

Het levenseinde: hoe komen christenen tot een beslissing?



Uitdagingen voor het geloof



Foto cover: © [Éric B. Lauwers](#)
Namen Arsenal van Vauban
[Wikimedia Commons](#)

Meld mij aan voor de Nieuwsbrief van Perspectief

Perspectief is een uitgave van de
Katholieke Vereniging voor Oecumene
www.oecumene.nl



Inhoudsopgave

Inhoudsopgave.....	IV
Redactioneel.....	1
Het levenseinde: Hoe komen christenen tot een beslissing?	
Uitdagingen voor het geloof	5
<i>Prof. Dominique Jacquemin</i>	
1 Inleiding.....	5
2 Context.....	6
2.1 Sterfgevallen in België: enkele cijfers	
3 Een kerkelijk referentiekader.....	9
4.1 Een gewetensbeslissing.....	13
4.2 In geweten een beslissing nemen	
5 De specifieke kwestie van euthanasie	
5.1 De kwestie van transgressie of overtreding	
5.2 De problematiek van «vergeving»	
6 Uitdagingen voor het geloof en de theologie.....	20
6.1 Een voorstelling van het leven, van de ouderdom	
6.2 Autonomie: zelfbeschikking of relationele autonomie?	
6.3 Van een ethische benadering «van..» naar een gemeenschappelijke begeleiding	
6.4 Theologisch durven doordenken, op gevaar van «het leven»	
7 Besluit	24
Schets van een orthodoxe benaderingswijze	30
<i>v. Evangelos Psallas</i>	
1 Geschen van God.....	30
2 Dood is geen eindpunt.....	31
3 Zorg voor en begeleiding van stervenden	33
4 Verschillende fasen	34
5 De angst overwinnen – visie van orthodoxe leraren	36
6 Bij wijze van besluit	39

Euthanasie en het Nederlandse protestantisme.....40

Prof. dr. Theo A. Boer

1	Protestantse kerken, theologen, en professionals	40
2	Protestantse achtergronden.....	42
3	Slot.....	46

Op zoek naar een ethisch kader 49

Rev. Brendan McCarthy

1	Op zoek naar een ethisch kader	49
2	Relevante christelijke geloofsopvattingen voor de medische ethiek	52
3	Leidende ethische principes	54
	3.1 Het leven bevestigen	
	3.2 Zorg dragen voor de kwetsbaren	
	3.3 Een samenhangende en meelevende samenleving opbouwen	
	3.4 Het respecteren van de individuele vrijheid	
4	Van beginsel tot praktijk.....	59
5	Het ethische kader.....	60

Slotwoord..... 62

Em. prof. Paul Schotsmans

Oecumenische kroniek van oktober 2017 tot oktober 2018..... 65

p. Thaddée Barnas

1	70 jaar Wereldraad van Kerken	65
2	De Algemene Vergadering van de KEK in Novi Sad.....	67
3	GAFCON III (2018) en de 15 ^e Lambethconferentie (2020).....	68
4	De kwestie van de autocefalie van de Orthodoxe Kerk van Oekraïne	70

Personalia..... 72

Colofon..... 73

Redactioneel



Geachte lezer,

De Katholieke Nationale Commissie voor Oecumene van België kiest voor de studiedagen ieder jaar weer een interessant thema dat vanuit verschillende theologische en kerkelijke achtergronden wordt belicht. Op 3 november jl. vond in de Salle le Grenier (zolderkamer) van het 17^e-eeuwse Arsenaal van Namen de 52^e oecumenische ontmoetings- en studiedag plaats. Dit keer was het thema: *Het levenseinde: hoe komen christenen tot een beslissing? Uitdagingen voor het geloof.*

Het hoofdreferaat werd gehouden door de katholieke moraaltheoloog, prof. Dominique Jacquemin. In vijf stappen werkt hij de vraag van de studiedag nader uit. Hij laat zien hoe de ontwikkelingen in de medische zorg, de veranderingen in de wettelijke kaders en uitspraken van het kerkelijk leergezag van invloed zijn op de vorming en beslissing van het geweten. In zijn beschouwing staat hij niet alleen stil bij de patiënt die met het levenseinde geconfronteerd wordt, maar ook bij de gewetensvorming van de beroepskracht die hier actief in betrokken is. Het brengt hem bij noties over de tragische mens van Nathalie Sarthou-Lajus die in onoplosbare tegenstrijdigheden gevangen kan raken en aan ontreddeering ten prooi kan vallen. Aan het einde van zijn verhaal gaat Jacquemin in op de uitdagingen die door het denken over levenseinde aan geloof en theologie gesteld worden.

De orthodoxe aartspriester Evangelos Psallas neemt de lezer mee in de orthodoxe zienswijze op de omgang met het sterven en de dood, die geen eindpunt is, maar – voor een christen – doorgang naar eeuwig leven. Dat neemt niet weg dat de school van het lijden een zware weg is en dat aan pastorale fijngevoeligheid hoge eisen gesteld worden om

mensen op hun laatste tocht goed te kunnen begeleiden. Omdat de orthodoxe christen het leven beschouwt als een geschenk van God dat alleen door Hem kan worden teruggenomen is levensbeëindigend handelen te allen tijde verboden.

Prof. dr. Theo Boer gaat in zijn bijdrage in op de relatie tussen euthanasie en protestantisme in Nederland. De stelling van zijn bijdrage is dat het calvinistische protestantisme onder andere door zijn nadruk op individuele vrijheid en het vrij zijn van de wet (antinomianisme) in Nederland een rol heeft gespeeld bij de acceptatie van euthanasie. "Met grote waarschijnlijkheid kan gesteld worden dat Nederland geen euthanasiewet zou hebben gehad zonder de pioniersrol van Nederlandse protestanten", zegt Boer. Maar die liefde heeft ook grenzen. Nieuwere toepassingen van de euthanasiewet kunnen rekenen op protestantse kritiek. Euthanasie moet mogelijk zijn als uitzondering, maar mag in geval regel worden.

Rev. Brendan McCarthy is nationaal adviseur van de Anglicaanse Kerk in Engeland op het gebied van de medische ethiek. In zijn bijdrage gaat hij op zoek naar een ethisch kader voor het gesprek met de overheid. Fundamentele noties van het christelijk geloof vertaalt hij in vier ethische principes: het leven bevestigen, zorgdragen voor de kwetsbaren, een samenhangende en meelevende samenleving opbouwen en het respecteren van de individuele vrijheid.

Aan het einde van de dag maakt em. prof. Paul Schotsmans de conclusies op van deze studiedag. In de bijdrage van McCarthy vindt hij een geschikt uitgangspunt voor het gesprek tussen de kerken en de overheid. Kerken dienen hun op theologische geloofsovertuigingen gebaseerde ethische principes in het gesprek met de overheid naar voren te brengen. Zorgwekkend is zijn pastorale ervaring dat er in België "nauwelijks nog sprake is van religieuze begeleiding bij het sterven, laat staan van christelijke begrafenisrituelen. Begravenisondernemers hebben de taak overgenomen, het geloof is gedecimeerd", luidt de alarmerende conclusie/uitdaging van Schotsmans.

De laatste bijdrage in deze uitgave is de oecumenische kroniek 2017-2018 van p. Thaddée Barnas.

Hiermee besluiten het vierde nummer van de 11^e jaargang van *Perspectief*. We hopen dat u het tijdschrift met plezier leest en houden ons aanbevolen voor reacties. Het tijdschrift voor gemaakt door een redactie van vrijwilligers en gratis aangeboden. U begrijpt dat er middelen nodig zijn om *Perspectief* in leven te houden en daarom doen we een beroep op u om de Katholieke Vereniging voor Oecumene met een gift te ondersteunen. U kunt een bijdrage overmaken op rekening NL97 INGB 0000 8019 19 ten name van Katholieke Vereniging voor Oecumene.

Namens de redactie wens ik u een gezegende adventstijd.

Geert van Dartel

Hoofdredacteur

Teksten van 52^e oecumenische ontmoetings- en studiedag van de
Katholieke Nationale Commissie voor Oecumene
op 3 november 2018 in Namen (België)

Thema:

*Het levenseinde: hoe komen christenen tot een beslissing?
Uitdagingen voor het geloof*

Het levenseinde: Hoe komen christenen tot een beslissing? Uitdagingen voor het geloof

Prof. Dominique Jacquemin



1 Inleiding

Ook al krijgt de vraag over het levenseinde maatschappelijk en individueel veel aandacht, toch blijft ze omwille van vele redenen een zeer moeilijke vraag. Vanuit sociaal oogpunt wordt het levenseinde in toenemende mate, ook al is het impliciet, bepaald door een voorstelling van «het ideale leven», medische efficiëntie en, in ons land, een dubbele wetgeving over het levenseinde; enerzijds die van de palliatieve zorg, anderzijds die van euthanasie. Hoe men zijn eigen levenseinde voorstelt, wordt hierdoor beïnvloedt. Bovendien is deze belangrijke levensperiode bijzonder en intiem. Men spreekt er weinig over en ze behoort tot het complexe spectrum van het psychische, ethische, spirituele en voor sommigen het religieuze. Deze aspecten zijn onderling verbonden en interfereren met de voorstelling van het levenseinde voor zichzelf en voor anderen en met het kader van de opeenvolgende beslissingen die er eigen aan zijn. Dit alles toont aan hoe complex de vraag voor deze uiteenzetting is: «christenen», terwijl het vooral een vraag is van een man of vrouw, in een unieke situatie, die op een heel verschillende manier betrokken kan zijn op het christelijk geloof; «komen ze tot een beslissing», terwijl de betrokkenheid op het levenseinde zich over het algemeen over een lange tijd uitstrekt, en bepaald wordt door de progressieve ervaring van de fysieke en/of psychische achteruitgang die door elke persoon ook heel verschillend beleefd kan worden.

Deze moeilijkheden verdienen te worden aangepakt, al is het maar gedeeltelijk. We zullen dit doen in vijf stappen. Na enkele epidemiologische bevindingen, zullen we eerst de context schetsen waarin iedere christen ondergedompeld wordt wanneer hij een of andere beslissing over zijn levenseinde moet nemen. De geneeskundige praktijk heeft een impact

op de ervaring van de zin van het leven en op de wetgeving inzake euthanasie. In een tweede stap zullen we beknopt de visie van de Katholieke Kerk, in het bijzonder die van de Belgische bisschoppen, over het levenseinde toelichten. Daarna zullen we ons afvragen hoe de christen in geweten kan omgaan met deze visie van het leergezag. In een vierde stap komen we uitgebreider terug op de Belgische problematiek inzake euthanasie. Ongetwijfeld kan men ethische en theologische vragen stellen bij deze beslissing. In het bijzonder zullen we ingaan op het begrip transgressie en ons de vraag stellen of er al dan niet een plaats is voor het theologisch concept van vergeving. Deze verschillende overwegingen zullen ons toelaten om alvorens af te ronden, enkele uitdagingen voor het geloof en de theologie te formuleren.

2 Context

We beginnen onze reflectie met enkele contextuele elementen die volgens ons iedere gelovige in zijn beslissingen over het levenseinde beïnvloeden. Enerzijds leidt de enorme ontwikkeling van de geneeskunde tot een soort praktisch onvermogen om na te denken over het levenseinde, alsof het altijd mogelijk is om zijn leven «volledig zelf te beheersen». Anderzijds versterkt de bestaande wetgeving inzake euthanasie, in bepaalde opzichten, dezelfde illusie dat grip op het levenseinde mogelijk is.

2.1 Sterfgevallen in België: enkele cijfers

Volgens de laatste Belgische¹ statistieken stierven in 2017, 109.629 personen ten opzichte van 108.056 in 2016, een stijging van 1,5%. In 2016 bedroeg de levensverwachting bij de geboorte in België 83,8 jaar voor vrouwen en 79,0 jaar voor mannen en 81,4 jaar voor de hele bevolking. Ten opzichte van 2015 is er sprake van een stijging van 0,5 jaar voor beide geslachten samen. De levensverwachting bij de geboorte is hoger in Vlaanderen (82,4 jaar) dan in Brussel (81,2 jaar) en Wallonië (79,7 jaar).

Behalve in het geval van euthanasie, is het moeilijk een precies beeld te krijgen van de redenen die aan de basis liggen van de levenseindebeslissingen omdat daarover weinig publicaties² bestaan. Aangezien de zorgcontext en de sociale aanpak van de geneeskunde vrij gelijklopend zijn, kunnen we gebruik maken van het Franse rapport dat in 2012 door het Nationaal Observatorium van het Levenseinde gepubliceerd werd³. Dit rapport toont

aan dat de beslissingen in de eerste plaats betrekking hebben op het afbouwen of stopzetten van de behandeling (45%), wat in 18% van de gevallen tot een sneller overlijden leidt. Iets minder dan 7% van de beslissingen voor het afbouwen of stopzetten van de behandeling wordt in overleg met de betrokken patiënten genomen. Beslissingen om geen nieuwe behandeling op te starten of om deze af te bouwen (dosissen te verminderen) komen vaker voor bij mensen onder de 40 jaar. Slechts 1,5% van de patiënten die niet bekwaam waren om te beslissen over de stopzetting van de behandeling, hadden vooraf schriftelijke richtlijnen opgesteld.

2.2 Verwachtingspatroon tegenover de geneeskunde en het levenseinde

Een ander contextueel element waarmee we rekening moeten houden is de plaats die velen aan de geneeskunde geven. Zoals we het elders⁴ beschreven, krijgt de geneeskunde steeds meer een bemiddelingsfunctie: van haar is het geluks- of ongeluksgevoel van het individu afhankelijk. Men verwacht van de geneeskunde een leven «zonder grenzen», in harmonie met wat men verwacht op fysiek en psychisch vlak. Wee de geneeskunde die dit beeld niet waarmaakt, wee de zieke indien de geneeskunde zijn vraag niet beantwoordt. Deze bijzondere relatie met de geneeskunde heeft een impact op het beslissingsproces en houdt het risico in dat men op het terrein van de vraag en/of van de therapeutische voorstellen in excessen vervalt.

Als er vraag is om zijn leven te verbeteren, wat legitiem is, kan men zich afvragen: 'tot hoever' en 'met welke middelen'? Het is zeker deze illusie van grenzeloosheid die de samenleving ons voorspiegelt die riskeert zoveel mensen «ongelukkig» te maken omdat de realiteit met deze droom niet overeenkomt. Maar wie is er vandaag nog op een spontane, serene, natuurlijke wijze gevormd? We zouden er nog aan kunnen toevoegen: op een «normale», gestructureerde, begrensde wijze? Leven we niet vaak in een wereld die ons laat geloven dat alles mogelijk is of zou moeten zijn? Wordt alles wat het leven dwarsboomt, niet vlug als een «ongeluk» beschouwd; zeker als het leven niet loopt zoals voorzien of als iets niet gebeurt binnen de voorziene tijdsspanne.

2.3 Het wettelijk kader voor euthanasie

Tot slot, ook al moet men dit contextueel element niet overdrijven, kunnen we niet voorbijgaan aan de Belgische euthanasiewet die sinds 2002 onder strikte voorwaarden

euthanasie uit de strafrechtelijke sfeer haalt. In het laatste rapport van de federale evaluatiecommissie (2018, m.b.t. de jaren 2016-2017) staat de volgende synthese: «In de periode 2016 – 2017 werden 2028 in 2016 en 2309 in 2017 gevallen geregistreerd. De overgrote meerderheid van deze documenten was Nederlandstalig. Het ging voornamelijk om patiënten tussen de 60 en 89 jaar, mannen en vrouwen waren gelijk vertegenwoordigd. Meestal vond euthanasie thuis plaats. De voornaamste categorieën van aandoeningen die aanleiding gaven tot een euthanasieverzoek waren ofwel kwaadaardige aandoeningen (kankers) of een combinatie van verschillende ernstige en ongeneeslijke aandoeningen (polypathologie) die niet meer voor verbetering vatbaar waren en die ernstige handicaps veroorzaakten tot orgaanfalen toe. Bij de overgrote meerderheid van de patiënten werd het overlijden binnen afzienbare termijn verwacht (terminale patiënten). In de groep patiënten waarvan het overlijden niet binnen afzienbare termijn werd verwacht (niet-terminale patiënten), zijn de patiënten die aan polypathologie leden het sterkst vertegenwoordigd, terwijl kankerpatiënten uiterst zelden als niet-terminaal werden beschouwd. Verzoeken om euthanasie op basis van psychische en gedragsstoornissen (psychiatrische aandoeningen) bleven uitzonderlijk (1,8% van alle euthanasie uitvoeringen). In al deze gevallen kon men vaststellen dat aan de wettelijke voorwaarden was voldaan (een wilsbekwame patiënt, een schriftelijk verzoek, een medisch uitzichtloze toestand, ondraaglijk aanhoudend en niet te lenigen lijden veroorzaakt door een ernstige en ongeneeslijke ziekte, een herhaald verzoek. In 2016-2017 werd drie keer euthanasie, uitgevoerd en geregistreerd bij oordeelsbekwame minderjarige patiënten».⁵

Onze bedoeling is hier niet om een analyse over euthanasie vanuit ethisch of theologisch perspectief⁶ te brengen maar op een realiteit te wijzen: de voortdurende toename van euthanasie verandert geleidelijk onze voorstelling over het levenseinde. De mogelijkheid om vrijwillig een einde aan ons leven te «kunnen» maken, maakt geleidelijk aan deel uit van ons gemeenschappelijk gedachtegoed. Dit feit kan de levenseindebeslissingen geleidelijk aan wijzigen. Ik wil dit verduidelijken met een voorbeeld, dat volgens mij significant is. Aan het einde van een eucharistieviering komt er een «zeer katholieke» oudere dame van adel, die thuis zorg draagt voor haar negentigjarige man die aan de ziekte van Alzheimer lijdt, mij vragen: «In België is euthanasie mogelijk. Klopt het dat we om euthanasie kunnen vragen?». Het is duidelijk dat deze oudere vrouw zonder de bestaande wetgeving

nooit zo'n vraag zou gesteld hebben. Men kan zo aanvoelen tot wel ethisch dilemma dit kan leiden.

