.

Deze eigenheid houdt ook een beperking in: wat anderen aan professionaliteit en verantwoordelijkheid met zich meebrengen, is iets anders dan wat men zelf aanbiedt. Men is geen wetgever, geen arts of verpleegkundige, noch verantwoordelijk bestuurder binnen de gezondheidszorg. Zoals de arbeid van dezen een eigen doelgerichtheid kent, zo kent ook het pastorale werk zijn specifieke doelgerichtheid.

Naast de patiënt staan

Men wil de pastorant als persoon met diens eigen levensgeschiedenis en eigen levenssituatie bijstaan vanuit het perspectief van het geloof. Dat gebeurt door naast de patiënt te staan samen met de huisarts, de verpleegkundige(n), de medisch specialist(en), familie en vrienden. Tussen hen in staande, zal de pastoraal begeleider op de hoogte willen blijven van de verschillende fases van het proces waarin de patiënt zich bevindt. Hij zal ook eventuele lacunes in informatie of verzorging signaleren en zonedig bevorderen dat passende maatregelen worden genomen om die te verhelpen. Het gaat hier om 'praktische' hulp die van groot belang is voor het welbevinden van de pastorant en voorwaarde is om het eigen werk van de pastorale / geestelijke begeleiding goed te kunnen doen.

Elementen van het pastorale werk zijn:

- Iemands gevoelens van onzekerheid, angst, opstandigheid, verdriet en lijden om het naderend afscheid willen verstaan en mee helpen die te uiten en op te vangen.
- Ruimte laten en zo nodig maken om de zinvraag te stellen; helpen onderscheiden wat er meeklinkt. Bepaalde vragen zal men niet direct afwijzen of er tegenin gaan, bijvoorbeeld met de opmerking “zo mag je niet denken”.
- Onderkennen dat sterven een grote opgave is en bijna altijd een pijnlijk proces van loslaten inhoudt.

Wanneer een patiënt euthanasie ter sprake brengt, zal men, zoals eerder hierboven in *deel 2* is aangeduid, proberen te achterhalen waar een vraag om euthanasie vandaan komt. Ziet de pastoraal zelf dit als de ultieme emancipatie als autonoom individu? En hoe kan hij of zij dit zo ervaren, gelet op het gegeven dat de dood het einde van de zelfbeschikking betekent? Of komt de wens voort uit de behoefte de eigen waardigheid te bewaren, om aan het zó verder leven te ontkomen? Is het een protest tegen levensverlengend handelen? Of wordt gegrepen naar de idee van zelfbeschikking om te ontsnappen aan de indruk dat iemand anders, zoals een arts, over het leven zou beschikken? Kortom, men poogt de dieperliggende vragen achter het euthanasieverzoek te verstaan.

Meestal, zo leert de ervaring, komt een wens tot euthanasie voort uit diepgevoelde nood en machteloosheid. Er lijkt geen andere weg meer open te staan; wat rest, lijkt nog slechts wanhoop en ontluistering. De ruimte die men ervaart, lijkt te klein geworden om te kunnen ademen. Het is een test voor goede sterfensbegeleiding om mensen juist dan nabij te kunnen zijn; ook mensen die rond de zieke staan: familieleden, vrienden, verzorgenden en verpleegkundigen.

Ervaringen in de kring van familie en vrienden, in de gezondheidszorg en in de pastorale arbeid laten zien dat met het naderen van de dood een levensfase aanbreekt met eigen karakter. Men ziet vaak dat het volbrengen van het leven tot in de laatste levensfase – hoe moeilijk ook – het beste in een mens naar boven brengt, zowel bij de stervende als bij haar of zijn omgeving. Voor de familie en vrienden kunnen het bijzonder zware dagen zijn, maar ook dagen

van ongekeerde intensiteit en meelevende nabijheid. Een appèl om er te zijn, in liefdevolle zorg tot het laatste toe.

In deze laatste fase kan ruimte voor zinbeleving soms door kleine dingen ontstaan: door voor de pastoraal een contact dat hij nog met iemand zou willen, te bewerkstelligen; door ervaringen te delen; door te vragen of er nu iets is wat men graag zou hebben; door iemand te laten voelen dat hij ook nu, in deze barre omstandigheden, een rol speelt, bijvoorbeeld die van gesprekspartner of van iemand met wie een ander, in dit geval de pastoraal begeleider / geestelijk verzorger, verbondenheid voelt.

Wanneer iemand de pastorale toewending gewaarwordt, kan (weer) ruimte ontstaan voor 'levensvragen' die in de praktijk van het dagelijks leven op de achtergrond zijn geraakt. Mensen vragen zich af – en stellen wij onszelf niet ook telkens deze vragen? – “Wie ben ik, waar kom ik vandaan, waar ga ik naar toe en vooral ook: bij wie hoor ik?” Zulke fundamentele vragen krijgen kans in een klimaat van omgang in respect en mildheid. Misschien ontstaat dan het vertrouwen: “ze laten mij niet alleen”, of “ik kan loslaten want zij zijn bij mij en God is mij barmhartig”.

In een dergelijk klimaat van openheid en nabijheid kan ruimte ontstaan waardoor mensen zich uitspreken en zeggen wat hen parten speelt, bedrukt, dwarszit of deprimeert. Het verschaft de ruimte waarin mensen hun verhaal kunnen doen. Juist doordat ze zich uitspreken, ontstaat ruimte. Ruimte om weer een lichtpuntje te zien, een wat ander perspectief, ook op het eigen sterven vanuit het geloof. Het pastorale gesprek kan immers zeer pijnlijke vragen betreffen: “Waarom moet mij dit in Godsnaam overkomen?” “Waarom treft mij deze ontluistering, zodat ik mijn eer en waardigheid verlies?” Het behoort tot het eigene van het pastoraat om dit soort vragen niet uit de weg te gaan: men wil de zieke nabij zijn, ook in momenten van opstandigheid en strijd.

Door deze aandacht wordt het ook mogelijk dat voor de patiënt ruimte ontstaat om gewaar te worden dat achter een emotioneel zware belasting een morele belasting kan schuilgaan. Hij kan dan ontdekken dat het goed is die te benoemen, met het verstand te onderkennen en zich ervan te ontdoen door het

sacrament van boete en verzoening. Zo kan ruimte ontstaan om het geloof hernieuwd te beleven, tot verdiept geloof te komen, om schoon schip te maken en tot inkeer te komen.

Voor deze vorm van pastorale begeleiding kunnen meerdere gesprekken nodig zijn. Maar soms gebeurt het dat mensen hun 'herwonnen vrijheid' volkomen onverwacht gewaarworden, 'zomaar ineens', in die luttele vijf minuten dat er een paar zinnen werden uitgewisseld, of in een moment dat men samen bad. Op allerlei wijzen en momenten poogt men in de begeleiding te bewerkstelligen dat de naderende dood voor de pastorant een menswaardig sterven mag zijn in geloof: dat deze de naderende dood kan zien in het licht van het sterven van Jezus en in overgave aan wat onontkoombaar komt, alles loslaten en zelfs het leven uit handen geven, om het afscheid door de dood in vrede te aanvaarden en rust te vinden bij God.

Als God de Levengevende, ja het Leven zelf is en ons leven als mens een betrekking met Hem en met elkaar inhoudt, dan is respectvolle aanwezigheid, nabijheid, in het uur van de dood een daad van geloof. In de aanwezigheid van zorgende en verplegende mensen, van de arts die bekwaam de pijn en andere hinderlijke symptomen zoveel mogelijk helpt verminderen, en van degenen die pastorale hulp verlenen, kan werkzaam geloof worden gezien.

Heel in het bijzonder kunnen gebed en liturgische vieringen bronnen van nabijheid zijn, van nabijheid van God en met elkaar. Samen bidden, vieren en luisteren naar de H. Schrift kunnen verbondenheid met God en met elkaar doen beleven en verdiepen. Woorden zijn daar soms zelfs niet eens bij nodig. Een gebaar, samen stil zijn of luisteren naar muziek, kan veel betekenen.

4.2. Ambtsdrager en bedienaar van de sacramenten

Als zielzorger kan men ruimtescheppend aanwezig zijn door een open benadering van het vraagstuk van menswaardig sterven (*deel 2*) en door de gelovige levensoriëntatie present te stellen en aan te bieden (*deel 3* en *deel 4.1*). Met oog voor de specifieke problematiek betreffende euthanasie probeert men vragen van mensen in verbinding te brengen met geloof in God en Zijn mysterie.

Deze dienst wordt verricht met een kerkelijke zending: trouw aan de mens, gezien als kind van God, en in trouw aan de Kerk.

Wie in het pastoraat werkzaam is, richt zich daarin naar wat de Kerk in haar gezagvolle traditie van Gods openbaring in Jezus Christus leert. Het geloof van de Kerk en de daaraan inherente ethische visie vormen de ruimte en het huis, waarbinnen de pastorale beroepskracht evenals de gelovige zich beweegt. Het weglaten, verdoezelen of op afstand houden van wat de Kerk als geloof bewaart, hoort in het pastoraat niet thuis.