Ten slotte is het belangrijk om nog te verwijzen naar een ander aspect dat binnenkort de levenseindebeslissingen kan beïnvloeden: de huidige reflecties over het begrip «levensmoeheid».⁷ Hier is geen sprake van één of meer pathologische aandoeningen, maar veeleer van een levenservaring, een levensmoeheid die voortvloeit uit een «voltooid leven» dat volgens sommigen een subjectief criterium zou kunnen worden om euthanasie te vragen. Verbonden met wat we over de «ontgoocheling» eigen aan de ontoereikende antwoorden van de geneeskunde beschreven hebben, zou «levensmoeheid» een nieuw ervaringscriterium voor de levenseindebeslissingen kunnen worden. Dit roept volgens ons ernstige vragen op.

3 Een kerkelijk referentiekader

Deze contextuele elementen die de levenseindebeslissingen kunnen beïnvloeden, brengen ons bij onze hoofdvraag: hoe komen christenen tot een beslissing? We bevinden ons hier op het scherpst van de snede. Maar voordat we een beslissing nemen, biedt de kerkelijke traditie ons zowel op universeel als lokaal vlak, bepaalde ankerpunten.

3.1 Het leergezag van de katholieke Kerk

Gezien de technologische medische evolutie, nam de Katholieke Kerk reeds heel vroeg, veel vroeger dan de betrokken medische instanties en de samenleving, een standpunt in over de volgende kwesties die verband houden met het levenseinde: pijnbestrijding, therapeutische hardnekkigheid en euthanasie. Overlopen we vlug de belangrijkste referentiepunten voor katholieken die zo'n beslissingen moeten nemen.

De katholieke Kerk was een pionier op het gebied van pijnbestrijding.⁸ Reeds in 1957, in een tijd waar de medische praktijk nog terughoudend stond tegenover het aangepast gebruik van morfine, pleitte paus Pius XII voor de noodzaak van pijnbestrijding: «Welke redenen maken pijnbestrijding in bepaalde gevallen toelaatbaar, zonder dat ze afbreuk doen aan een ernstige verplichting of het ideaal van het christelijk leven? Men zou er vele kunnen opnoemen, maar hoe verscheiden ook, ze kunnen herleid worden tot het feit dat pijn op de duur het nastreven van een hoger goed of belang in de weg staat. Iemand kan

er in een bepaalde situatie toch voor kiezen, maar in het algemeen dwingt de schade die veroorzaakt wordt, de mens ertoe zich ertegen te verzetten...».⁹ Dit verzoek werd ook al in een vroeg stadium overgenomen door de Franse bisschoppenconferentie in 1991: «Deze herhaalde oproepen om naar doeltreffende middelen te zoeken om de pijn aan het einde van het leven te bestrijden, werden blijkbaar niet gehoord, zelfs niet door katholieken. Het klopt dat men blijkbaar ernstige medische bezwaren had tegen het langdurig gebruik van intense pijnmedicatie. De artsen en onderzoekers die zich al 25 jaar inzetten om nieuwe pijnstillers en toedieningsvormen te vinden, werden weldoeners van de mensheid. Zij zijn erin geslaagd om niet alleen de intense pijn aan het einde van het leven te verlichten maar ook om de ernstige gevolgen die tot dan toe gevreesd werden, te vermijden»¹⁰.

Wat de zogenaamde therapeutische hardnekkigheid betreft, nodigt de katholieke Kerk ons niet uit om «tegen elke prijs te blijven leven» maar wenst zij dat de patiënt, afhankelijk van zijn situatie, met zijn omgeving de vraag naar de zin van het bestaan stelt. De Congregatie van de Geloofsleer heeft deze kwestie uitgebreid behandeld.¹¹ De eerste uitdaging ligt in het feit dat «iedereen verplicht is zich te verzorgen of zich te laten verzorgen». Maar «het is altijd toegestaan om tevreden te zijn met de gewone middelen die de geneeskunde aanbiedt. Men kan niemand verplichten om zijn toevlucht te nemen tot een bepaalde behandeling, die zelfs als ze al gebruikt wordt, toch niet veilig is of te duur. Deze weigering is niet hetzelfde als zelfmoord. Ze betekent ofwel het eenvoudig aanvaarden van de menselijke conditie of de wens om af te zien van een buitengewone medische behandeling die niet in verhouding staat tot de verwachte resultaten of met de wens om geen te zware kosten aan de familie of de samenleving op te leggen»¹². Er zijn dus drie redenen om buitengewone zorgen te weigeren: aanvaarding van de menselijke conditie, wat kan vertaald worden als sterfelijk zijn; afzien van een wanverhouding tot de verwachte resultaten en het affectief of economisch kostenplaatje.

Tenslotte neemt de katholieke Kerk op basis van fundamentele principes een zeer duidelijk standpunt in inzake de euthanasieproblematiek. Veel verklaringen wijzen iedere vorm van euthanasie fundamenteel af. Wij zullen hier opnieuw de inzichten van de Congregatie van de Geloofsleer uiteenzetten. Geen enkele omstandigheid kan het doden van een menselijk wezen (foetus of embryo, kind of volwassene, ongeneeslijk zieke of stervende) toelaten. In

december 2008 beschreef de Congregatie van de Geloofsleer dit standpunt in haar publicatie van het document *Dignitas personae*. Haar fundamentele bedoeling is dat ze in «een groot ja» tegen het leven «de waardigheid van ieder menselijke persoon vanaf de conceptie tot aan zijn dood»¹³ opnieuw wil bevestigen. Niemand kan deze daad, die de dood tot gevolg heeft, voor zichzelf of voor een ander die aan zijn verantwoordelijkheid toevertrouwd is, vragen. Niemand heeft het recht om er expliciet of impliciet mee in te stemmen. Tenslotte moet men zich absoluut verzetten tegen elke autoriteit die deze daad kan opleggen of er toestemming voor kan geven: «Het gaat om een verkrachting van een goddelijke wet, een inbreuk op de waardigheid van de menselijke persoon, een misdadig tegen het leven, een misdadig tegen de menselijkheid».¹⁴ Tenslotte moet opgemerkt worden dat het document erkent dat er omstandigheden zijn waarin mensen zwaar lijden en kunnen vragen om hun leven te beëindigen: «Ook al kan in zo'n gevallen de persoonlijke verantwoordelijkheid verminderd of uitgeschakeld zijn, toch verandert het gewetensoordeel – zij het ter goeder trouw – niets aan de aard van de daad die de dood tot gevolg heeft: die blijft altijd onaanvaardbaar».¹⁵ Op dit aspect zullen we verder nog terugkomen als we de uitdagingen voor het geloof en de theologie zullen bespreken.

3.2 De talrijke interventies van de Belgische bisschoppenconferentie

Wat de Belgische situatie in het bijzonder betreft, heeft de Belgische bisschoppenconferentie, vanaf de eerste debatten over de mogelijkheid van een euthanasiewetgeving, regelmatig haar mening verwoord.¹⁶ Momenteel legt de Belgische bisschoppenconferentie de laatste hand aan een document dat zich tot mensen richt die werkzaam zijn in de gezondheidssector en de ziekenpastoraal.

Wat kunnen we leren uit al deze verklaringen? De opeenvolgende verklaringen tonen de zorg van de Belgische bisschoppen om, zo dicht mogelijk aansluitend bij de actualiteit, hun visie te verwoorden en haar opdracht van sociaal toezicht of waakzaamheid, zoals Alain Thomasset het uitdrukt, te vervullen. Het is in die zin belangrijk om de staat en de wet soms nadrukkelijk te wijzen op hun eigen grenzen, die van het volstrekt en ondubbelzinnig omschrijven van de betekenis voor iedereen en alles:

«In een gesecculariseerde samenleving wordt de politiek voortdurend verleid om zich als een nieuwe heiligheid die het hele sociale leven regelt, op te stellen».¹⁷ Daarnaast verwijst

ook de pastorale constitutie *Gaudium et spes* in haar beschouwing over het belang en de plaats van een politiek mandaat dat de wetgeving bepaalt: het is de verantwoordelijkheid van heel de politieke wereld en in het bijzonder van de christelijke politici, om van bij het begin een controlefunctie op te nemen om te anticiperen op een type samenleving dat door bepaalde wetten zou kunnen opgebouwd worden. Omdat deze teksten volgens ons te weinig gekend zijn, willen we hier een langer stuk citeren.

NR 75. Alle christengelovigen moeten in het politieke leven een speciale en eigen roeping zien waardoor zij een lichtend voorbeeld moeten zijn door plichtsbetrachting en dienstbaarheid aan het te bevorderen algemeen welzijn, zodat zij ook metterdaad bewijzen, welke schone harmonie er kan bestaan tussen gezag en vrijheid, tussen persoonlijk initiatief en gebondenheid aan structuren van heel het maatschappelijk bestel, tussen de wenselijkheid van eenheid en de voordelen van verscheidenheid. Zij dienen de gewettigde onderling verschillende opvattingen over de ordening van het tijdelijke te erkennen en hun medeburgers die deze, ook in partijverband, met eerlijke middelen verdedigen te respecteren. Van hun kant moeten de politieke partijen datgene bevorderen wat naar hun oordeel voor het algemeen welzijn wordt vereist; maar nooit mag men eigen voordeel stellen boven het algemeen welzijn.

De Belgische bisschoppenconferentie wil met het geheel van hun teksten in de eerste plaats in dialoog treden met de maatschappij vanuit ethische waarden – waardigheid, solidariteit, democratie – en niet een strikte benadering vanuit het geloof op een theologische basis ontwikkelen, ook al is deze laatste impliciet niet volledig afwezig. Enigszins na de feiten, want de wetgeving is er, vervullen de bisschoppen toch een profetische rol door zich te kanten tegen wat de mens en in het bijzonder de zwaksten ondermijnt en door erop te wijzen dat er andere keuzes op medisch vlak (palliatieve zorgen) en op maatschappelijk vlak (solidaire inzet) mogelijk zijn. We moeten erkennen dat ze gelijk hebben. We komen er nog op terug wanneer we de uitdagingen die inherent zijn aan de beslissingen die een christen moet nemen, uiteenzetten.

4.1 Een gewetensbeslissing

Zoals we zagen zijn de criteria duidelijk. Maar is het ook evident welke beslissingen een gelovige in bepaalde complexe situaties moet nemen? Daarvoor moeten we bepaalde fundamentele ethische ontwikkelingen van naderbij bekijken.

4.1 Twee principes als leidraad voor een beslissing

In de eerste plaats is het van belang te weten dat in de katholieke context twee onlosmakelijk met elkaar verbonden en niet-concurrerende principes een leidraad kunnen zijn voor een ethische beslissing, in om het even welk domein. Het ene is van «innerlijke» aard, namelijk de Heilige Geest ontvangen bij het doopsel, het ander is van «uiterlijke» aard, maar vraagt wel een innerlijke instemming, namelijk het leergezag of het officiële kerkelijke discours bij monde van het hoofd van haar verantwoordelijken. De cruciale kwestie ligt natuurlijk in het op elkaar afstemmen van deze twee dimensies, deze twee principes; het ene belangrijker voor de persoon die in een bepaalde situatie moet beslissen en het ander belangrijker voor het kerkelijk gezag dat principes moet voorstellen. Deze spanning nodigt ons uit tot een zeer korte verheldering van wat onder het leergezag en het persoonlijk geweten verstaan wordt. Vele tijdgenoten, zelfs katholieken, zijn daar onvoldoende van op de hoogte.

Het leergezag

Wat betekent het leergezag? Het is het college van paus en bisschoppen dat samen borg staat voor wat men noemt de geloofsschat, met andere woorden de Schrift en de Traditie, twee plaatsen waar God, volgens de katholieken, het Woord aan de mensen van gisteren en vandaag openbaart. In een poging om deze twee pijlers van het christelijk geloof te actualiseren, spreekt het leergezag zich regelmatig uit over specifieke of algemene onderwerpen die betrekking hebben op heel uiteenlopende actuele kwesties, hier bijvoorbeeld de problematiek over het levenseinde. Dit gebeurt in de eerste plaats door encyclieken waarin de paus in verbondenheid met het college van bisschoppen, het kerkelijk denken verwoordt, of door teksten die geschreven zijn door de congregaties, nationale episcopaten, enz. Men moet deze teksten in een geest van geloof aanvaarden. De definitie van het leergezag die Xavier Thévenot geeft, komt goed overeen met de ervaring van de meeste christenen: «Een tekst van het leergezag is in zekere zin te vergelijken met het ontvangen

van een gast bij zich thuis. Hij verstoort onze gewoonten, ontmaskert onze bekrompenheid, dwingt ons om onze eigen ruimte te verruimen en daagt ons uiteindelijk uit tot een dialoog». ¹⁸ Maar niet elke toespraak heeft hetzelfde theologisch gewicht van een encycliek en vereist dezelfde mate van instemming van de gelovige. Denken we bijvoorbeeld aan de toespraken tijdens publieke pauselijke audiënties, aan antwoorden aan journalisten tijdens een vliegtuigreis (ook al kunnen dit belangrijke uitspraken zijn, denk bijvoorbeeld aan wat paus Franciscus zei over homoseksualiteit), aan persoonlijke verklaringen van een bisschop, aan de teksten van *L'Osservatore Romano*...

Onthouden we dat op het formele niveau een pauselijke verklaring een onvoorwaardelijke morele verplichting inhoudt als de paus *ex cathedra* spreekt, als hij duidelijk spreekt vanuit zijn gezag – zijn onfeilbaarheid¹⁹ – over zaken die met dogmatiek of moraal te maken hebben. Eerlijk gezegd, dit gebeurt zelden en is nog nooit gebeurd betreffende de kwesties die ons hier bezighouden. Moeten we daarom elke officiële verklaring zonder onderscheid als een definitieve verklaring aanvaarden? Het Tweede Vaticaans Concilie geeft een duidelijk antwoord: «Maar alleen in vrijheid kan de mens zich tot het goede wenden. (...) De waardigheid van de mens vereist dus, dat hij handelt in wel bewuste en vrije keuze, persoonlijk, namelijk van binnenuit bewogen en aangezet, en niet door een blinde innerlijke drift of door louter uiterlijke dwang». ²⁰ Van belang is dat men in het morele leven twee uitersten vermijdt: irrationaliteit en blinde gehoorzaamheid; met andere woorden men moet handelen vanuit een rationaliteit, het vermogen zich rekenschap te geven op het vlak van rede en geloof. De theologie erkent deze plaats als 'de ruimte van het verlicht geweten'. Dit brengt ons bij het tweede aandachtspunt in het onderzoek hoe het individuele en het universele in de ethiek en theologie op elkaar afgestemd kunnen worden.

Het morele geweten

Wat is dit verlicht geweten? « Het geweten is de meest verborgen kern en het heiligdom van de mens, waarin hij alleen is met God, wiens stem binnen in hem weerklinkt». ²¹ In verband met de problematiek over levenseindebeslissingen, in vaak conflictueuze situaties, moet de christen zijn eigen weg gaan om tot zijn eigen beslissing te komen. Hij gaat die weg van onderscheiding door gebruik te maken van zijn verstand, verlicht door de grote pijlers van zijn traditie (de openbaring, het Evangelie en het leergezag) en onder de

blik van God die als enige zijn diepste bedoelingen zal beoordelen. Dit wijst er ons op²² dat er vanuit christelijk perspectief een echte autonomie van het verlicht geweten bestaat. Als het leergezag de opdracht heeft om te verhelderen en te verduidelijken, is de laatste instantie om met kennis van zaken te beslissen, de persoon zelf in die bepaalde situatie. Deze autonomie van het geweten moet in de bredere context van het *sensus fidei* geplaatst worden, zoals het ontwikkeld werd in de dogmatische constitutie *Lumen Gentium*²³ en in wat paus Franciscus beschrijft als «de kudde die zelf aanvoelt welke nieuwe wegen er moeten bewandeld worden».²⁴ iets waaraan elke lokale Kerk aandacht moet besteden.

Samengevat, hou in gedachten dat het hier over een dialectische weg gaat waar beide polen hun plaats hebben maar ook niet meer dan dat. Wat bedoelen we daarmee? Zich alleen houden aan de universele pool van het leergezag zonder rekening te houden met de specifieke situatie is «traditionalisme» dat meer door fideïsme dan door de rede geleid wordt. Zich alleen beperken tot die specifieke situatie of zijn eigen niet verlicht geweten, leidt tot een «situationisme» of een «individualisme» dat het moreel denken en handelen grondig verstoort. Kortom, bij een specifieke vraagstelling moet ik begrip opbrengen voor de specifieke situatie, de pijlers van onze traditie eerlijk overwegen en uiteindelijk in geweten beslissen welke daden ik al of niet zal stellen.