Men zal zich voor wat de Kerk leert, al lezend, in gesprek met anderen, luisterend en biddend openstellen. Immers, wie in het pastoraat met een kerkelijke zending werkzaam is, vertegenwoordigt de Kerk, ook in de ogen van de pastorant. De overtuiging van de Kerk zal hij niet willen loslaten. Daarbij zal men alles in het werk stellen om omzichtig en zorgvuldig te blijven handelen. Goed contact met collegae, uitwisseling van ervaringen en onderling beraad, kunnen dan veel betekenen.

In trouw aan de Kerk en aan haar geloof zal men pastoraal verantwoord willen handelen. Het zou in strijd komen met het delicate en intieme karakter van de pastorale relatie om in abstracto kant en klare oplossingen aan te reiken voor alle denkbare problemen. Alleen al de verscheidenheid van concrete situaties maakt een dergelijke verwachting tot een illusie. Desalniettemin kunnen verschillende regels worden geformuleerd:

- Het streven is erop gericht iemand te helpen om te kunnen sterven overeenkomstig het geloof van de Kerk.
- Respect is vereist voor het gewetensoordeel van de pastorant, ook als dit niet strookt met het geloof van de Kerk; maar tegelijkertijd wordt eerlijk aangegeven wat de leer van de Kerk inzake euthanasie inhoudt.
- Men laat iemand niet in de steek, ook al kan eventueel het sacrament van de ziekenzalving en het viaticum niet worden toegediend en zou men niet aanwezig kunnen zijn bij het sterven; de bereidheid blijft om de betrokkenen menselijk nabij te zijn.

De toediening van de sacramenten van de Kerk

De vraag is niet of maar hoe de mensen bij te staan. In het bijzonder is het de vraag hoe om te gaan met de bediening van het sacrament der zieken, de ziekenzalving, en het 'viaticum', de Eucharistie, als reisvoedsel en laatste sacrament voor de 'overgang' naar het eeuwig leven.

In het vieren van de sacramenten stelt de mens zich open voor de zorgende liefde van God om zijn ziel te genezen en zijn leven tot voltooiing te brengen. De sacramenten zijn de Kerk toevertrouwd als de levensbronnen van de kerkelijke gemeenschap, bedoeld om heil en genezing te bewerken van de ziel, opdat degenen die ze ontvangen, in de gesteldheid verkeren om het leven te kunnen ontvangen dat God ons wil geven. Het ontvangen van het sacrament der zieken is weldadig, zoals ook de pastorale ervaring leert. Voorhoofd en handen van de zieke worden gezalfd en om de genade van heilige Geest wordt gebeden, opdat Hij de zieke van zonde moge reinigen, genezen en opbeuren. Het is bidden om zondevergeving en vragen om bijstand voor wie in stervensgevaar verkeert. Tevens impliceert het een gebed om de kracht dat men zou kunnen sterven in de zekerheid van het geloof dat het leven wordt veranderd, maar niet weggenomen. Het sacrament der zieken bewerkt troost, vrede in het hart en bemoediging en stelt de zieke in staat tot overgave. Het heeft genezing op het oog naar lichaam en ziel, op de manier zoals God dat wil, en schenkt vergeving voor de zonden. In het algemeen gesproken zal daarom het sacrament van de zieken tijdig worden toegediend, niet om daarmee eventuele moeilijke situaties vóór te zijn, maar juist om de kracht te ontvangen de weg ten einde te kunnen gaan. Dit geldt zeker ook voor het sacrament van boete en verzoening, de biecht, dat door het sacrament van de zieken niet vervangen kan worden: het sacrament van de zieken moet ter sprake worden gebracht. In het biechtgesprek kan door Gods genade een verlossende ruimte ontstaan om het sterven te aanvaarden in vriendschap met God.

Het behoeft geen betoog dat noch de pastorale beroepskracht, noch een andere gelovige de vrije beschikking over deze sacramenten heeft en er naar believen mee om kan gaan. De bediening ervan is voorbehouden aan de priester. Het zijn heilsmiddelen van de Kerk, niet van deze of gene binnen de Kerk. Ten diepste houdt het ontvangen van de sacramenten in dat men zich toevertrouwt

aan Gods liefdevolle ontferming. Wanneer men bewust en in volle vrijheid kiest voor euthanasie of hulp bij suïcide, dan wil men de regie over het laatste traject van het leven geheel en al in eigen hand nemen. Een dergelijke opstelling is niet te verenigen met overgave aan Gods liefdevolle ontferming en ontkennt als het ware de kracht die in de sacramenten besloten ligt. Door de sacramenten krijgt men deel aan het lijden, sterven en verrijzen van Jezus en aan het onvoorwaardelijk 'ja' dat Hij daarin namens ons tegenover de Vader heeft uitgesproken.

Bezien in dit licht is het niet mogelijk in te gaan op het verzoek om de sacramenten toe te dienen, wanneer iemand voornemens is zijn leven actief te laten beëindigen. Zo iemand verkeert niet in de vereiste gesteldheid.

Al eerder in de handreiking werd bij verschillende oorzaken die dat kan hebben, stilgestaan. De situatie waarin zieken kunnen komen te verkeren is soms erg triest en de onmacht die men zelf voelt, maar die ook familieleden en vrienden voelen, kan zeer groot zijn. Onderkennen hoe zwaar de opgave kan zijn, en de onmacht die mensen ervaren, willen delen: dat is hier van belang. Het kan immers ook voorkomen dat iemand, door pijn, angst en lijden overmand, in wanhoop vraagt zijn leven te beëindigen. Dan is er geen sprake van een volledig bewuste weigering, maar van een *onvermogen* zichzelf aan Gods liefdevolle ontferming toe te vertrouwen. Hier kunnen ook situaties voorkomen, waarin halfbewuste keuzes en gevoelens van wanhoop zich met elkaar vermengen.

Hoe dan ook, bij wanhoop geldt hetzelfde: ook dan is noch euthanasie, noch de combinatie van euthanasie met het toedienen van de sacramenten een goede weg. Euthanasie is geen 'oplossing' van het lijden, maar een eliminatie van de lijdende mens. Daardoor is het de bevestiging van zijn wanhoop, van het overweldigend gevoel dat het lijden alleen met de persoon zelf kan verdwijnen. Wanneer de pastoraal begeleider / geestelijk verzorger het verzoek om euthanasie zou ondersteunen, dan zou hij, in tegenstelling tot de hoop die in hem leeft en die hij wil verkondigen, capituleren voor de wanhoop. Sacramenten zijn geen magische middelen waarmee wanhoop zomaar kan worden weggenomen: zij dienen in de juiste gesteltenis te worden ontvangen om vruchtbaar te kunnen zijn.

Omdat inwilliging door de arts van het verzoek om euthanasie in combinatie met de toediening van sacramenten tevens instemming met euthanasie suggereert, zou de pastoraal begeleider / geestelijk verzorger in die gevallen een verkeerd signaal afgeven ten aanzien van de betekenis van de sacramenten en de ethische beoordeling van euthanasie. In lijn met wat in de vorige hoofdstukken is gezegd, zal hij proberen te achterhalen wat achter de euthanasievraag ligt en de zieke in zijn wanhoop te hulp proberen te komen. Door zieken nabij te zijn, menselijke ondersteuning te bieden en het geloof in Gods liefde te verkondigen kan hun nieuwe hoop worden gegeven, zodat zij de kracht vinden verder te leven en van euthanasie af te zien. Zo kan worden getracht de zieke voor te bereiden op een vruchtbare ontmoeting met God in de sacramenten.

Als stelregel geldt dat de sacramenttoediening niet mag fungeren als kerkelijke goedkeuring van euthanasie, zoals een weigering om sacramenten toe te dienen evenmin mag fungeren als kerkelijke veroordeling van de betreffende persoon. Ook al kan dit betekenen dat geen bediening van sacramenten plaatsvindt, het wil eveneens zeggen dat gezocht zal worden naar mogelijkheden de stervende nabij te zijn met gebed om kracht, bijstand en vergeving. Hierbij zal men ervoor beducht zijn om (delen van) riten te gebruiken los van de sacramentenbediening. Dit kan immers onduidelijkheid scheppen die schade doet aan de werkelijkheid waar de Kerk voor staat en de kwaliteit van het pastoraat kan bedreigen.

De kerkelijke uitvaart

Een apart punt van aandacht vormt de kerkelijke uitvaart van iemand die van plan is zijn leven te (laten) beëindigen en het ook daadwerkelijk laat uitvoeren. Het gaat hierbij niet om het gedenken van een overledene of het bidden voor diens zielenheil. Dit kan uiteraard altijd geschieden. Bij een kerkelijke uitvaart gaat het over al hetgeen behoort tot de 'gewone' publieke eredienst rond het afscheid nemen van een overledene: de avondwake, de uitvaartliturgie (Eucharistieviering, woord- en communieviering of gebedsviering), de absoute in de kerk en bij het graf.