4.2 In geweten een beslissing nemen

Vanuit een katholiek perspectief dient elke christengelovige volgens zijn persoonlijk verlicht geweten de beslissingen over zijn eigen levenseinde te nemen. Voor de meesten onder ons lijkt dit evident. Nochtans zijn er sommigen die in bepaalde extreme situaties en kwesties over het levenseinde twijfelen over deze mogelijkheid en vooral over haar legitimiteit. Voor degenen die nog overtuigd moeten worden van de plaats die het geweten binnen de katholieke context krijgt, volgt hier nog een tekst van het Tweede Vaticaans Concilie: «Aan de leken komen in eigenlijke zin, hoewel niet exclusief, wereldlijke taken en activiteiten toe. (...) Het is voor hen een zaak van het reeds goed gevormde geweten, ervoor te zorgen, dat de goddelijke wet wordt neergeschreven in het leven van de aardse maatschappij. Van de priesters anderzijds moeten de leken licht en geestelijke kracht verwachten. Maar laten zij toch niet menen, dat hun herders steeds zo deskundig zijn, dat zij bij elke voorkomende, zelfs ernstige kwestie direct een concrete oplossing bij de hand hebben, of dat zij daartoe zijn gezonden. Laten zij liever hun eigen oordeel behartigen,

door de christelijke wijsheid verlicht en met een nauwgezette aandacht voor de richtlijnen van het leergezag».²⁵

5 De specifieke kwestie van euthanasie

Vanuit christelijk perspectief bestaat de mogelijkheid om door onderscheiding levenseindebeslissingen te nemen. Maar is dat zo zeker? Als zogenaamde test van de gevoerde bespreking over een autonome moraal, zou ik graag terugkomen op de Belgische situatie, gekenmerkt door de moeilijke euthanasiekwestie, door het onderwerp van transgressie en vergeving te overwegen.

5.1 De kwestie van transgressie of overtreding

Indien medici euthanasie over het algemeen als een daad van overtreding²⁶ beleven, is dit niet in de eerste plaats vanuit moreel perspectief, aangezien deze daad in een individuele situatie zoals we gezien hebben, in geweten uitgevoerd kan worden. Maar ze ervaren euthanasie toch als een daad waardoor ze in een uiterst ongewone situatie terechtkomen waarin ze niet het goede nastreven, het leven van de meest kwetsbare ondersteunen, het leven op een natuurlijke manier naar zijn einde laten lopen.

Is het daarentegen mogelijk, zelfs wettelijk, dat de christelijke patiënt het probleem van overtreding in hetzelfde perspectief kan zien? Men zou vanuit een gewetensoordeel en volgens de hierboven uiteengezette vereisten, tot dit soort beslissing kunnen komen. Vanuit ethisch standpunt bevinden we ons binnen de horizon van een fout maar niet-schuldig geweten. Men draagt bij tot een beslissing die op zich in het licht van de traditie niet goed kan genoemd worden, maar toch niet schuldig is omdat ze in geweten genomen is. We bevinden ons althans theoretisch, in het perspectief «van hen die verwijderd zijn van het geloof»,²⁷ geopend door paus Franciscus in *Evangelii gaudium*; ook al behandelt hij daar een andere problematiek: «Het Evangelie roept ons op een ander terecht te wijzen en te helpen groeien vanuit de erkenning van het objectief slechte karakter van zijn handelingen (cf. Mt 18,15), maar zonder een oordeel uit te spreken over zijn verantwoordelijkheid of zijn schuld (cf. Mt 7,1; Lc 6,37)» (nr 172); wat tijd en geduld veronderstelt. In de praktijk is men echter minder optimistisch over de impact van de uitvoering van euthanasie omdat men vanuit ons standpunt in deze autonome, zelfs autarkische beslissing onvoldoende

rekening houdt met de ander – de nabije omgeving, de arts en de betrokken zorgverleners.

Dringt de patiënt om redenen die eigen zijn aan zijn subjectief fysiek en/of psychisch lijden zijn visie op zijn eigen bestaan niet aan de ander op, door hem met zijn beslissing om een einde te maken aan zijn leven, een daad te doen stellen die onvoldoende past in de therapeutische verbintenis omdat hij, om eraan toe te geven, in zekere zin «de ander dwingt» te erkennen dat het leven zinloos, volgens sommigen zelfs onwaardig, is geworden? Dit aspect van de beslissing is volgens mij onderbelicht alsof in naam van de zelfbeschikking van de patiënt, de zorgverstrekker steeds minder aanspraak kan maken op zijn eigen autonomie, die door de gewetensclausule in de Belgische wet²⁸ toegelaten is. Dit is een echte uitdaging waar we wat verder nog op terug komen.

5.2 De problematiek van «vergeving»

Het is in dit opzicht dat, zelfs als een gewetensbeslissing niet als goed kan beoordeeld worden maar paradoxaal genoeg in die concrete situatie als een nagestreefd goed ervaren wordt, de vraag naar verggeving moet opengelaten worden.²⁹ We zijn ons bewust van de complexiteit van onze uitspraak, maar is het niet de opdracht van een theoloog, ook al is dit in bepaalde kwesties een ondankbare taak, om iets ten gronde door te denken? Zeker niet om «academisch te schitteren» maar om zo goed mogelijk de vragen aan de «rand» van het bestaan en het concrete leven van de betrokken christenen ter harte te nemen.

Als deze gedachtegang over overtreding vanuit christelijk perspectief kan verstaan worden vanuit de plaats die gewoonlijk toegekend wordt aan het geweten, volstaat het dan een beroep te doen op het geweten om de autonomie van de christelijke arts te erkennen? Er is dus nog een paradox waar we moeten over nadenken: als hij zeker is dat hij in geweten “iets goeds” gedaan heeft in de gestelde daad, is de daaruit voortvloeiende psychische, spirituele, morele onrust voor sommigen dan niet het spoor van een noodzakelijke herbevestiging van de arts op geloofsvlak?

Als een christelijke beroepskracht zijn autonomie aanvaardt en in geweten instemt met de vraag om het leven te beëindigen omdat hij geen controle heeft over de autonomie van de ander, zou hij dan geen plaats moeten laten aan een Andere die we vanuit theologisch perspectief midden de tragiek verggeving zouden kunnen noemen? De overtuiging dat we

kunnen vertrouwen op een uitzicht in een tragische situatie, hebben we te danken aan Nathalie Sarthou-Lajus. Zij verwoordt: «Het is aan de kant van ontredde- ring dat de tragi- sche mens zijn grootheid of zijn vervloeking toont. Het tragisch gevoel hangt samen met de bewustwording van het ambivalente van deze excessen. Doorheen een lange reeks beproevingen ontdekt de tragische mens dat hij niet is wie hij dacht te zijn. Hij is verdeeld: hij verlangt hartstochtelijk naar wijsheid en leeft in de grootste blindheid, hij neemt het kwaad voor iets goed, de leugen voor waarheid. Hij is van nature een dubbel wezen, ver- vuld van onoplosbare tegenstrijdigheden, in staat om van de edelste verlangens naar de ontkenning van ongebreideld geweld te kantelen».³⁰ Deze opmerkingen zijn grotendeels gelijklopend met deze van de vergelijking tussen de hierboven genoemde vormen van autonomie die de kans lopen elkaar teniet te doen. De grootheid en de vervloeking van de medicus bestaat hierin dat hij een vraag beantwoordt waarover hij liever nooit had willen beslissen. Hij kan ook, overmand door ontredde- ring, zich als meester over de auto- nomie van de ander opstellen, door niet op zijn vraag voor levensbeëindiging in te gaan: wat denkt de patiënt wel over mij, dat hij mij zijn dood vraagt? Tegenover zo'n vraag zal de medicus dezelfde innerlijke verdeeldheid ervaren, zowel binnen de structurerende waarden van zijn beroep als in zijn menselijke en gelovige identiteit, vanaf het moment dat hij uitgenodigd wordt om het lijden van de ander tegemoet te treden. Want waar schuilt in dergelijke situatie de wijsheid? In de weigering te luisteren, in het medelijden, en hoe vergaand? De auteur spreekt van een blindheid. Is dit hier ook aan de orde? Volgens mij kunnen we deze vraag negatief beantwoorden als de overtreding benoemd en ervaren wordt als wat ze is: een gewelddadige tragische situatie die zich aan de rede en het han- delen opdringt.³¹ Wellicht is het hier van belang dat de persoon die de vraag stelt, zich bewust is van het geweld dat hij eist van de medicus – instrumentalisatie is altijd mogelijk – want euthanasie is geen «dienstverlening» maar een oproep tot een engagement dat destructief kan zijn voor de medicus.

Het is zoals N. Sarthou-Lajus het goed uitdrukt: «de tragische mens is zowel dader als slachtoffer van zijn noodlot. De tragedie openbaart het mysterie van de oorsprong van het kwaad dat ik net zozeer pleeg als onderga».³² Door de altijd onmiskenbare verwonding van degene die de daad uitvoert, tonen deze twee assen volgens ons goed wat de arts ten diepste toe bij zo'n verzoek kan ervaren. Het is zo intiem dat men zich kan afvragen of

men hierover rekenschap kan geven aan anderen. En als het blijkbaar onmogelijk is er rekenschap over af te leggen, loopt de medicus dan niet in deze tragische situatie het gevaar zich in zijn eigen wanhoop te laten opsluiten? Mijn vaststelling in de ontmoeting met bepaalde artsen is, dat ze onmogelijk kunnen verwoorden waarover het in de beproeving van zo'n verzoek gaat: «Het tragisch conflict is des te gewelddadiger als het intiem is en als de tegenspoed niet van een externe kracht komt maar van zijn eigen karakter, zijn aanleg, zijn handelingen en het vertellen van zijn eigen levensverhaal om zijn menselijkheid te behouden».³³ Deze beproeving van de confrontatie met de tragedie doet ons vanuit ons perspectief een laatste vraag stellen die N. Sarthou-Lajus als volgt verwoordt: is het mogelijk herboren uit de tragedie te komen? Dit is een wezenlijke vraag voor een theoloog. Wellicht dwingt ze mij mijn gedachten tot het uiterste door te trekken en de noties van zonde en vergeving aan te nemen.

Door het leven van een ander te beëindigen, gaat de arts in tegen de bedoeling van de autonomie zoals God die bedoeld heeft, namelijk dat iedere mens zich in de omstandigheden van zijn eigen bestaan en in menselijkheid kan handhaven (Gn 2,1). In die zin begaat hij een fout, zelfs een zonde, ook al heeft hij in zijn handelen gewetensvol "iets goeds" nagestreefd. Dit is het klassieke thema, dat in het ziekenhuis zelf moeilijk te vatten is, namelijk het fout maar niet schuldig geweten dat we hier opnieuw laten klinken, een thema dat paus Franciscus³⁴ opnieuw ter sprake bracht. Hoe komen we hier nu uit? Is het niet door het kruis en zijn stigmata als sporen van het kwaad te aanvaarden dat het mogelijk is om eruit te geraken, om gered te worden?³⁵ Het zou er om gaan dat men zou ervaren, midden de tragedie van de gestelde vraag en het mogelijk positief antwoord, die beide de autonomie van de ander ondermijnen; dat alleen een Ander kan redden door de aangeboden vergeving. De vergeving moet gevraagd worden, want de verlossing komt niet voort uit het handelen van de medicus die door zijn daad, het risico loopt "meester van de verlossing" te worden, zoals dat gevraagd wordt door de autonome, misschien zelfs autocratische patiënt, zoals we reeds zagen. De vergeving komt voort uit de erkenning van de wonde die alleen de bron van verlossing die van elders komt zal kunnen genezen en die ik uit mezelf niet kan verzekeren.

Het zou dus neerkomen op de erkenning dat de verlossing niet van de daad, noch van zichzelf maar van een Ander komt voor zover ik erken dat hij alleen in staat is om «voor

de ander echt» de weg uit te stippelen. Ik kan voorzichtig en in de beproeving instemmen met wat alleen hij als zijn plaats van autonomie en herstel bepaald heeft. Volgens mij is dit ook het uitzicht dat Hans Urs von Balthasar aanreikt als hij de tragedie kenmerkt als een tegenstrijdigheid, volledig blootgesteld zijn aan de ander³⁶ die alleen en gedeeltelijk deze tragedie kan opheffen: « ... het is de extreme voorstelling van buiten zichzelf geplaatst zijn: de mens wordt een voortdurende vraag gericht aan de goden en aan mensen, zijn gelijken: zullen zij medelijden met hem hebben of niet? Zullen zij na rijp beraad gastvrijheid bieden of niet ?»³⁷ Opnieuw worden wij hier verwezen naar de notie van het onuitsprekelijke, het onverklaarbare³⁸ en de vrijheid om autonomie theologisch te vertalen alsof de daad van overtreding heeft geleid tot een soort van overschrijding die verder gaat dan de enige reden waarom we – en dit is inderdaad de paradox van ons probleem – verantwoording moeten afleggen aan onszelf – voor onszelf en voor God, in ons geweten – en voor anderen om het binnen de horizon van een ethische daad te houden.

6 Uitdagingen voor het geloof en de theologie

Wij zijn er ons bewust van dat het nadenken over de manier waarop «christenen» aan het einde van hun leven beslissingen nemen en de verkenning van de daarvoor beschikbare ankerpunten, een delicate kwestie blijft en intellectueel op zijn minst op persoonlijk vlak onopgelost blijft. Vandaar het belang om het laatste deel van onze «opdracht» te overwegen: welke uitdagingen? Volgens mij zijn ze van tweeërlei aard: de uitdagingen die betrekking hebben op het leven van de gelovige in de samenleving, in de Kerk en zij die betrekking hebben op de moraaltheologie als zodanig.

6.1 Een voorstelling van het leven, van de ouderdom

Hoewel de aanwezigheid van kwetsbaarheid en oud worden een maatschappelijke kwestie is, is het ook een uitdaging voor het begrijpen van het leven vanuit het geloof. In de contextuele analyse zagen we dat de geneeskundige praktijk geleidelijk aan tot een aanzienlijke verbetering van de levensomstandigheden geleid heeft. Daardoor is het voor veel tijdgenoten complexer, zo niet onmogelijk geworden, om de grens, de broosheid van de leeftijd, de fysieke en/of psychische veranderingen en de nakende dood als wezenlijke en normale dimensies van het bestaan te beschouwen. Op dit vlak lijkt het geloof weinig hulp te bieden en de geloofsrelatie is vanuit ons standpunt gezien een ware uitdaging.

De uitdaging ligt in de eerste plaats op educatief en pastoraal vlak. De christen zou zichzelf opnieuw moeten situeren tegen de horizon van een theologische antropologie die het bestaan in zijn aardse en eeuwige dimensie benadert. Het hele leven is een belangrijke tijd waarbinnen alle beslissingen genomen worden. Die tijd op zich is niet afgesloten, maar vindt zijn zin in een leven dat geroepen is om in God voltooid te worden. Deze openheid lijkt ons wezenlijk om na te denken over het beslissingsproces – en over wat beslist moet worden – in zijn tijdelijk aspect: het leven en zijn betekenis speelt zich niet alleen af in de horizontale dimensie. Wij zijn ons ten volle bewust van de moeilijkheid om deze visie over te brengen, maar tegelijkertijd hebben we de indruk dat de Kerk in haar catechese en verkondiging de gelovigen steeds minder de gelegenheid geeft om daarover na te denken.

Tegen dezelfde achtergrond zou men kunnen mediteren over Bijbelse figuren als Simeon die de grens en de voltooiing van zijn bestaan als een beslissingscriterium integreerde: «Nu, Meester, laat U, zoals U gezegd hebt, uw knecht in vrede gaan» (Lc 2, 29-30). Paus Franciscus heeft zelfs deze figuur van Simeon in maart 2015 gebruikt om te spreken over ouderdom in termen van roeping.³⁹ Zoals Mgr. d'Ornellas⁴⁰ heel goed aantoont, bieden de figuren van de gewonde aan de kant van de weg en de Samaritaan (Lc 10, 25-37) een kans om op een nieuwe manier te kijken naar en zich niet af te wenden van kwetsbare mensen waarbij God zelf, in Jezus Christus naderbij komt en zich waagt aan een lichamelijke ontmoeting van mens tot mens. In die zin kan het verhaal van de transfiguratie ([Mt 17,1-9](#), [Mc 9,2-9](#), [Lc 9,28-36](#)) een ander pedagogisch aspect benaderen: ook hier wordt een vermoeid lichaam, vanuit een ander perspectief namelijk dat van het geloof, drager van onvoorstelbare witte schittering, belofte van zijn eigen verandering in de verrijzenis.⁴¹

6.2 Autonomie: zelfbeschikking of relationele autonomie?

Een gelovige benadering van het kwetsbare en beperkte leven zal wellicht in staat zijn om de autonomie niet vanuit de absolute individuele vrijheid maar binnen een juister relationeel kader te herdenken. Ook al behandelt hij deze kwestie uitsluitend in de context van de euthanasie, toch lijkt de analyse van Dr. Marc Desmet toepasselijk om de maximale vrijheid van alle betrokken personen te waarborgen: «De huidige evoluties bevestigen dat euthanasie, symbool van de zogenaamde autonomie van het individu, maar mogelijk is

dankzij vele vormen van solidariteit, te beginnen met deze van de arts. Ik spreek van 'autonomie-in-relatie' of van 'zelfbeschikking-in-relatie'. Deze vrije daad vraagt van de zorgverleners vele attitudes en kwaliteiten». ⁴² In de eerste plaats dient men het lijden van de patiënt goed te begrijpen en te proberen er deskundig op te antwoorden, met alle beschikbare middelen en met aandacht voor de psycho-sociale-spirituele oorzaken ervan. Er moet ook aandacht zijn voor de spanningen, onenigheden die kunnen optreden tussen de vraag van de patiënt en de perceptie van zijn omgeving. Tenslotte zal het altijd belangrijk zijn om te onderscheiden of het gaat om verlies van betekenis, «levensmoeheid» of verlangen om te sterven, of de vraag tijdelijk of blijvend is, of het gaat over een herinnering of angst voor ander lijden of een reëel verlangen om zijn leven te beëindigen.

De uitdaging om de maximale vrijheid te waarborgen in heel het beslissingsproces aan het einde van het leven, brengt ons terug bij de contextuele dimensies. Dokter Desmet vraagt zich af hoe het mogelijk is om deze wederzijdse vrijheid te waarborgen in de ziekenhuiswereld die steeds meer door beslissingen van het management ingeperkt wordt. De gevolgen daarvan zijn: tijdgebrek bij personeel, steeds kortere ziekenhuisopnames, groot verloop binnen de teams die de intersubjectiviteit weinig of niet bevorderen, wat het bespreken van het geheel van aspecten die aan de basis liggen van de vraag om zijn leven te beëindigen, niet bevordert. Bovendien is er in een medische en sociale context die gekenmerkt wordt door «een ondraaglijk lijden», zoals we reeds benadrukt hebben, een gebrek aan vorming en professionele competenties waarmee patiënten en families op een dramatische manier geconfronteerd worden: «De doorslaggevende redenen om euthanasie aan te vragen, zijn vaak van psycho-sociale-spirituele aard: de zieke voelt zich tot last, lijdt aan een ondraaglijke afhankelijkheid, wordt gekwetst, ervaart geen zin meer, heeft geen perspectief meer, is mentaal uitgeput door de jarenlange behandeling, enz. De juiste zorg en begeleiding van de euthanasieaanvragen vereisen daarom een psycho-sociale en vooral spirituele vorming». ⁴³ Deze uitdaging om verzorgenden te vormen in de spirituele en religieuze dimensie van de beslissingen ⁴⁴ is volgens ons een dringende noodzaak voor onze verschillende kerken. Er ontstaan nieuwe initiatieven om deze nood te verhelpen, wij denken hierbij aan het Netwerk *Soins, santé, spiritualité*. ⁴⁵

6.3 Van een ethische benadering «van..» naar een gemeenschappelijke begeleiding

Een derde uitdaging is een accentverschuiving in de debatten over het levenseinde: van een uitsluitend ethische benadering naar een menselijk en kerkelijk engagement van de betrokken personen. De Belgische bisschoppen benadrukten dat in hun pleidooi voor solidariteit dat wij graag heilzaam willen noemen: «Wij zijn ervan overtuigd dat de toekomst van onze samenleving in een groeiende onderlinge solidariteit ligt. Op de een of andere manier ervaren we allemaal in ons sociaal leven, op ons werk of in onze familiekring de negatieve kant van een individualisme dat mensen in hun eigen eenzaamheid opsluit. Waarom willen we dan mensen die met lijden geconfronteerd worden, in hun eenzaamheid bevestigen door hen de illusie te geven dat hen niets anders rest dan uit het leven te stappen?»⁴⁶

Deze oproep doet ons zeker denken aan de toename van de palliatieve zorgverlening in ziekenhuizen, woon- en zorgcentra, rust- en verzorgingstehuizen en thuis, wat impliceert dat de vraag rond het levenseinde er bespreekbaar wordt⁴⁷ –, maar ook aan een consistentere structurering van de gezondheidspastoraal die tegemoet komt aan diegenen die, geconfronteerd met een beslissingsproces, zich sociaal en familiaal in de grootste eenzaamheid bevinden. Dit is zeker een menselijk engagement maar het krijgt zijn volle theologische kleur in het oude begrip van «zielzorg».⁴⁸ Welke plaatsen en middelen zijn er waar de hedendaagse mens in zijn twijfel en wanhoop eigen aan zijn grote kwetsbaarheid, nog «een woord van genade»⁴⁹ kan horen? Dit sluit ook aan bij de uitdaging op vlak van onderwijs en vorming die we zojuist beschreven hebben.

6.4 Theologisch durven doordenken, op gevaar van «het leven»

Het begrip «zielzorg» brengt ons uiteindelijk bij de ultieme uitdaging voor de moraaltheologie: in welke geestesgesteldheid dient deze zielzorg te gebeuren? Hier is het dat de theologie zijn volle relevantie krijgt. Ook al moet een ethische en theologische reflectie nooit bang zijn om het nagestreefde goede in herinnering te brengen – in het bijzonder vanuit ons perspectief door middel van het leergezag – toch moet ze evenzeer durven doordenken om de mensen die geconfronteerd worden met zware beslissingen in hun bestaan, zelf tegemoet te treden. Wij hebben een voorbeeld gegeven door hier een ethiek

van de transgressie uiteen te zetten. Eén van de risico's voor de hedendaagse christenen is dat ze geloven dat ze zo ver verwijderd zijn van wat «de Kerk wil» dat ze de steunpunten verwaarlozen die paradoxaal genoeg, niet in de eerste plaats dienden om te zeggen wat goed is maar om na te denken, tot in geloofs- en christelijk perspectief toe, over het geheel van de vele complexe situaties waarmee een individuele gelovige geconfronteerd wordt als hij een beslissing moet nemen.

7 Besluit

We beseffen dat antwoorden op de beginvraag – Levenseinde: hoe komen christenen tot een beslissing? Uitdagingen voor het geloof – echt niet gemakkelijk is en enigszins onaf blijft door de menselijke, sociale, ethische en theologische complexiteit van de vele vragen die opgeroepen worden door deze tijd. Wij hopen dat we toch enkele nuttige denkpijlers aan de betrokkenen zelf als aan de begeleiders aangereikt hebben. We hopen ook dat we gewezen hebben op de draagwijdte van de problematiek. Van de Kerk wordt verwacht dat ze er middenin aanwezig is en tegelijkertijd alle levensbeschouwelijke dimensies kan overstijgen door een gepast woord van aanwezigheid aan te reiken en meelevend met de omgeving te zijn.

¹ <https://statbel.fgov.be/nl/nieuws/levensverwachting-stijgt-naar-84-jaar-voor-vrouwen-en-79-jaar-voor-mannen-2016> (geraadpleegd op 20 augustus 2018)

² Toch bestaat er een rapport in opdracht van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu: DE MAESENEER J., ROLAND M. (coördinatoren), Eindrapport. Prospectief wetenschappelijk onderzoek betreffende de besluitvorming en de medische zorghandelingen bij het levenseinde, UGent, ULB, 2012, 175 p. Beschikbaar op: <http://www.palliabru.be/wp-content/uploads/2012/06/16444537.pdf>

³ ONFV, *Les décisions de fin de vie. Résultats de l'étude « fin de vie en France »*: https://www.sante-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/1172/1858.pdf (geraadpleegd op 21 augustus 2018).

⁴ JACQUEMIN D., *Quand l'autre souffre. Ethique et spiritualité* (donner raison nr. 29), Namen, Editions jésuites, 2015, p. 45-48.

⁵ <https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/fcee-euthanasie-verslag-2018> (geraadpleegd op 22 augustus 2018).

⁶ JACQUEMIN D., L'euthanasie: un lieu pour le théologien?, in JACQUEMIN D., EHRWEIN NIHAN C., GREINER D., LESCH W. onder de leiding van GAZIAUX E., *Paroles de foi et réalités éthiques. Quelles voies et quelles voix?* (Trajectoires nr. 26), Namen, Lumen Vitae, 2016, 148 p.

⁷ Europees instituut voor bio-ethiek, «*Fatigue de vivre*» et euthanasie. Où en est la réflexion en Belgique?, 2017, <https://www.ieb-eib.org/fr/document/fatigue-de-vivre-et-euthanasie-519.html> (geraadpleegd op 22 augustus 2018).

⁸ JACQUEMIN D., Artikel «Douleur/souffrance», in LEMOINE L., GAZIAUX E., MÜLLER D., *Dictionnaire encyclopédique d'éthique chrétienne*, Parijs, Cerf, 2013, p. 641-648.

⁹ PIUS XII, Religieuze en morele problemen van de pijnbestrijding, toespraak op 24 februari 1957 (*La Documentation catholique* 1247, 1957, p. 337-340), geciteerd in Verspiieren P., *Biologie, médecine et éthique*, Paris, Ed. du Centurion, 1987, p. 347-364, hier p. 354.h

¹⁰ Franse bisschoppenconferentie, *Respecter l'homme proche de sa mort*, 23 september 1991.

¹¹ Congregatie voor de Geloofsleer, *Déclaration sur l'euthanasie*, in *Documentation Catholique*, 20 juli 1980, nr. 1790, p. 697-700.

¹² Civiltà Cattolica, *L'euthanasie et le droit de mourir dignement*, in *Documentation catholique*, 1 april 1984, p. 390.

¹³ Congregatie voor de Geloofsleer, *Instructie «Dignitas Personae», over bio-ethische kwesties*, 12 december 2008, nr. 1.

¹⁴ Congregatie voor de Geloofsleer, *op. cit.*, p. 698.

¹⁵ Congregatie voor de Geloofsleer, *op. cit.*, p. 698.

¹⁶ «*Palliatieve zorg : ja – Euthanasie: neen. Verklaring van de Belgische bisschoppen*» (16 mei 2002); «*Euthanasie 10 jaar later: waar is het algemeen belang?*» (mei 2012) ; «*Euthanasie en het sociale weefsel?*» (6 maart 2013); «*Verklaring van de religieuze verantwoordelijken in België als reactie op de stemming in de Senaatscommissie Justitie en Sociale Zaken over de uitbreiding van de euthanasiewet naar minderjarigen*» (6 en 23 november 2013); «*De inzet van het euthanasiedebat*» (22 januari 2014); «*Reactie van de Belgische bisschoppen op de goedkeuring van de wet op de uitbreiding van het euthanasie*» (13 februari 2013); «*De waardigheid van de menselijke persoon, ook bij dementie*» (26 februari 2015); «*Verklaring van Mgr. Jozef De Kesel*» (28 december 2015); «*Verklaring van de Belgische bisschoppen over euthanasie en psychisch lijden*» (2 mei 2017).

¹⁷ THOMASSET A., *Interpréter et agir. Jalons pour une éthique chrétienne*, Parijs, Cerf, 2011, p. 398.

¹⁸ THÉVENOT X., in *Etudes*, Parijs, deel 362, februari 1985, p. 237.

¹⁹ *Lumen Gentium*, nr. 25: «Hoewel de afzonderlijke bisschoppen niet over het voorrecht van de onfeilbaarheid beschikken, verkondigen zij toch op onfeilbare wijze de leer van Christus, ook als zij over de wereld verspreid zijn, wanneer zij de band van de gemeenschap onder elkaar en met de opvolger van Petrus bewaren en bij hun gezagvol onderricht omtrent geloof en zeden over één en hetzelfde leerpunt als definitief bepaald, met elkaar overeenstemmen. Dit gebeurt met nog meer duidelijkheid, wanneer zij, in een oecumenisch concilie vergaderd, voor de gehele Kerk als leraars en rechters inzake geloof en zeden optreden: iedereen is verplicht hun definities met geloofsgehoorzaamheid te aanvaarden.

Deze onfeilbaarheid nu, waarmee de goddelijke Verlosser zijn Kerk voor de leerdefinities inzake geloof en zeden heeft willen begiftigen, strekt zich zo ver uit als nodig is om het pand van de goddelijke openbaring heilig te bewaren en getrouw uit te leggen. Over deze onfeilbaarheid beschikt de paus van Rome, hoofd van de bisschoppen, uit kracht van zijn ambt, wanneer hij, als opperste herder en leraar van alle gelovigen, die zijn broeders in het geloof versterkt (cd. Lc 22,32), een leerpunt betreffende geloof of zeden in een definitieve uitspraak afkondigt. Daarom worden zijn definities terecht krachtens hun aard en niet krachtens de instemming van de gelovigen als onherroepelijk gekenmerkt: zij zijn immers afgekondigd onder bijstand van de Heilige Geest, die hem in de persoon van de heilige Petrus werd toegezegd, en daarom behoeven zij geen enkele goedkeuring van anderen».

²⁰ *Gaudium et Spes*, nr. 17.

²¹ *Gaudium et Spes*, nr. 16.

²² PAULIAT P., La conscience comme reconnaissance d'une dignité et naissance d'une relation humanisante, in *A.H.*, nr 02, maart 2009, p. 25-41.

²³ *Lumen Gentium* nr. 12: «Het geheel van de gelovigen die de zalving van de Heilige Geest ontvangen (cf. 1 Joh 2,20.27), kan in het geloof niet dwalen en deze bijzondere eigenschap brengt het door de bovennatuurlijke geloofszin van het hele volk tot uiting, wanneer het 'vanaf de bisschoppen tot en met de laatste leken gelovigen' inzake geloof en zeden zijn algemene overeenstemming doet blijken. Die geloofszin immers wordt door de Geest van waarheid opgewekt en ondersteund. Onder de leiding van het leergezag, dat het met getrouwheid opvolgt, aanvaardt het volk van God geen mensenwoord, maar, zoals het in werkelijkheid is, het Woord van God (cf. Tes 2,13) en aldus blijft het onwrikbaar gehecht aan het geloof dat 'eens vooral aan de heiligen werd overgeleverd' (Jud 3), om er door juistheid van oordeel dieper in door te dringen en het vollediger in zijn leven toe te passen».

²⁴ *Evangelii gaudium*, nr. 31. – Letterlijk staat er eerder humoristisch: 'de reukzin van de kudde die in staat is...'

²⁵ *Gaudium et Spes*, nr. 43.

²⁶ JACQUEMIN D., PUJOL N., AUBRY R., CHOTEAU B., DESMEDT M., GUIRIMAND F., JOBIN G., KABEYA F., LÉBOUL D., MALLET D., VIALARD M.-L., RICHARD J.-F., La transgression: une expérience à penser pour construire la visée éthique de certaines pratiques cliniques, *Médecine palliative*, vol 14, nr. 2, mei 2015, p. 91-97. - JACQUEMIN D., RODRIGUES P., Pertinence du recours au concept de transgression face aux nouvelles situations de fin de vie, *Ethics, Medecine and Public Health*, 2015, 1, p. 424-430.

²⁷ *Evangelii gaudium*, nr. 20 : «... weg te trekken uit ons eigen comfort om moedig iedereen die verwijderd is van het geloof tegemoet te treden in het licht van het Evangelie».

²⁸ Hoofdstuk VI. Artikel 14: «Geen arts kan worden gedwongen euthanasie toe te passen. Geen andere persoon kan worden gedwongen mee te werken aan het toepassen van euthanasie. Weigert de geraadpleegde arts euthanasie toe te passen, dan moet hij dit de patiënt of de eventuele vertrouwenspersoon tijdig laten weten waarbij hij de redenen van zijn weigering toelicht. Berust zijn weigering op een medische grond dan wordt die in het medisch dossier van de patiënt opgetekend. De arts die weigert in te gaan op een euthanasieverzoek, moet, op verzoek van de patiënt of de vertrouwenspersoon, het medisch dossier van de patiënt meedelen aan de arts die is aangegeven door de patiënt of de vertrouwenspersoon».

²⁹ Een eerste uiteenzetting over deze reflectie werd uitgewerkt naar aanleiding van het gemeenschappelijk eerbetoon aan J.-F. Malherbe: «De l'autonomie à la capacitation. Quelle place pour la transgression? Jusqu'au pardon?», *Divus Thomas* (zal verschijnen in 2019).

³⁰ SARTHOU-LAJUS N., «Éloge du tragique», in Germain S., LASIDA E., LECU A., MARGRON V., SARTHOU-LAJUS N., *Cinq éloges de l'épreuve*, Parijs, Albin Michel, 2014, p. 44.

³¹ «De dimensie van het lijden is een tweesnijdend zwaard, een euforie die verloren gaat in de vergetelheid van haar eigen kwetsbaarheid, een durf die de wetten van de maatschappij overtreedt en de wereld verandert. Toch wijst ze zeker niet het idee van het recht zelf af, zoals een bepaalde ideologie van transgressie het vandaag zou willen doen», SARTHOU-LAJUS N., *op. cit.*, p. 47.

³² SARTHOU-LAJUS N., *op.cit.*, p.53.

³³ SARTHOU-LAJUS N., *op. cit.*, p. 53.