Evenals bij het ontvangen van de sacramenten is er ten aanzien van de kerkelijke uitvaart sprake van een grondrecht dat de gelovige als gedoopte heeft. Dit

behoort dan ook steeds het richtinggevend uitgangspunt te zijn. Euthanasie gaat echter in tegen de kerkelijke leer inzake het respect voor het menselijk leven (KKK nrs. 2276-2279; *Evangelium Vitae* nrs. 64-67). Weigering van een kerkelijke uitvaart is in het kerkelijk recht met strikte voorwaarden omgeven (vgl. canones 1184-1185). Canon 1184 noemt een aantal gevallen, waarin een kerkelijke uitvaart geweigerd moet worden, tenzij betrokkene vóór de dood enig teken van berouw heeft getoond. In de onderhavige problematiek van euthanasie is een belangrijk punt de gesteldheid van de gelovige, welke ook richtinggevend was in het voorafgaande gedeelte over de bediening van de sacramenten. Hier geldt eveneens dat het onmogelijk is in abstracto kant en klare oplossingen aan te reiken voor alle eventuele moeilijke vragen die zich kunnen voordoen. In lijn met CIC, canon 1184 § 2 geven de bisschoppen in het onderstaande enkele concrete richtlijnen voor de wijze waarop men met deze vragen dient om te gaan.

Niet zelden treffen mensen die weten dat ze gaan sterven, daarvoor tevoren een regeling. Daar is op zich niets tegen. Een moeilijkheid doet zich echter voor wanneer iemand te kennen heeft gegeven dat hij of zij binnenkort zijn of haar leven op verzoek zal laten beëindigen en daarom afspraken over de uitvaart wil maken. Men zal op zo'n verzoek niet kunnen ingaan, omdat dat instemming met de euthanasie of hulp bij zelfdoding zou kunnen suggereren.

In het algemeen kan zich hier nog een andere moeilijkheid stellen, namelijk wanneer van iemand ná diens overlijden bekend wordt dat hij of zij door euthanasie of hulp bij suïcide is gestorven. Ook in die situatie kan het houden van een kerkelijke uitvaart het christelijk getuigenis omtrent de waarde van het leven verdoezelen. Er bestaat dan het risico van publieke ergernis, in die zin dat de indruk zou kunnen ontstaan dat de Kerk met euthanasie of suïcide akkoord ging. Daarom is in genoemde situatie het verlenen van medewerking aan een kerkelijke uitvaart niet op zijn plaats, tenzij daar een zwaarwegende reden voor zou zijn die vanwege de geheimplicht niet kan worden meegedeeld. Vanzelfsprekend ligt de kwestie ook anders, wanneer de levensbeëindiging buiten medeweten of zonder instemming van betrokkene heeft plaatsgevonden.

Bij dit alles dient men nog het volgende te bedenken. Een verzoek tot euthana-

sie of hulp bij suïcide kan zijn ingegeven, doordat iemand door de angst voor het lijden is overweldigd. In dat geval gaat het om een slechts gedeeltelijk vrijwillige keuze, waarvoor betrokkene geen volledige verantwoordelijkheid draagt.

Van oudsher heeft men een kerkelijke uitvaart gegund aan mensen die zichzelf in een bepaalde gemoedstoestand het leven hadden benomen, dit niettegenstaande een verbod op een kerkelijke uitvaart voor hen die suïcide hadden gepleegd. Zo zegt de *Katechismus van de Katholieke Kerk* (nrs. 2282-2283): “Zware psychische storingen, angst of ernstige vrees voor beproevingen, lijden of foltering, kunnen de verantwoordelijkheid van de zelfmoordenaar verminderen. Men moet niet wanhopen met betrekking tot de eeuwige zaligheid van mensen die zichzelf gedood hebben. God kan, langs wegen die Hij alleen kent, ervoor zorgen dat ze nog de kans krijgen op een heilbrengend berouw. De Kerk bidt dan ook voor diegenen die zich het leven hebben benomen.”

De meerderheid van de mensen die suïcide plegen, handelt in een situatie waarin zij niet beschikt over het normale gebruik van de rede en daarom niet ten volle verantwoordelijk is voor haar daad. Dit ligt anders bij die mensen die vanwege een fysieke aandoening verzoeken om euthanasie of medische hulp bij suïcide. Omdat zij als regel over het normale gebruik van de rede beschikken, tenzij dit door medicijnen wordt bemoeilijkt, geldt hier een andere afweging. Zij zijn in principe verantwoordelijk voor hun verzoek. Voor hen bestaat de mogelijkheid om menswaardig te sterven in overeenstemming met de leer van de Kerk door gebruik te maken van adequate palliatieve zorg.