³⁴ Apostolische exhortatie *Amoris laetitia*, nr 301: "Om goed te verstaan waarom in zogenoemde 'irreguliere' situaties een bijzondere onderscheiding mogelijk en noodzakelijk is, moet men altijd met een zaak rekening houden, opdat niemand zou denken dat de eisen van het Evangelie geminimaliseerd worden. De Kerk beschikt over een degelijke visie op verzachtende factoren en omstandigheden. Bijgevolg is het niet meer mogelijk om te beweren dat zij die zich in een zogenoemde 'onregelmatige' situatie bevinden, in een toestand van doodzonde leven en de heiligmakende genade verloren hebben. Het gaat hier over meer dan alleen de norm niet kennen. Iemand die de norm goed kent, kan een grote moeilijkheid ondervinden om «de waarden die in

de zedelijke norm liggen, te begrijpen» of kan zich in een concrete situatie bevinden die hem niet toelaat om anders te handelen en andere beslissingen te nemen zonder een nieuwe fout te maken. Zoals de synodevaders het zo goed hebben uitgedrukt, «er kunnen factoren zijn die het beslissingsvermogen beperken». Thomas van Aquino erkende al dat iemand genade en naastenliefde kan bezitten, maar niet in staat kan zijn om een of andere deugd uit te oefenen, zodat zelfs wanneer hij alle ingestorte morele deugden bezit, hij één ervan niet duidelijk toont, omdat de uiterlijke uitoefening van deze deugd verhinderd wordt: «Als van heiligen gezegd wordt dat ze bepaalde deugden niet bezitten, is het omdat ze moeilijkheden ondervinden deze deugden in daden om te zetten, maar zij bezitten nochtans de grondhouding van alle deugden.»

³⁵ «De contemplatie van «de dwaasheid van het kruis» bevrijdt christenen niet van dergelijke tragische vragen. De stigmata op het lichaam van de verrezen Christus tonen aan dat sommige wonden niet verdwijnen. Herboren worden is niet alles uitwissen en herbeginnen van nul, het is wel een nieuw begin meemaken vanaf het punt waar we nu zijn, met onze blijvende littekens, zoals die van de nagels of de speer», SARTHOU-LAJUS N., *op. cit.*, p. 63.

³⁶ «Aan de basis van de tegenstrijdigheid die leidt tot diepe pijn en extreme vervreemding, ligt een ondoordringbare fout. Deze kan tot op zekere hoogte gekend zijn, maar nooit echt opgeheven worden. Duidelijk aanwezig, kan ze niet precies doorgrond worden», H.-U. VON BALTHASAR, *Tragique et foi chrétienne*, "Mélanges de Sciences Religieuses", juli-september 2000, p. 17.

³⁷ H.-U. VON BALTHASAR, *op. cit.*, p. 16-17.

³⁸ «De sleutel tot het begrijpen van de Griekse tragedie ligt niet in deze specifieke oplossingen. De sleutel ligt in deze paradox: het bestaan overschrijdt de begrensde natuur en bevindt zich buiten de door het goddelijk lot vooraf bepaalde ruimte, zodat het zich in de grootste duisternis bevindt, die niet te bevatten is met onze aardse criteria. Maar een dergelijk bestaan, omdat het de goden eert, bezwijkt niet onder zijn eigen noodlot, maar versterkt eerder de ondoordringelijke pracht, die misschien zelfs die van de goden overtreft», H.-U. VON BALTHASAR, *op. cit.*, p. 19.

³⁹ <https://www.cath.ch/newsf/la-vieillesse-est-une-vocation-note-le-pape-francois/> (geraadpleegd op 28 augustus 2018)

⁴⁰ «We moeten eerst leren kijken, durven kijken, ons niet afwenden van de meest kwetsbare die niets menselijks meer heeft. Ons oefenen in onze blik niet af te wenden, is een eerste stap in aandacht. Maar deze aandacht dient uit te groeien tot een relatie. De Samaritaan komt naderbij, maar hij raakt de ander ook aan, lichaam tegen lichaam, nog een gebaar van menswording. Hij zet stappen naar de ander, zonder dat dit hem gevraagd werd, omdat hij weet dat hij verantwoordelijk is en zich ook zo voelt», in Mgr Pierre D'ORNELLAS en de werkgroep van de Franse bisschoppenconferentie, *Fin de vie, un enjeu de fraternité*, Parijs, Salvator, 2015, p. 27.

-
- ⁴¹ JACQUEMIN D., *Bioéthique, médecine et souffrance. Jalons pour une théologie de l'échec* (Interpellations nr. 13), Québec, Médiaspaul, p. 111.
- ⁴² DESMET. M., *op. cit.*, p. 72vv.
- ⁴³ DESMET M., *Euthanasie: waarom niet? Pleidooi voor nuance en niet-weten*, Lannoo, 2015, p. 14.
- ⁴⁴ Task Force Spiritual Care, *Spiritual care en soins palliatifs. Directives pour une pratique interprofessionnelle*, Berne, Palliative.Ch., 2018, 23 p.
- ⁴⁵ Men zou kunnen verwijzen naar: www.resspir.org
- ⁴⁶ Verklaring van 6 maart 2013, «*Euthanasie en het sociale weefsel*».
- ⁴⁷ JACQUEMIN D., Directives anticipées et récit de vie : de la normativité sociale à la spiritualité, *Revue théologique de Louvain*, 2017, fasc 1, p. 64-84.
- ⁴⁸ LEHMKÜLLER K., «Le suicide dans l'histoire de la théologie chrétienne : d'Augustin à Bonhoeffer», in ROGNON F. (onder de leiding van), *Penser le suicide*, Presses Universitaires de Strasbourg, Strasbourg, 2018, p. 62.
- ⁴⁹ LEHMKÜLLER K., *op. cit.*, p. 63.

Schets van een orthodoxe benaderingswijze

v. Evangelos Psallas



1 Geschenk van God

De mens is geschapen naar Gods beeld. Hij wordt geroepen om op God te gelijken door zich op weg te begeven naar God toe. Dit is mogelijk dankzij de wisselwerking tussen de menselijke wil en het goddelijk initiatief. Door de Heilige Geest wordt het menselijk bestaan omgevormd tot een vergoddelijkt bestaan. De samenwerking tussen het goddelijke en het menselijke doet de mens uiteindelijk terugkeren tot zijn oorspronkelijke staat, de toestand voor de zondeval en voor het bestaan van de dood.

Voor de orthodoxe Kerk is de dood daarom een vreemde toestand, een geestelijke vijand. De dood wordt door de zonde veroorzaakt en is er een gevolg van. Het leven is door God gegeven. Het is een geschenk dat we met erkentelijkheid en dankbaarheid moeten aanvaarden. Het uiteindelijk doel van dit geschenk is niets anders dan de ontmoeting met de Schepper. Door ons doopsel worden we met Christus bekleed en zijn we met Hem verenigd. Door zijn verrijzenis is de weg naar het Koninkrijk der Hemelen voor ons geopend. De dood is overwonnen en kan ons niet meer raken omdat hij zijn angel verloren heeft. De dood is voor de orthodoxe christen niets meer of minder dan een passage, een Pascha.

Onder het woord «*euthanasie*» verstaan we de handeling die het sterven met zachtheid mogelijk maakt. Bij de realiteit van de dood dienen we twee aspecten onder ogen te zien: de pijn van het lichaam en de angst van de ziel. Voor ons is het wezenlijk dat de medische bijstand aan stervenden niet verward wordt met de moord uit medelijden of op verzoek! Als christenen geloven wij in het wonder van een goddelijke tussenkomst en wij mogen de zieke niet de kans ontnemen om «zijn ziekte en zijn dood» te beleven, wat niet betekent dat men hem moet laten lijden.

2 Dood is geen eindpunt

Het lijden is zeker en vast een weg naar heiligheid maar het mag niet als een doel op zich nagestreefd worden. Deze korte inleiding laat me toe, als u het wilt, om u uit te nodigen zich met mij onder te dompelen in de beleving van iemand in onze omgeving die aan het sterven is. Aan de basis van de angst voor de dood, ligt het feit dat we moeilijk kunnen aanvaarden dat we slechts gewone voorbijgangers, gewone toeristen op deze aarde zijn. We zullen onze plannen, ambities en dromen hier achterlaten. De dood is geen eindpunt maar een nieuw vertrekpunt naar een nieuwe wereld: het Koninkrijk der hemelen dat Christus ons beloofd heeft, de plaats waar onze ziel naartoe wil gaan.

Deze wereld verlaten om naar het beloofde paradijs te gaan, zou niet moeilijk moeten zijn! Onze geliefde zo zien vertrekken, zou ons geen pijn moeten doen! Waarom is er dan zoveel lijden, droefheid, ellende of woede als we geduldig het vertrek van een persoon aan het einde van zijn leven begeleiden? Is elke poging om met medische hulp de dood terug te dringen in strijd met de wil van God? Heeft God in zijn voorzienigheid niet aan elk van ons een bepaalde tijd ter beschikking gesteld? Is het geen gebrek aan geloof als de mens zich probeert aan het leven vast te klampen, terwijl God hem roept naar het Koninkrijk der hemelen?

Laten we luisteren naar wat Sint Cyprianus van Carthago zegt over mensen die heengegaan zijn: "... beste christenen, laten we niet bedroefd zijn over het heengaan van onze broeders naar God, omdat wij weten dat ze niet verloren zijn, maar ons gewoon zijn voorgedaan. Wij weten dat ze ons niet in de steek laten maar als reizigers en zeelui de weg banen. Wij mogen bedroefd zijn maar we hoeven niet te wenen om het gemis (...)". Wat verder voegt hij eraan toe: "Mijn geliefden, verlies nooit uit het oog dat we reeds van deze wereld afstand genomen hebben en dat wij hier als tijdelijke gasten, als reizigers wonen. Laten we de dag zegenen die aan ieder zijn ware verblijfplaats aanwijst en die, nadat we uit deze wereld weggenomen zijn en bevrijd van haar banden, ons het paradijs en het Koninkrijk der hemelen brengt. Hoe heerlijk is het te sterven zonder angst! Wat een diep en ontzaglijk geluk is het om in eeuwigheid te mogen leven!"

Is het biologisch leven een absoluut goed dat we tegen elke prijs moeten vasthouden? Is de biologische dood een kwaad dat we hoe dan ook uit de weg moeten gaan? Voor een christen worden «leven» en «dood» getransformeerd. Het doopsel schenkt ons een leven in Christus en, voorbij de grenzen van de tijd, wacht ons het eeuwig leven. De dood wordt een **geestelijke dood** door de zonde. Ze is een **bevrijdende genade** die God ons schenkt om niet voor altijd aan deze corrupte wereld onderworpen te zijn. Ze is uiteindelijk **een overgang** van de ene manier van leven naar de andere, een betere dan de voorgaande omdat «*we bevrijd van de smarten van deze wereld zullen binnengaan in een plaats zonder verdriet en ellende*».

Wat we meemaken heeft enkel zin als wij er zelf zin aan geven. Een overwinning is slechts zinvol in evenredigheid met de geleverde inspanningen. Als men ze ons op een presenteerblaadje aanbiedt, verliest ze haar waarde. Hoe heviger de **pijn** en hoe groter de nood, hoe meer we zoeken om er **zin** aan te geven. De lichamelijke pijn van de zieke is **onbegrijpelijk**. Waarom moet ik pijn lijden? Zin geven aan deze pijn, is voor ons christenen benadrukken hoe zwak ons lichaam is. Is het feit dat we lijden en sterven niet het resultaat van onze zondigheid, een erfenis van Adam en Eva, de mensen die als eerste geschapen zijn? Voor de persoon die de zieke begeleidt is het aanvankelijk van geen belang of hij wel of niet zin vindt. Het lijkt ons eenvoudig en natuurlijk om de zieke te helpen en ervoor te zorgen. Maar vermoeidheid, overlast en verbittering kunnen opdoemen. Dan vragen we naar de zin van dit alles. Deze zoektocht zal invloed hebben op onze relatie met de ander en met onszelf en zal onze grenzen en die van de ander blootleggen.

Mijn liefde voor de ander betekent ook aanvaarden dat hij andere keuzes kan maken dan de mijne. Hij beleeft op een unieke wijze zijn geschiedenis, zijn levensweg, zijn **eenzaamheid**. Ook Christus heeft zich **eenzaam** gevoeld in de hof van Getsemani. Zijn leerlingen hadden niet de kracht om met Hem te waken. Wij hebben het geluk dat wij Christus bij onze strijd kunnen betrekken. Dan zijn we niet langer alleen omdat Hij ons begeleidt en de heiligen ons omringen.

3 Zorg voor en begeleiding van stervenden

Ziek zijn doet ons denken aan de parabel van de tien maagden: altijd klaarstaan want de Bruidegom kan elk moment komen. Van de ene op de andere dag, in een oogwenk, een seconde... kan een mededeling de tijd doen stilstaan: *onze geliefde heeft een ongeneeslijke ziekte en zijn dagen zijn geteld*. Niets zal meer hetzelfde zijn. Wij worden een begeleider in het ziekteproces van een dierbaar persoon. Afhankelijk van de banden die ons verenigen, nemen we die taak, deze plicht op ons. Zullen we deze situatie, deze verantwoordelijkheden aankunnen? Zullen we de juiste woorden vinden, de gepaste gebaren stellen, de zieke op een goede manier helpen? Maar vooral in deze strijd mogen we niet vergeten dat de zieke hulp nodig heeft, maar dat ook wij **voor onszelf moeten zorgen**, in respect voor wie de zieke is en wie wij zijn!

Ons doel wordt: leren zorg dragen voor de ander zonder te overdrijven, zonder over onze grenzen te gaan en uitgeput te raken. Op die manier vermijden we bepaalde valkuilen, bijvoorbeeld ons eigen «actieplan» opstellen bij het horen van de diagnose. Meestal doen we dit volgens onze eigen criteria omdat we onbewust denken dat als het plan werkt, wij het welzijn van onze geliefde bevorderd hebben. Maar waar wij denken het goede te doen, verkrijgen we vaak het tegenovergestelde. Door iedere beweging te controleren, verstikken we uiteindelijk de zieke. Belangrijke aandachtspunten zijn:

- Wat zijn de behoeften, de prioriteiten van de zieke?
- Laten zien dat je de zieke vertrouwt.
- Vragen «hoe voel je je? » in plaats van «hoe is het met je?».
- Niets beloven dat je niet kan nakomen.
- Weigeren om beslissingen te nemen die de zieke zelf kan nemen.

Christus zal de angst lichamelijk voelen. Als waarachtige Zoon van God kan Hij ons laten zien en verduidelijken hoe wij onze geliefde op de beste manier kunnen begeleiden! «*Tegen de avond van die dag zei Hij tegen hen: «Laten we naar de overkant gaan» (Mc 4,35)*. Aan de persoon van wie het levenseinde gekomen is, vraagt Jezus om naar de overkant te

gaan. Hij stelt hem voor om samen over te steken. Deze laatste reis zal geteisterd worden door gigantische, onbedwingbare golven... golven van overrompeling, droefheid, ontgoocheling, spijt. *Wat heb ik van mijn leven gemaakt? Alles wordt me afgenomen, alles valt in duigen.*

Naar de overkant gaan! Dit geldt **voor degene die heengaat**, oversteekt en aankomt in een andere wereld, een wereld van liefde en gerechtigheid, de wereld van God. Dit geldt ook voor degene **die blijft** en de ander ziet vertrekken. Ook voor de persoon die blijft is het een overgang. Zijn boot wordt getroffen door windstoten van woede, overweldigd door golven van verdriet, verblind door flitsen van agressiviteit en wraak. Hij dreigt te verdrinken, te bezwijken, zijn vertrouwen, **zijn geloof** te verliezen. Was Christus wel aanwezig in de boot? Natuurlijk, ze waren hem bijna vergeten, hij lag op het achterdek te slapen!

4 Verschillende fasen

Tijdens de beproeving van de dood, duwt Jezus ons naar de overkant, naar een wereld waar de geliefde afwezig zal zijn. Maar deze wereld kan niet verlaten zijn. Geloof je in de verrijzenis van de doden? Geloof je dat je geliefde zal verrijzen? Dan zal jouw wereld, leeg door de afwezigheid van de persoon die heenging, verrijzen in een wereld van licht, hoop, vreugde en geluk. Het is belangrijk om te vechten tegen de dood en te vertrouwen op Jezus. Het onbekende maakt bang. Wat als de oude spookbeelden die we achter slot en grendel staken, ons terug wakker maken? Kunnen we ze onder ogen zien? Zullen zij ons verpletteren? Rouwen vraagt tijd, er zijn verschillende fasen in het rouwproces.

De eerste fase is die van **onzekerheid**. Voordat de zieke het slechte nieuws te horen krijgt, zal hij de realiteit ontkennen en zichzelf iets voorliegen. Zijn omgeving zal daarop inspelen: *«Laten wij hem maar rustig verder leven, we moeten hem geen verdriet aandoen»*. In werkelijkheid willen de mensen rondom de zieke zich beschermen omdat ze bang zijn om het sterven van de zieke onder ogen te zien en om zinfragen toe te laten. Het zijn veelvoorkomende reacties waarmee wij het probleem rationeel toedekken. Met dit alles willen wij één vraag uit de weg gaan: *«Je ziet er niet goed uit, hoe voel je je?»*

Dan komt **het moment van de** waarheid: de aankondiging van de onafwendbare dood. Marc Desmet vergelijkt het opgaan naar Jeruzalem met de beslissing om van thuis naar

een palliatief zorgcentrum te vertrekken. Daar zal men alles aanwenden om de pijn te verlichten, het comfort te verbeteren en de geestelijke noden te beluisteren.

De derde fase: de ontkenning. De zieke hoort de medische diagnose, maar kan ze niet geloven. «*Dat is niet waar, men zal een oplossing vinden, ik kom deze moeilijkheid wel te boven. Het is een droom, niet de realiteit*». **Twijfelen** is een verdedigingsmechanisme om tijd te winnen, andere wegen te verkennen... om de realiteit niet onder ogen te moeten zien.

Daarna volgt de fase van de **woede**. De apostel Petrus is verontwaardigd als hij hoort wat Jezus te wachten staat, hij wordt boos: neen, Jezus kan niet zo'n kwetsbaar mens zijn! Hij kan alleen maar een zegevierende Christus zijn en niet een zwakke Christus! Maar Jezus antwoordt hem terstond: «Ga weg van mij satan, want jouw woorden houden mij af van mijn zending».

De woede van Petrus is die van een terminaal zieke. Woede tegenover **de arts**, het medisch personeel: «Ze hebben het verkeerd voor!» Woede tegenover **het leven**: «Het is niet eerlijk. Ik heb nog zoveel te doen». Woede tegenover **God**: «*Waarom? Betekenen mijn gebeden niets? Geen enkel gebed heb je verhoord, terwijl ik toch zoveel goede dingen voor anderen gedaan heb. Ik die het goede nastreefde, moet nu vertrekken, terwijl zij die kwaad bedreven, blijven leven!*». Het beste is om zijn woede te uiten voor God. Het hart van God is groot genoeg om onze woede te aanhoren. «Woede op zich is goed noch slecht, ze is alleen van jou. Ze is geen kracht die van buitenaf komt en die je kan verpletteren. Ze is een levengevende energie in jou. Je kan ermee leren omgaan. Je moet dankbaar zijn voor deze woede want ze laat je weten dat je leeft en dat er iets belangrijks in je leven zal gebeuren». De zieke projecteert zijn woede vaak op de persoon die het dichtst bij hem staat. Laat niet toe dat de zieke zijn woede voor zich houdt. Laat hem zijn woede uiten en met zijn hand op tafel slaan! Als zijn woede verdwijnt, ontstaat er een leegte om de ander te ontvangen.

Dan volgt de fase van **het marchanderen**. Hij is bereid om het vonnis te aanvaarden maar onder één voorwaarde: dat hij nog tijd krijgt om één iets te doen. Hij wil nog een rekening vereffenen met God: «*Ik heb zoveel voor U gedaan, doet U nog een laatste keer iets voor mij*». Het is belangrijk dat de zieke zijn verlangen om tijd te winnen onder woorden kan

brengen, maar dit verlangen mag niet te veel plaats innemen. Het mag alleen maar een rustpauze zijn, het einde komt onvermijdelijk dichterbij. De zieke wil genezen. Maar we mogen niet de fout maken om **onze** wil te bestempelen als **Gods wil**. Zo kan de zieke zich als een farizeeër tot God richten: *«Ik heb alle onderzoeken laten uitvoeren, alle medische adviezen opgevolgd, alles gedaan om mijn gezondheid te verbeteren»*. Hij voegt eraan toe: *«Ik ben een goede christen, ik bid iedere dag en ik neem deel aan de sacramenten»*. Tenslotte eindigt hij met: *«Heer, schenk mij uw genezing»*. Zo wordt mijn verlangen Gods wil. Zou hij niet beter gezegd hebben: *«Heer, ik vraag U mij te genezen... maar Uw wil geschiede!»*.

Op de aanvaarding, volgt de fase van **de depressie**. **«Toen verscheen Hem een engel uit de hemel die Hem kracht gaf. Hij werd doodsbang en bad nog dringender; zijn zweet viel als bloeddruppels op de grond»** (Lc 22,43-44). Christus wordt angstig en depressief, zijn doodsstrijd begint. Hij wil tot het einde toe strijden. Maar Hij is alleen, iedereen laat Hem in de steek. Dat zijn zweet gelijkt op bloed, is een teken van zijn grote angst. Maar de Vader zendt hem een engel om hem kracht te geven. Hij wordt weer overspoeld door angst. Hij bidt met nog meer aandrang. Hij richt zich opnieuw tot God, Hij opent zich voor anderen. De derde keer dat Hij naar zijn leerlingen gaat, is Jezus kalm en vol mededogen. Hij spoort hen aan te rusten en op krachten te komen. Tot slot zegt Hij: **«Het is voorbij. Het uur is gekomen»** (Mc 14,41).

5 De angst overwinnen – visie van orthodoxe leraren

Is er plaats voor therapeutische hardnekkigheid? *«We moeten niet al onze hoop op de geneeskunde stellen»*, zegt Sint Basilius. *«De Heer zal niet toelaten dat u boven uw krachten beproefd wordt»* (1 Kor 10,13). Hij zegt eveneens dat een christen zich moet afkeren van wat overbodig, te ver gezocht is; van wat tijd vraagt of zijn bestaan te sterk op de zorg voor het lichamelijke richt. Sint Basilius bekijkt de geneeskundige zorg vanuit een geestelijk perspectief en herinnert ons eraan dat de zorg voor de ziel belangrijker is dan de zorg voor het lichaam. Als we ons te sterk op de zorg voor ons lichaam richten, bestaat het gevaar dat ons de tijd en kracht ontbreekt om ons bezig te houden met het geestelijke, met het heil van onze ziel. Anders uitgedrukt, tot op zekere hoogte is het zinvol om vanuit een geloofsperspectief en hoop op God, de medicatie te stoppen, zeker als verdere behandeling niets meer oplevert en er geen positieve evolutie meer mogelijk is.

De doodsstrijd is een eenzame strijd: je staat alleen met je leven voor God. Toch is het goed dat iemand bij je waakt zodat je niet alleen bent tijdens deze laatste levensreis. Archimandriet Sophrony bad iedere morgen: *«Heer, wanneer U besluit mijn leven te beëindigen, laat mij dan het uur van mijn dood weten zodat ik mijn ziel kan voorbereiden om U te ontmoeten...»*. De persoon van wie het levenseinde nadert, moet - in plaats van zich eenzaam, verstoten en sociaal geïsoleerd te voelen - omringd worden met een warme, behulpzame en liefdevolle zorg van medeparochianen. Is dit niet zijn echte familie, zijn echte gemeenschap? Wij moeten onze geliefde helpen de deugden van nederigheid, geduld, geloof en vertrouwen in God, liefde voor God en het gebed, te ontwikkelen.

Door het gebed vraagt de mens om Gods genade. Deze genade die de mens in staat stelt de bekoringen te verdrijven, is dezelfde genade die Christus door zijn lijden en kruis aan de mensen geschonken heeft. Zo zal de macht die satan door de erfzonde over de lijdende mensen verkregen heeft, overwonnen worden. De geestelijke rust die de christen met de genade van Christus ontvangt, stelt hem in staat om in vrijheid afstand te nemen van zijn pijn, zodat hij die kan negeren alsof ze niets is, zoals Maximus de Belijder het uitdrukt; maar ook om, ondanks de pijn toch vreugdevol te zijn, zoals heiligen dit beleven.

De angst voor de dood is een natuurlijk fenomeen: het is een *«natuurlijke en onschuldige»* fout. Maar de onoplettendheid en wankele spiritualiteit van de mens laten satan en zijn demonen toe om deze zwakheid in een *«buitengewone en schuldige»* fout te veranderen. Sommige kerkvaders houden vast aan de gedachte dat alle kwade hartstochten en zonden die daaruit voortvloeien slechts even zoveel menselijke pogingen zijn om de dood te vermijden. De mens moet zich bevrijden van zijn angst voor de dood om zich van de macht van de demonen te kunnen bevrijden.

Beluisteren we Sint Athanasius die ons vertelt hoe de christelijke ingesteldheid zou moeten zijn: *«Wij hebben een bewijs en een getuigenis dat de dood vernietigd is, dat het kruis overwint en de dood voortaan geen macht meer heeft, omdat alle apostelen de dood minachtten en zich ertegen verzetten. Ze waren niet bang voor de dood maar met het teken van het kruis en het geloof in Christus, verpletterden ze de dood onder hun voeten. (....) Voordat ze geloofden in Christus, zagen mensen de dood als iets verschrikkelijks en waren ze er bang voor. Maar toen ze het christelijke geloof en onderricht aannamen, verachtten ze de dood*

(.....), en spotten ze ermee met deze woorden: **Dood, waar is je overwinning? Dood, waar is je engel?** (1 Kor 15,55)».

Een christen is iemand die waakt. De Heer zegt ons in het Evangelie: «*Houd je lendenen omgord en je lampen brandend. Jullie moeten net doen als mensen die hun heer opwachten wanneer hij thuiskomt van de bruiloft, om als hij komt en aanklopt, meteen te kunnen open-doen*» (Lc 12,35-36). Weinig teksten maken ons zo duidelijk wat de zin en wezenlijke oriëntatie van het christelijk leven moet zijn. Het doel van de schepping is de vergoddelijking van de mens en het universum. Heel de heilseconomie, het verlossingswerk van Christus, de heiligmaking van de Heilige Geest, hebben als doel de gevallen mensheid terug te brengen naar de bestemming waarvoor ze geschapen werd, de volheid van de vergoddelijking. Met de terugkeer van Christus die we verwachten, zal de definitieve voltooiing van dit plan van God, de uiteindelijke vervulling van deze heilseconomie zich voltrekken.

Toch blijft het menselijk lijden een mysterie. Het heeft geen zin te zoeken naar antwoorden. Het is goed te weten dat God ons in ons lijden begeleidt, hij kent het en deelt het ten volle. Als lijdende Dienaar heeft Hij de macht om de zinloze angst om te vormen in een werkelijk verlossende ervaring. Waar de persoon omwille van de hevige fysieke of geestelijke pijn, deze verlossende werking niet meer kan voelen, blijft de mogelijkheid van een verlossend lijden gedragen door een Ander, door degene die voor altijd "de gekruisigde" (Mc 16,6) blijft, alsook door de aanwezigheid, voorspraak en liefde van degenen die de last van de getroffen dragen en delen.

Vanuit het perspectief van Christus' lijden en levensoffer, kan elk lijden verlossend zijn. Het gebed van de Kerk en de solidariteit van de leden van het Lichaam van Christus kunnen van de meest, schijnbaar "zinloze" tragedie, een getuigenis maken van het Kruis en van de waarheid dat het Leven de dood overwint.

6 Bij wijze van besluit

De orthodoxie verkondigt dat ons leven, ons eigen leven, ons niet toebehoort. Ons leven is een geschenk van God, wij hebben alleen het vruchtgebruik en moeten er verantwoording voor afleggen. Omdat ons leven niet ons eigendom is, kunnen we er niet naar eigen goeddunken mee omgaan. Ons leven is een «tempel van de Heilige Geest», die we door God ontvangen hebben. We behoren onszelf niet toe omdat «iemand de prijs van de verlossing heeft betaald» (1 Kor 6, 20). We hebben niet het recht om het te vernietigen door welke vorm van «euthanasie» dan ook.

Bovendien kan «niets en niemand een ander de volmacht geven om een onschuldig persoon te vermoorden», om iemand te doden door «passieve» of «actieve» euthanasie, omdat het leven hem niet toebehoort. Het terugnemen van het geschenk van het leven komt alleen God toe... «Niemand van ons leeft immers voor zichzelf alleen, en niemand sterft voor zichzelf alleen. Zolang wij leven, leven wij voor de Heer, en sterven wij, dan sterven wij voor de Heer: of wij leven of sterven, Hem behoren wij toe» (Rom 14,7-8).

Wij christenen geloven dat de beproevingen in het leven ons overkomen met medeweten van God, met zijn toestemming. Hij laat ze toe in ons belang, «in ons voordeel, om ons zijn heiligheid mee te delen», om ons geloof te vermeerderen en om ons op de proef te stellen, zoals Hij het deed bij Job. Als ons iets pijnlijks overkomt, is het fout om God dat kwalijk te nemen en te zeggen: «God, waarom gebeurt dit met mij?». Dan is het alsof wij boven God staan en zelfs over Hem oordelen! Bij «wat er ook gebeurt in het leven», moeten we leren door ons af te vragen «wat is de wil van de Heer», want «Hij zorgt voor u» (1 Pe 5,7), zelfs voor uw dagelijkse problemen, en «in het belang van iedereen». Dit is wat men verwoordt als «geloof bezitten!» ... wat «de vaste grond is voor wat wij hopen» (Heb 11,1).

Euthanasie en het Nederlandse protestantisme¹

Prof. dr. Theo A. Boer



In dit paper willen wij stilstaan bij de relatie tussen euthanasie en protestantisme. Net als in België is ook in Nederland de acceptatie van euthanasie deels een tegenreactie van een zich emanciperende samenleving tegen de als beknottend ervaren invloed van de religie. Maar terwijl in België inmiddels sprake lijkt te zijn van een regelrechte cultuuroorlog van seculieren tegen de Rooms-Katholieke kerk – waarbij die seculieren soms kunnen rekenen op bijval van Belgische protestanten –, is in Nederland iets anders aan de hand. In Nederland lijkt euthanasie juist voort te zijn gekomen uit het protestantisme zelf. Ik zeg daar nadrukkelijk bij: het Nederlandse protestantisme met zijn Calvinistische inslag. In dit paper zal ik eerst de relatie protestantisme-euthanasie kort historisch belichten. Daarna kijken we naar de inhoudelijke verbindingen tussen beide.

1 Protestantse kerken, theologen, en professionals

Euthanasie werd in Nederland vanaf het begin geagendeerd en gesteund door belangrijke protestanten. Velen stellen dat het startsein voor de Nederlandse euthanasiediscussie werd gegeven door het boek *Medische macht en medische ethiek* uit 1969. Het boek was van de hand van de vrijzinnig protestantse psychiater J.H. van den Berg en werd gepubliceerd door de orthodox-protestantse uitgever Callenbach. Van den Bergs stelling was dat dokters zoveel lijden veroorzaken dat zij ook de moed moeten hebben om het leven desnoods actief te beëindigen.² De auteur illustreerde zijn betoog met indringende foto's over wat wij thans overbehandeling noemen. Drie jaar later, in 1972, kwam de Nederlandse Hervormde Kerk, dé Nederlandse protestantse volkskerk van die dagen,³ met een rapport dat in beginsel positief was over euthanasie.⁴ Net als bij van den Berg was het kernbegrip in dit stadium niet autonomie maar 'ernstig lijden'. Een opmerkelijk element in het rapport was de suggestie dat euthanasie soms in overweging moet worden genomen gezien het

tekort aan ziekenhuisbedden en gezien het nijpende probleem van de overbevolking.⁵ De reden waarom nauwelijks een kwart eeuw na het Nazisme zo'n vergaande positie kon worden ingenomen ligt ten dele in het toenmalige gebruik om zowel behandelweigeringen als actieve levensbeëindiging 'euthanasie' te noemen, het eerste passief, het andere actief. Daarmee raakte het woord euthanasie ingeburgerd.

De Gereformeerde Kerken in Nederland volgden in 1985 met het rapport *Euthanasie en Pastoraat*. Dit heeft als hoofdstelling dat euthanasie in het licht van het christelijk geloof niet onverantwoord behoeft te zijn. De Hervormde synode nam twee jaar later dit rapport ongewijzigd over.⁶ Deze positieve benadering van euthanasie door protestantse kerken in Nederland zou wereldwijd alleen nog worden nagevolgd door de Protestantse Kerk in België.⁷ Voorts is nog te wijzen op de bijdragen van de Leidse theologe en medisch ethicus Heleen Dupuis, lange tijd lid van de Eerste Kamer en van 1981-1985 één van de eerste voorzitters van de NVVE (Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillige Levenseinde), en van de protestantse Groninger ethicus dr. P.J. Roscam Abbing.⁸ Ook belangrijke protestantse artsen pionierden op dit terrein. Te denken valt aan Cees van der Meer, die de eerste Nederlandse medisch-ethische commissie oprichtte aan de toen nog Protestantse Vrije Universiteit, en de huisarts en latere hoogleraar Cor Spreeuwenberg.⁹ Van cruciaal belang was ook de protestantse theoloog Harry Kuitert, die zowel in als buiten de kerken welsprekend en meeslepend stelling nam voor euthanasie.¹⁰ Denk ook aan de vroege betrokkenheid van de protestantse omroepen NCRV en IKON bij het bespreekbaar maken van euthanasie. Natuurlijk waren er ook protestanten die bezwaar maakten: Van der Meer's opleider prof.dr. G.A. Lindeboom en een aantal protestantse ethici ter rechterzijde, zoals Jochem Douma, Willem Velema en Henk Jochemsen. Ook de drie kleine protestantse fracties in de Tweede Kamer gaven tegengas.¹¹ Die weerstand was echter in de protestantse mainstream ondervertegenwoordigd, en vrijwel helemaal buiten beeld in de voorbereiding van de wetgeving door verschillende belangrijke commissies. Wat betreft Rooms-Katholieke tegenstemmen: voor zover die er waren, werden die, in lijn met het breed aanwezige wantrouwen over Rome, evenmin serieus genomen. Toen de Protestantse Kerk ten langen leste kritischer werd op euthanasie, in 1999, was de praktijk allang *de facto* en *de jure* geregeld.¹²

2 Protestantse achtergronden

Maar met deze onvolledige opsomming van kerken, theologen en christelijke professionals zijn we er nog niet. De achterliggende vraag is namelijk: hoe kan het dat de euthanasiegedachte in Nederland zo'n vruchtbare bodem vond? Ik denk dat dat direct verband houdt met opvattingen die tot de kern van het Nederlandse protestantisme behoren. Natuurlijk zijn er andere factoren, maar het Calvinisme acht ik in dezen wel onmisbaar.¹³ Ik noem zeven elementen.