Het lijden aan een ernstige, ongeneeslijke, lichamelijke ziekte kan echter invloed hebben op de psyche. Ook al is het oordeelsvermogen dan op zich intact, toch kan het voorkomen dat mensen kiezen voor euthanasie of medische assistentie bij suïcide doordat zij door angst en stress bevangen zijn. Dit kunnen factoren zijn die de innerlijke vrijheid beperken en daardoor de verantwoordelijkheid van betrokkenen verminderen. Wanneer er aanwijzingen zijn dat de keuze voor euthanasie of hulp bij suïcide niet volledig in vrijheid is gedaan, kan men op basis van een prudente afweging van alle factoren die in het geding zijn – zo nodig in overleg met de ordinarius loci (vgl. canon 1184 § 2) – een kerkelijke uitvaart toestaan.

4.3. Elkaar als mens bijstaan en nabij zijn – in antwoord op Gods onvoorwaardelijke trouw

De thematiek van ‘euthanasie en hulp bij zelfdoding’ vraagt een benadering die van omzichtigheid getuigt en van respectvolle aandacht. Met name komt dat tot uiting in de omschrijving van palliatieve zorg in de bewoordingen van de Wereldgezondheidsorganisatie van de VN (WHO): “Palliatieve zorg is de actieve totale zorg voor patiënten wier ziekte niet vatbaar is voor curatieve behandeling. Beheersing van pijn, van andere symptomen, en van psychische, sociale en spirituele problemen is het voornaamst. Het doel van palliatieve zorg is om de best mogelijke kwaliteit van leven te bereiken voor patiënten en hun familie.” (Zie de brochure *Zorg in lijden en sterven* uit 2000.)

Palliatieve zorg poogt voor mensen ‘goed sterven’ mogelijk te maken. Het blijkt in de praktijk dat goede palliatieve zorg de vraag om euthanasie kan terugdringen. Daarom ligt hier, zoals ook in de aangehaalde brochure wordt aangegeven, een belangrijke opdracht, voor de Kerk, voor allen die in het pastoraat werkzaam zijn, en voor alle gelovigen. Maar zeker ook voor de Nederlandse samenleving. De palliatieve zorg weerspiegelt de wijze waarop onze samenleving wil omgaan met haar leden in de laatste fase van hun leven. Iemand nabij zijn in het uur van zijn dood, vraagt persoonlijke toewijding. Het vraagt ook een gemeenschappelijke inzet en een cultuur van ‘warme’ nabijheid in lijden en sterven. Het raakt niet alleen heel bijzonder de menswaardigheid van de mens, maar ook het wezen van het samenleven: het voor elkaar mogelijk maken dat ieder zijn leven kan leven ten einde toe, zoals Jezus Christus Zijn leven heeft geleefd ten einde toe – in onvoorwaardelijke trouw volgens de wil van Zijn Vader.

5. Tot besluit

Het menselijk leven is een kostbare gave die we van God ontvangen: “Want wat er in mij is hebt Gij geschapen, Gij hebt mij als een weefsel in de moederschoot gevormd. Ik dank U voor het wonder van mijn leven, voor alle wonderwerken die Gij hebt gemaakt” (Psalm 139,13-14). Het besef uit Gods hand voort te komen en als een parel in zijn hand te leven is onontbeerlijk, wil men het menselijk leven als een goed ervaren. Zonder dit besef zal de waarde van het leven alleen aan de hand van secundaire factoren worden getaxeerd: status, aanzien, prestaties, het centrum zijn van sociale netwerken, de indruk die men op anderen kan maken. Oog voor zijn innerlijke waarde als mens krijgt men alleen als men zich door God naar Zijn beeld en gelijkenis geschapen weet. Secundaire factoren verbleken, als men zich realiseert dat iedere mens, hoe ontlusterd en aangetast zijn conditie ook is, altijd een manifestatie van God in deze wereld blijft: “Want, hoewel verwant met het stof van de aarde (vgl. Gn 2,7; 3,19; Job 34,15; Ps 103,14, 104,29), *is de mens in de wereld een openbaring van God, teken van zijn tegenwoordigheid, spoor van zijn heerlijkheid* (vgl. Gn 1,26-27; Ps 8,6) ... Aan de mens wordt een *zeer hoge waardigheid* toegekend. De wortels ervan gronden in de innige band die hem met zijn Schepper verenigt: in de mens weerspiegelt zich iets van de realiteit van God zelf” (*Evangelium vitae* nr. 34).

Dit besef van de diepe verbondenheid tussen de mens en zijn Schepper versterken is een centrale opdracht van allen die in het pastoraat werkzaam zijn. Dit besef voorkomt dat de waarde van het leven wordt afgewogen aan bijkomstige factoren, die hoewel op zich belangrijk niet de kern van het menselijk leven uitmaken. Het lijden wordt vaak teweeggebracht doordat de secundaire levensvoorwaarden onder druk komen te staan. Wanneer de balans tussen de intrinsieke en de secundaire waarden van het menselijk leven zoek is, kunnen mensen het lijden niet meer aan. Genoemde balans komt weer in evenwicht als de zieke zich als een unieke representatie van Gods beeld en gelijkenis ervaart en daarin de fundamentele waarde van zijn leven ontdekt.

Verdiept wordt het besef van de waarde van het menselijk leven vanuit het perspectief van de eeuwigheid. Met de dood is het menselijk leven niet afgelo-

pen, maar kan het juist zijn voltooiing krijgen door de deelname aan Gods leven: "De mens wordt geroepen tot een volheid van leven die boven de dimensies van zijn bestaan op aarde uitgaan, omdat hij deel krijgt aan het leven zelf van God. De verhevenheid van deze bovennatuurlijke roeping openbaart hoe *groot* en *kostbaar* het menselijk leven is, zelfs in de tijdgebonden fase ervan" (*Evangelium Vitae* nr. 2). Zonder het perspectief van het eeuwig leven valt het lijden niet in het leven te integreren.

Wie in het pastoraat werkzaam is, kan door het geloof met de zieke te delen voor deze een grote steun en toeverlaat zijn. Wanneer men het besef helpt versterken van de waardigheid van het menselijk leven als een representatie van God in deze wereld in het perspectief van het eeuwig geluk in Gods nabijheid, betekent dit een wezenlijke bijdrage aan de inspanning van de zieke om te blijven vertrouwen. Daarnaast bieden priesters, diakens en pastoraal werk(st)ers allerlei andere soorten van steun: belangstelling voor de noden van alledag, begrip, meeleven en menselijke nabijheid. Maar deze vormen van steun zijn uiteindelijk integraal onderdeel van hun wezenlijke opdracht, mensen ten diepste de waardigheid van hun leven te helpen verstaan.

Wij roepen alle gelovigen op tot gebed dat God alle priesters, diakens en pastoraal werk(st)ers bijstaat in de vervulling van hun mooie, maar vaak ook zware opdracht: "God de Vader en de Heer Jezus Christus mogen de broeders vrede geven en liefde met geloof. De genade zij met allen die onze Heer Jezus Christus liefhebben, in onvergankelijkheid!" (Ef 6,23-24).

Aantekeningen

1. Met name uit de met * aangemerkte artikelen is soms letterlijk geput.

- Beemer Th. 'GIJ ZULT NIET DODEN'. EEN SOCIAAL-ETHISCHE INTERPRETATIE VAN HET VIJFDE GEBOD, in C. Govaart / J. Rolies (red.), *Solidariteit met stervenden*, Baarn 1993, blz. 39-51;
- * Bruggeman P., EUTHANASIE EN HET SACRAMENT DER ZIEKEN, in *Tijdschrift voor geneeskunde en ethiek* 9(1999), 3, blz. 96-97;
- * Bruggeman P., SPANNINGSVELD TUSSEN LEER EN LEVEN. PASTORAAT EN EUTHANASIE, in *Analecta Aartsbisdom Utrecht* 1994, blz. 404-411;
- Bruggeman P., DE PASTOR EN DE VRAAG OM LEVENSBEEINDIGING, in *Praktische Theologie* 23(1996), 2, blz. 199-212;
- Congregatie voor de Geloofsleer, "Verklaring over euthanasie", in *AAS* 72 (1980), blz. 549;
- Desmet M, s,j, ETHISCHE VRAGEN OMTRENT HET LEVENSEINDE, in *Abdijleven* 45(2001), blz. 4-18;
- Eijk W.J., *De zelfgekozen dood naar aanleiding van een dodelijke en ongeneeslijke ziekte. Een medisch-historisch en medisch-ethisch onderzoek ten behoeve van een Rooms-Katholiek standpunt inzake euthanasie*, Brugge 1987, 319-352;
- * Eijk W.J., EUTHANASIE, HULP BIJ SUÏCIDE EN ACTIEVE LEVENSBEEÏNDIGING ZONDER VERZOEK, in: W.J. Eijk, J.P.M. Lelkens (red.), *Wat is menswaardige gezondheidszorg?*, Oegstgeest 1994 (Publicaties Stichting Medische Ethiek, nr. 1), blz. 114-131;
- Eijk W.J., ALS HET NIET MEER HOEFT'. EEN HANDREIKING VAN DE ROOMS-KATHOLIEKE TRADITIE BIJ DE GRENZEN AAN EN VAN HET MEDISCH HANDELEN, in: W.L.H. Smelt, V.G.H.J. Kirkels (red.), *Grenzen aan het medisch handelen*, Nijmegen: Valkhof Pers, 1999 (Annalen van