Ten eerste is er de protestantse nadruk op het 'vrij zijn van de wet' (antinomianisme) met zijn welbekende voorliefde voor de genade. Natuurlijk zijn er geboden. Er is het zesde gebod: 'gij zult niet doden'. En zeker, datzelfde gebod werd duizenden jaren lang geïnterpreteerd als een afkeuring van zelfdoding.¹⁴ Maar, zo zegt bijvoorbeeld het rapport *Euthanasie en pastoraat* in 1985, 'de geboden zijn er voor de mens en niet omgekeerd'.¹⁵ Die relativering van een ethiek van regels komt tot bloei in het Amerika van de jaren zestig: denk aan de *situation ethics* van Lehmann en Fletcher.¹⁶ We zien die begin 1970er jaren zowel weerspiegeld in het eerste Hervormde rapport over euthanasie als in een ongeveer gelijktijdig verschenen rapport over abortus, een rapport dat zo liberaal was dat het snel in een lade verdween.¹⁷ Protestanten zijn van de genade; niet van de wet. Ze staan open voor het nieuwe. Ze houden niet van regels. Die voorliefde voor de genade vertaalt zich in de jaren zeventig en tachtig ook in afwijzing van het beeld van een veroordelende God voor wie niets goed genoeg is. Als er een God is, dan is deze er vooral één die onze keuze voor euthanasie begrijpt. Frits de Lange drukt dat levensgevoel prachtig uit in het artikel 'Ah mijn lieve dame, gaat u zitten. Dat leven van u viel niet mee hè?' uit het jaar 2000.¹⁸ Hier blijkt de Schepper en Rechter van de wereld over te lopen van begrip voor. In de afgelopen jaren ben ik langs allerlei wegen – onder meer in mijn tienjarige lidmaatschap van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie – vele voorbeelden tegengekomen waaruit blijkt dat de scepsis over een 'regelethiek' onder protestanten springlevend is.

Ten tweede is er de typisch protestantse nadruk op het individu en een daarbij horende afwijzing van een meer Roomse gemeenschapsgerichte benadering. Luther zei: alle gelovigen zijn priesters. Die insteek heeft de ethiek gepersonaliseerd. Niemand kan meer wegduiken voor zijn hoogsteigen verantwoordelijkheid. Dat Nederland als eerste land ter

wereld de persoonlijke wilsbeslissing onderdeel maakte van de definitie van euthanasie ('Euthanasie is opzettelijk levensbeëindigend handelen door een ander dan de betrokkene, *op diens verzoek*') ligt in de lijn van dit protestantse denken. Maar waar de Reformatoren en de filosofen van de Verlichting nog wezen op de inbedding van persoonlijke keuzen in een objectieve moraal werd die individuele verantwoordelijkheid vanaf de 19e eeuw (denk aan de romantiek en het opkomende existentialisme) meer en meer subjectief getoonzet. In de ethiek staat de een niet boven de ander; niemand heeft dus het recht om een ander zijn autonome keuze te ontzeggen. De Nederlandse protestant aan het einde van de 20e eeuw was vooral zelf verantwoordelijk, in de beschutting van zijn eigen mens-Godrelatie, en wenste zijn verantwoordelijkheid niet door de gemeenschap te laten normeren.¹⁹

Ten derde is er de typisch protestantse scepsis over de morele relevantie van natuurlijke processen.²⁰ *Euthanasie en pastoraat* uit 1985 zegt het klip en klaar: de natuur is niet God.²¹ Meer dan in het Rooms-Katholieke natuurrecht wordt erop gewezen dat de natuur ambigu, rauw en grillig is. Kuitert betoogde dat de dood door medisch toedoen überhaupt al nauwelijks meer natuurlijk te noemen is.²² Hoezo 'natuurlijk sterven'? Waarom zou een natuurlijke dood te prefereren, laat staan de enig acceptabele dood zijn? Bovendien: als de dood een straf op de zonde is, is zij toch per definitie iets onnatuurlijks? Mogen we deze straf niet net zo ontlopen als het zweet op ons aanschijn door middel van machines, de pijn van bevallingen met ruggenprikken, en de Babylonische spraakverwarring met *google translate*? Zelfs bij kritische, orthodox-protestantse auteurs zoekt men dan ook tevergeefs naar pleidooien voor de waarde van een natuurlijke dood. Waar Luther het natuurrecht nog gewoon overneemt, nemen Calvinisten een veel grotere afstand tot de natuur, en de Nadere Reformatie doet daar in de 17e en 18e eeuw nog een schepje bovenop. Het botert niet tussen protestanten en de natuurlijke dood.²³

Een vierde religieuze element hebben de protestanten gemeenschappelijk met de Rooms-katholieken: de nadruk op het hiernamaals als de plaats waar mensen getroost en opgericht zullen worden. Ik acht dit in het Nederlandse euthanasiedenken een van de meest dominante en persistente argumenten, tot op de dag van vandaag. 'Wie dood gaat, krijgt het straks beter.' Harry Kuitert, die in zijn pleidooi voor euthanasie in het algemeen niet theologisch redeneert, noemt het geloof in een hiernamaals als een argument waarom gelovige mensen zich niet al te zeer aan dit leven hoeven te hechten.²⁴ Ik moest daaraan

denken toen ik mijn tienerzoon de werking van een computergame aan een vriend hoorde uitleggen. 'Het geeft niet of je dood gaat', zei hij, 'want je kunt daarna gewoon weer verder'. Je hebt dus kennelijk dood en dood. De Amerikaanse ethicus Daniel Maguire beschrijft het geloof in een hiernamaals zelfs onomwonden als argument voor euthanasie: 'For a Christian and for anyone who believes in an afterlife, to "terminate life" is not to terminate life, but to move on to a new life ... This would seem to make it easier for a Christian to see death as a friend'.²⁵

Inderdaad is voor velen de dood niet het einde. Hoewel Nederland inmiddels verder is gesecculariseerd, komen we ook nu nog dikwijls uitspraken tegen waarin mensen verwijzen naar het goede dat zij na de dood verwachten. Sommigen zeggen dat zij 'naar God gaan' of 'uitzien naar de hemel'. Nog meer mensen geven aan uit te zien naar het weerzien met overleden geliefden. Een voorbeeld is de NPO-documentaire *Levensindekliniek* uit 2016. Daarin zegt de honderdjarige Ans Dijkstra vlak voor haar euthanasie: 'Ik ga naar Leo toe'.²⁶ Het betreft haar onlangs overleden zoon. Veel hulpverleners gaan mee in dit jargon en wensen iemand een 'goede reis'. In een andere documentaire zegt een arts vlak voor de euthanasie: 'Wat er nu komt, dat weet niemand, maar ik ben er zeker van dat er straks een hoop goeds op u af zal komen'.²⁷ Als het gaat over het benoemen van wat 'dood' is, zijn uitspraken in de zin van 'de dood is het definitieve einde' zeldzamer.

Een vijfde element delen we eveneens over de confessiegrenzen heen: het spreken in termen van het leven als gave. Net als andere religieuze elementen is ook dit element gaandeweg van kleur verschoten. Lag aanvankelijk de nadruk op het leven als gave van *God* (met nadruk op de gever), nu is de nadruk gaandeweg komen te liggen op het leven als *gave* van God (met nadruk op de gift). Een meer autonome invulling van het begrip dus, waarin de moderne notie meeklinkt dat mét het eigendomsrecht van de gave ook het recht om erover te beslissen van eigenaar is verwisseld.²⁸ De Amerikaanse filosofe Margaret Papst Battin past dit inzicht toe op het leven zelf. 'If life is really a gift from God to the individual, it is that [...] person's right to do with it as he or she chooses'.²⁹ De Franse theoloog Jacques Pohier drukt zich nog scherper uit: 'God geeft aan mensen niet slechts een gedeeltelijke vrijheid om zichzelf dan een "eigen domein" voor te behouden. Het is bijna blasfemisch om te denken dat God ons het leven heeft gegeven zonder dat we erover mogen beschikken, ten goede of ten kwade, volgens ons eigen oordeel'.³⁰ Deze invulling

van de gave-metafoor zegt weinig over God en veel over onszelf. Zij is, zo meen ik, vooral een religieuze bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht, en daarmee inconsequent. Want wie 'God' zegt, zegt nu eenmaal iets unieks, en doet veel meer dan alleen een weetje over een willekeurige gever toevoegen.³¹ Het woord 'God' – en dan bedoel ik God met een hoofdletter, bron en begin van het universum, degene boven wie niets groters denkbaar is, degene bij wie alle menselijke goedheid in het niet valt, en degene over wie wij altijd met voorbehoud moeten spreken – dat woord verandert alles. Niets is daarna meer hetzelfde.³²

Een zesde factor is de oecumenische nadruk op het daadwerkelijk en effectief beoefenen van barmhartigheid. De optie van euthanasie bij ondraaglijk lijden komt bij veel protestanten voort uit een heilig roepingsbesef dat we onze naaste een effectieve oplossing voor zijn lijden behoren te bieden. Maar waar in mijn optiek Rooms-katholieken nog altijd sterker berusten, heeft het Nederlandse protestantisme daar een uitgesproken activistisch element aan toegevoegd. Niet afwachten en berusten. Handelen!

Een zevende en laatste factor heeft te maken met Calvinistische rechtlijnigheid, een eigenschap die overigens Nederlanders niet allemaal populair heeft gemaakt. In discussies over euthanasie in de 1990er jaren kwam regelmatig het argument ter tafel dat ook in andere landen levensbeëindiging plaatsvindt, maar dan in het geheim; denk aan het 'creatief' hanteren van de morfinespuit. Welnu, gesjoemel, daar houdt een protestant niet van. Als je iets doet, wees er dan open over. Een dappere zondaar zei Luther Augustinus al na toen hij sprak over moeilijke beslissingen. Wees liever transparant, ook over de compromissen die je sluit en de vuile handen die je maakt. Die instelling heeft veel gebracht, waaronder niet in de laatste plaats een politieke cultuur van transparantie. De Nederlandse euthanasiewet is mede het gevolg van deze protestantse eerlijkheid: weliswaar blijft het niet-normaal medisch handelen, maar wel handelen dat in uitzonderingsgevallen verantwoord kan worden. De publieke opinie heeft grote moeite om de twee polen van deze breekbare logica bij te benen. Iets wat eigenlijk niet mag, maar soms weer wel mag? Ook de toetsingscommissies euthanasie zijn in toenemende mate gaan spreken in termen van 'de mogelijkheden die de euthanasiewet biedt'.³³ De keuze om euthanasie enerzijds een uitzondering te laten blijven – prominent onderdeel van het Wetboek van Strafrecht, inclusief

strafmaat – en het anderzijds zo nauwkeurig en transparant te regelen, zou op termijn weleens een onhoudbare paradox kunnen blijken.

3 Slot

Ik denk dat met grote waarschijnlijkheid gesteld kan worden dat Nederland geen euthanasiewet zou hebben gehad zonder de pioniersrol van Nederlandse protestanten. Maar die liefde van de protestanten blijkt ook zijn grenzen te hebben. Volgens een recente enquête vindt 40% van de protestantse pastores in Nederland actieve levensbeëindiging nog steeds strijdig met zijn christelijke levensovertuiging. Die kritiek op euthanasie wordt groter naarmate het gaat om de nieuwere toepassingen van euthanasie: euthanasie bij psychiatrie, dementie en voltooid leven. Daarbij is de steun voor euthanasie onder jongere protestantse pastores nóg weer kleiner. Wij doen daar op dit moment onderzoek naar.³⁴ De conclusie lijkt mij gerechtvaardigd dat protestanten in Nederland weliswaar beslissend hebben bijgedragen aan de acceptatie van euthanasie als uitzondering, maar dat zij die steun *in Frage stellen* zodra die uitzondering tot een regel gaat worden. In die cultuurkritiek zijn zij gelukkig niet alleen.

¹ Dit paper is gedeeltelijk een bewerking van een lezing die ik in 2016 hield: Theo Boer, *Vrij om te sterven. Nederland, religie en het zelfgekozen levenseinde*. Groen van Prinstererlezing ('Groenlezing') 2016. Amersfoort: Wetenschappelijk Instituut voor de ChristenUnie, 2016.

² J.H. van den Berg, *Medische macht en medische ethiek*. Nijkerk: Callenbach 1969.

³ De Nederlandse Hervormde Kerk, de Gereformeerde Kerken in Nederland en de Evangelisch-Lutherse Kerk in Nederland gingen in 2004 na een lang zogeheten 'Samen op Weg' proces op in de Protestantse Kerk in Nederland.

⁴ Nederlandse Hervormde Kerk, *Euthanasie. Zin en begrenzing van het medisch handelen*. Den Haag: Boekencentrum 1972.

⁵ *Ibid.*, 36.

⁶ Met vele reacties erop gebundeld als *Euthanasie en pastoraat*. Den Haag: Boekencentrum 1998.

⁷ Vgl. Dick Wursten, 'Iedere gelovige is toch tegen euthanasie?', *De Morgen*, 18 februari 2014.

⁸ P.J. Roscam Abbing, *Toegenomen verantwoordelijkheid: veranderende ethiek rond euthanasie, eugenetiek en moderne biologie*. Nijkerk: Callenbach 1972.

⁹ Spreeuwenberg uitte zich over latere ontwikkelingen sceptischer. Zo schreef hij in 2001: 'Toen ik in de jaren zeventig schreef over mijn ervaringen met euthanasie, was dat *not done* binnen medische kringen. Nu hoor ik bijna bij de conservatieve groep'. Joost Visser, 'De relatie tussen lijden en ziekte', *Medisch Contact* 45 (8 november 2001). <http://www.medischcontact.nl/archief-6/Tijd-schriftartikel/03842/De-relatie-tussen-lijden-en-ziekte.htm>.

¹⁰ H.M. Kuitert, *Een gewenste dood. Euthanasie als moreel en godsdienstig probleem*. Baarn: Ten Have 1981; *Suicide, wat is er tegen?* Baarn: Ten Have 1983; *Mag er een einde komen aan het bittere einde?* Baarn: Ten Have 1994.

¹¹ Voor een overzicht van de standpunten van de confessionele partijen in de Tweede Kamer, zie Joop Hippe, *Over de 'waardigheid van de mens' en het zesde gebod. Het euthanasievraagstuk en de christelijke partijen in Nederland (1979-2002)*. http://pub.dnpp.el-doc.ub.rug.nl/FILES/root/DNPPjaarboeken/VoorpublicatiesDNPP/Hippe_Euthanasie.pdf.

¹² SOW-kerken, 'Verklaring over euthanasie', in: Frits de Lange en Jan Jans (red.), *De dood in het geding*, Kampen: Kok, 2000, 17-22; Herman Meijer, *Kerk en euthanasie. Een systematisch-theologische doordenking van Nederlandse kerkelijke protestantse documenten over euthanasie sinds 1972*. Amsterdam: PThU 2018 (masterthesis).

¹³ Voor een breed overzicht van de euthanasiediscussie (maar zonder specifieke aandacht voor de rol van het protestantisme), zie James Kennedy, *Een weloverwogen dood. Euthanasie in Nederland*. Amsterdam: Bert Bakker, 2002.

¹⁴ Vgl. Theo Boer, 'Euthanasie: de regel achter de uitzondering', *Theologia Reformata* 45, 2 (juni 2002), 126-144.

¹⁵ *Euthanasie en pastoraat*, 21-2.

¹⁶ Joseph Fletcher, *Situation Ethics: The New Morality*. Philadelphia: Westminster Press, 1965.

¹⁷ Raad voor de Zaken van Kerk en Gezin, *De abortus provocatus en het pastoraat. Een bijdrage tot de discussie van de Hervormde Raad voor Kerk en Gezin*, Leidschendam 1971. Cf. Theo Boer en Berend Borger, 'Uit de vergetelheid: het Hervormde rapport over abortus provocatus in 1971', *Nederlands Theologisch Tijdschrift*, 70, 1 (2016), 15-30. Nederlandse Hervormde Kerk, *Euthanasie. Zin en begrenzing van het medisch handelen*. Den Haag: Boekencentrum 1972.

¹⁸ Frits de Lange, 'Ah mijn lieve dame, gaat u zitten. Dat leven van u viel niet mee hè?' In: *Trouw Letter en Geest* 6 mei 2000. <http://www.trouw.nl/tr/nl/5009/Archief/article/de-tail/2501310/2000/05/06/Ah-mijn-lieve-dame-gaat-u-zitten-Dat-leven-van-u-viel-niet-mee-h-egrave.dhtml>. Alle websites genoemd in deze lezing het laatst bezocht op 2 oktober 2018.