- het Thijmgenootschap 87 (1999) afl. 2), pp. 58-76;
Euthanasie en menselijke waardigheid. Een verzameling van de bijdragen van de Nederlandse Bisschoppenconferentie aan het proces van de wetgeving 1983-2001, Utrecht 2002 (Engelse vertaling: *Euthanasia and human dignity*, Peeters, Leuven 2002);
- Have H. ten, DE GEREGISSEERDE DOOD, in *Haagsche Courant*, 8 februari 1997;
- Heijst A. van, RETORICA VAN DE DOOD, in F. de Lange / J. Jans (red.), *De dood in het geding. Euthanasiewetgeving en de kerken*, Kampen 2000, blz. 99-111;
- * Mgr. A. Hurkmans, *Leven geven*, 's-Hertogenbosch 2001;
- * Leget C., INNERLIJKE RUIMTE EN LEVENSEINDE, PASTORAAT EN DE ONGANG MET MORELE PROBLEMEN IN DE TERMINALE ZORG, in *Praktische Theologie* 27(2000), 5, blz. 521-538;
- * *Op zoek naar een zinvolle levensavond. Bisschoppelijk Woord over oud worden* (Informatiebulletin *Een-twee-een* 27(1999), 8, Katern) Utrecht 1999;
- Pauselijke Raad voor het pastoraat in de gezondheidszorg, *Handvest van de werkers in de gezondheidszorg*, Oegstgeest 1995 (Publicaties van de Stichting Medische Ethiek 3);
- * Peters Dr. B.A.M., *Euthanasie*, 2e herz. uitgave, Haarlem 1991;
- * Vastenbrief van mgr. Fr. Wiertz (1999);
- * Verklaring van de heilige congregatie voor de geloofsleer over euthanasie, 5 mei 1980, in *Archief van de Kerken* 35 (1980) 17, blz. 801-807;
- * Vosman Fr., *Schets van een pastorale brief Zielzorg, euthanasie en levensbeëindiging*, Utrecht 1997 (niet gepubliceerd);
- * Vosman Fr., EUTHANASIE, DE GOEDE DOOD GOED GEREGELD?, in *Analecta Aartsbisdom Utrecht* 1997, blz. 150-165;

- * Vosman Fr., EUTHANASIE EN HET SACRAMENT DER ZIEKEN EN STERVENDEN, in *Tijdschrift voor geneeskunde en ethiek* 9(1999), 3, blz. 98-101;
Lijden en sterven van zieken (Bisschoppelijke brieven nr. 20), Utrecht 1985;
 - * *Zorg in lijden en sterven* (Informatiebulletin *Een Twee Een* 28(2000), 6, 121-Katern), Utrecht 2000;
 - * *Kadernotitie euthanasie*, concept-notities van de werkgroep 'Kerk en gezondheid' ten behoeve van de Katholieke Vereniging van Zorginstellingen (2001- 2002).
2. Van der Wal G., Maas, P.J. van der, *Euthanasie en andere medische beslissingen rond het levenseinde. De praktijk en de meldingsprocedure*, Den Haag; SDU Uitgevers, 1996, p. 57. Dit blijkt ook uit andere enquêtes, bijvoorbeeld Emanuel E.J, D.L. Fairclough, E.R. Daniels, B.R. Clarridge, *Euthanasia and physician-assisted suicide: attitudes and experiences of oncology patients, oncologists, and the public*, *The Lancet* 347 (1996), 29 juni, p. 1809.
 3. Er 'zijn' is het belangrijkste – interview met pastor A. Verweij, teamleider seniorenpastoraat te Utrecht, in *Trouw* 11 oktober 2001, blz. 14.
 4. Verklaring van de heilige Congregatie voor de Geloofsleer over euthanasie, 5 mei 1980, in *Archief van de Kerken* 35 (1980) 17, blz. 801-807 (803).