- ¹⁹ Cf. Roscam Abbing, *Toegenomen verantwoordelijkheid*, 35: 'Er kunnen echter situaties zijn ? waarin een mens biddend en luisterend tot de overtuiging komt dat zijn leven voltooid is, dat hij de komst van de dood mag bespoedigen'.
- ²⁰ Voor een heldere uiteenzetting van de belangrijkste verschillen tussen protestants en Rooms-Katholiek denken op het terrein van de moraal, zie James M. Gustafson, *Protestant and Roman-Catholic Ethics: Prospects for Rapprochement*. Chicago: University of Chicago Press, 1976.
- ²¹ *Euthanasie en pastoraat*, 23-4.
- ²² Kuitert, *Een gewenste dood*, 91.
- ²³ Vgl. Roscam Abbing, *Toegenomen verantwoordelijkheid*, 36, waar de auteur zowel een 'generaal gebod' als een 'generaal-natuur-feit' van de hand wijst.
- ²⁴ 'Waarom zouden we het iemand kwalijk nemen dat hij de angst overwonnen heeft? Integendeel, daarover zouden we ons moeten verheugen en dat des te gemakkelijker als iemand bij zijn leven de Schepper heeft leren kennen en Hem eerbiedig aan het eind ervan het entreebewijs teruggeeft'. Kuitert, *Een gewenste dood*, 85.
- ²⁵ Daniel Maguire, *Death by Choice*. Garden City, NY: Doubleday 1984, 129-30.
- ²⁶ Marcel Ouddeken en Hans Kema, *Levensindekliniek*. NTR 2Doc Documentaire, 15 februari 2016.
- ²⁷ Rob Hof, *Regie over eigen leven en sterven, Deel 1: Een gewenste dood*, Hilversum: NCRV 2003. Documentaire film.
- ²⁸ Vgl. Theo Boer en Angela Roothaan (red.), *Gegeven. Ethische essays over het leven als gave*. Zoetermeer: Boekencentrum 2003.
- ²⁹ Margaret Pabst Battin, 'Prohibition and Invitation: The Paradox of Religious Views about Suicide'. In: *The Least Worst Death: Essays in Bioethics on the End of Life*. New York en Oxford: Oxford University Press 1994, 217.
- ³⁰ Pohier in M. Horwitz, 'L'euthanasie en débat', in: *Actualité Religieuse dans le monde* 119 (15 februari 1994), 26, vert. ThAB. **Nb. ik heb op dit ogenblik geen toegang meer tot de oorspronkelijke Franstalige tekst.**
- ³¹ Cf. James M. Gustafson, 'Say Something Theological!', in: *Moral Discernment in the Christian Life: Essays in Theological Ethics*. Selected and with an Introduction by Theo A. Boer and Paul E. Capetz. Louisville: Westminster John Knox Press (Library of Theological Ethics), 2007, 85-97.
- ³² Cf. Theo Boer, 'God als gever van het leven in een moderne context', in: Boer en Roothaan (red.), *Gegeven*, 20-42.
- ³³ Regionale Toetsingscommissies Euthanasie, *Jaarverslag 2013*. Den Haag 2014, 5, 7.
- ³⁴ Theo A. Boer, Wim Graafland, Theo T.P. Pleizier and Annemarieke van der Woude, 'Euthanasia and other medical decisions at life's end: experiences and views of protestant pastors in the Netherlands'. Forthcoming 2018/19.

Op zoek naar een ethisch kader

Een anglicaanse visie

Rev. Brendan McCarthy



The Church of England's National Adviser on Medical Ethics and Health and Social Care Policy

1 Op zoek naar een ethisch kader

Kort nadat ik in 2009 in dienst trad als de Nationale adviseur van de Church of England inzake medische ethiek, gezondheidszorg en zorg voor de minderbedeelden werd een nieuwe wetgeving rond de opdracht van lijkschouwers voorbereid, waardoor, onder bepaalde omstandigheden, hulp bij zelfdoding gelegaliseerd zou worden. Mijn taak bestond erin de verschillende amendementen die in verband met dit wetsvoorstel werden ingediend, voor mijn achterban toe te lichten. In dezelfde periode hield de Algemene raad voor geneeskunde een consultatie over de zorg voor het levenseinde en ik diende in naam van mijn kerk een bijdrage voor te bereiden. Gelukkig kon ik mij in beide gevallen beroepen op beleidsdocumenten van de Algemene synode en haar verschillende diensten en comités.

Tegelijk stelde ik vast dat er geen duidelijk ethisch verhaal achter de verschillende beleids teksten van mijn kerk te identificeren valt, vooral één dat de relaties tussen theologie, ethiek en politiek beschrijft. Dit wil niet zeggen dat zo'n narratieve lijn niet bestaat, maar ze wordt volgens mij niet helder en consistent gearticuleerd. Ik begon daarom zelf een theologisch en ethisch achtergrondverhaal uit te werken bij de beleidsstandpunten van de Church of England inzake het levenseinde en andere thema's, rekening houdend met de verhouding van de kerk met andere maatschappelijke commentatoren en actoren en met het parlement. Na discussies met vele individuen en groepen zowel binnen als buiten de Kerk resulteerde dit in een engagementsverklaring die ik als een zinvol sjabloon beschouw voor vragen die het levenseinde betreffen maar ook voor andere vragen die de medische

ethiek betreffen. Ik heb deze verklaring bij ontelbare discussies, debatten en consultaties gebruikt en ze vormt de achtergrond voor een aantal recente bijdragen die de Church of England op nationaal vlak heeft gedaan in het domein van de medische ethiek. *Deze engagementsverklaring vormt een principiële, pragmatische, praktische en toegankelijke insteek tot de christelijke ethiek.*

De Church of England draagt theologische en ethische diversiteit zo hoog in het vaandel dat het onmogelijk is om een kader uit te werken op het domein van de 'publieke theologie' die de steun van allen zal genieten. Omdat de kerk haar leden aanmoedigt bedachtzaam problemen en zelfstandig zaken te verkennen en persoonlijke ethische beslissingen te nemen, wordt verscheidenheid van opinies verwacht en aangemoedigd. Bijbels en theologisch nadenken, vooral over het leven en de leer van Jezus, speelt een belangrijke rol bij de beslissingen die vele individuen nemen (en dit geldt zeker voor de Algemene synode en andere officiële beleidsorganen in de Church of England). Anderen baseren hun beslissingen wat losser op een combinatie van hun christelijke achtergrond, hun persoonlijke ervaring en de dagelijkse omgang met mensen en actuele opvattingen. Het is daarom niet mogelijk om hét definitieve anglicaanse perspectief of dat van de Church of England inzake medische ethiek te presenteren, maar het *is* mogelijk om een aantal algemeen aanvaarde kenmerken te identificeren die bewust of onbewust bijdragen tot de perspectieven die vele kerkleden aanhangen.

Een theologische en ethische *consensus* ontdekken en dan gebruiken mag niet gezien worden als het zoeken naar de kleinste gemene deler over ieder vraagstuk. Het komt integendeel erop neer te erkennen dat het mogelijk is om diversiteit te funderen op een gemeenschappelijk fundament dat zowel trouw is aan de leer van de kerk en toch door een betekenisvol aantal christenen gedeeld wordt.

Het meest fundamentele niveau van ieder ethisch systeem bestaat uit *kernovertuigingen* en in het geval van de kerk handelen die over het wezen en aard van God en over Gods verhouding tot de schepping en meer bepaald tot de mensen. Uit die kernovertuigingen komen *richtsnoeren* voort die het nemen van ethische beslissingen positief beïnvloeden en die een engagement in de richting bijvoorbeeld van gerechtigheid en liefde reflecteren.

Deze principes vinden vervolgens uitdrukking in *specifiek beleid en praktijken*. De ontwikkeling van kernovertuigingen, via richtsnoeren naar specifiek beleid en specifieke praktijken geldt niet enkel voor christenen maar voor alle individuen en groepen die ethisch betrokken zijn op de wereld die hen omgeeft.

Het is een belangrijk kenmerk van christelijke ethiek dat christenen met anderen dezelfde *richtsnoeren* kunnen delen, maar er vanuit verschillende vertrekpunten, vanuit verschillende geloofssystemen bij kunnen uitkomen: *gedeelde kernovertuigingen zijn geen noodzakelijke basis voor gedeeld ethisch handelen*. Ik geloof dat het vooral belangrijk is om dit in te zien vermits de kerk gewoonlijk eerder op het niveau van principes en praktijken, eerder dan op het niveau van kernovertuigingen een bijdrage levert aan sociale en politieke debatten over medische ethiek. Er wordt beter zelden of nooit rechtstreeks beroep gedaan op de Bijbelse leer of op het religieuze gezag in het doorsnee publieke debat, ook al zullen beide het instituut kerk en vele individuele christenen geholpen hebben om de richtsnoeren te ontwikkelen die ze in de discussie binnenbrengen.

Een christelijke bijdrage tot ethische debatten in de samenleving kan onbeschaamd christelijk zijn, maar zal er zelden naar streven om *exclusief* christelijk te zijn. Ook al mogen fundamentele theologische overtuigingen het fundament vormen waarop de kerk haar richtsnoeren zowel als haar praktijken en beleid ontwikkelt, het is belangrijk dat deze principes en praktijken op zichzelf onderhandeld worden en niet eenvoudigweg als bijlagen bij het geloof gezien worden. Zoals ik eerder aangaf komen dezelfde of vergelijkbare principes en praktijken vaak voort uit onderscheiden kernovertuigingen. Ongeacht hun theologische overtuigingen (of de afwezigheid ervan) zullen de meeste mensen het er bijvoorbeeld mee eens zijn dat medeleven tot het hart van een volwassen en samenhangende samenleving behoort. Wanneer christenen deze en vergelijkbare principes promoten, moet dit niet gezien worden als 'het opleggen van het geloof' aan anderen of als een poging om aan het Verenigd Koninkrijk of aan een andere jurisdictie een 'christelijke samenleving' op te dringen.

In een oprecht inclusieve samenleving moet aanvaard worden dat eender welke vorm van geloof een even geldig fundament in het ethisch debat kan vormen dan eender welke

andere filosofische overtuiging. Het is niet noodzakelijk om het eens te zijn met een bepaalde religieuze overtuiging of zelfs te geloven dat geloof een valabele optie is om te kunnen aanvaarden dat geloof een basis kan vormen voor zorgvuldige ethische reflectie en de promotie van goede ethische principes. Het secularisme dat op geloof gebaseerde overtuigingen in het publieke debat beoogt te marginaliseren, probeert in feite haar eigen specifieke filosofie aan anderen op te leggen. Het volgehouden christelijk engagement in debatten over ethiek en het overheidsbeleid kan helpen om de kortzichtigheid van een dergelijke opvatting te doen inzien. Inclusie en niet secularisme is het teken van een gezonde, tolerante en progressieve samenleving.

2 Relevante christelijke geloofsopvattingen voor de medische ethiek

Sommige *centrale theologische geloofsopvattingen* van de kerk worden gedeeld met andere religies; andere zijn eigen aan het Christendom. Het identificeren van deze centrale geloofsopvattingen is een essentiële onderneming om de theologische en ethische basis voor het engagement van de kerk in publieke debatten te begrijpen. Tegelijk wil ik opnieuw onderstrepen dat deze kernovertuigingen gewoonlijk in dergelijke debatten niet het raakpunt vormen tussen de kerk en de rest van de samenleving. Ik maakte reeds duidelijk dat dit raakpunt normaal gevonden wordt op het niveau van de ethische richtsnoeren die deze kernovertuigingen onderbouwen. Het blijft echter belangrijk dat christenen in staat zijn te identificeren welke kernovertuigingen meest relevant zijn voor de medische ethiek. Zo kunnen christenen beter de relaties tussen theologie, ethiek en politiek begrijpen en dit proces desgevraagd aan geïnteresseerde partijen uitleggen. Het is geen kwestie dat de kerk haar theologie zou 'verbergen' voor het publieke onderzoek; het is eerder een kwestie om de juiste plaats in debatten over het overheidsbeleid te vinden om hierover met anderen in debat te treden.

Het is mijn bedoeling om heel kort de prominente christelijke geloofsovertuigingen te benoemen die het meest relevant zijn voor medische ethiek. Dit is geen exhaustieve lijst, maar het vormt een basis om de theologische oorsprong van de ethische principes van de kerk te begrijpen.

God als gever van het leven: de schepping van het heelal is een vrije en liefdevolle handeling van God als een gevolg waarvan de gave van het leven aan mensen wordt gegeven. Terwijl we deze gave met vele andere schepselen delen, leert het christelijk geloof dat we uniek zijn. Onder alle diverse levensvormen zijn wij alleen naar Gods beeld gemaakt. Het 'beeld van God' is niet iets dat we bezitten; *het reflecteert iets wat we zijn*. Dit betekent dat christenen geloven dat mensen een bepaalde status hebben binnen de aardse schepping en dat onze aangeboren waardigheid het resultaat is van het feit dat we dragers van Gods beeld zijn, waardoor we ons tot God en elkaar verhouden op een wijze die Gods eigen wezen reflecteert.

God als triniteit: God is de 'persoonlijke' oorsprong van al wat is: onze opvatting van wat het betekent een persoon te zijn, is het gevolg van hoe we God begrijpen. Het christelijk geloof in de triniteit, waarbinnen volmaakte wederzijdse liefde en kennis eeuwig uitgewisseld worden, toont aan dat relatie tot het wezen zelf van God behoort. Daarom maakt relatie wezenlijk deel uit van het concept zelf van wat het betekent een persoon te zijn.

De mensgeworden God: door één te worden met de mensheid door de menswording in Jezus toont God zelfloze liefde, zorg en verantwoordelijkheid voor mensen. Metafysische reflecties over het wezen van de menswording zijn secundair aan de *betekenis* ervan: relationeel bekeken is God verbonden met ons, niet van ons gescheiden. De menswording geeft ook aan dat het fysische en het spirituele geen twee afzonderlijke onoverbrugbare domeinen zijn; ze maken deel uit van een continuüm dat de werkelijkheid van God weerspiegelt. Schepping is niet iets dat 'afgezonderd' van God bestaat, maar het wordt op elk niveau in stand gehouden en geïnspireerd door Gods aanwezigheid.

God de verlosser: in de verlossing neemt God persoonlijk verantwoordelijkheid op voor mensen en voor onze bijhorende zondigheid. God geeft ons vrij het eeuwig leven door Jezus' identificatie met de zondige mensheid, en dit wordt definitief aangetoond in zijn dood op het kruis. Genade, waardoor aan mensen volledig vrij de gave van hete eeuwig leven gegeven wordt, is het waarmerk van Gods relatie met ons en zou daarom ook het waarmerk moeten zijn van onze relaties met elkaar.

God en gerechtigheid: Jezus leerde dat de manier waarop we de armen, de onderdrukten en de kwetsbaren behandelen een groter belang heeft dan we dikwijls denken. Het is niet enkel belangrijk op zichzelf, maar de manier waarop we de kwetsbaren behandelen wordt door Jezus gezien als de manier waarop we hem behandelen. De thema's van liefde en gerechtigheid zijn doorheen de Schrift te vinden en worden krachtig aangetoond in het leven en de leer van Jezus. Zijn identificatie met kwetsbare en onderdrukte mensen vormt de achtergrond voor de erop aansluitende christelijke sociale actie.

God en gemeenschap: mensen leven zelden in isolatie van elkaar; we worden samengebonden door familie-, vriendschaps- en gemeenschapsbanden. Dit wordt gereflecteerd in de Nieuwtestamentische opvatting dat de volgelingen van Jezus organisch verenigd worden in de kerk die dikwijls beschreven wordt als het lichaam van Christus. Wij worden met hem en met elkaar verbonden in een spirituele eenheid. Individuele persoonlijke handelingen moeten in deze bredere context verstaan worden; wat we doen heeft een impact op anderen en op zijn beurt heeft dit ook een impact op ons in een spiraal van relationele interactie.

3 Leidende ethische principes

De centrale geloofspunten die hierboven worden geschetst vormen een theologisch 'reservoir' waaruit de kerk middelen kan putten die haar toelaten ethische principes te formuleren die relevant zijn voor de medische ethiek. Het is essentieel dat dit reservoir van kennis en reflectie bestaat, maar in discussies met de regering, het parlement en andere instanties met betrekking tot het overheidsbeleid zullen de inhouden van dit reservoir zelden de *focus* van het debat vormen. Als de kerk wil bijdragen tot het creëren van een overheidsbeleid, is het essentieel dat ze een geschikt raakpunt voor de discussie vindt, een ruimte waarbinnen ze een *betekenisvolle* bijdrage kan leveren. Die plaats zal zich zelden op het niveau van het theologisch debat bevinden, maar het zal dikwijls passend zijn om met anderen te discussiëren *op basis van ethische principes gebaseerd op onze theologische geloofsovertuigingen*. Daarom is het voor de kerk mogelijk zich te engageren in een constructief debat met alle andere geïnteresseerde partijen op het vlak van de medische

ethiek en het overheidsbeleid zonder haar onderscheiden theologische geloofsovertuigingen te moeten promoten of verdedigen.

Met betrekking tot medische ethiek en het overheidsbeleid doe ik de suggestie dat vier overkoepelende principes zinvol gedistilleerd kunnen worden uit het theologisch reservoir van de kerk. Zij vormen het cruciale raakpunt voor debat en discussie met anderen. Deze principes vullen elkaar aan en houden een rangorde die als gevolg heeft dat ieder principe 'uitwaaiert' in de volgende principes. Dit is een belangrijke bemerking omdat de principes vermoedelijk bredere steun zullen genieten dan het idee om hen in een bepaalde volgorde toe te passen. De principes, *opgelijst in volgorde van belangrijkheid*, zijn: het leven bevestigen, zorg dragen voor de kwetsbaren, een samenhangende en meelevende samenleving opbouwen en de individuele vrijheid respecteren.

3.1 Het leven bevestigen

Dit principe werd in het verleden vaak uitgedrukt in termen van 'de heiligheid van het leven', maar die uitdrukking draagt niet alleen openlijke religieuze connotaties in zich, maar slaagt er niet in aan te duiden wat het erkennen van 'heiligheid' met zich meebrengt. 'Het leven bevestigen' erkent dat zowel 'het recht om te leven' als de daaropvolgende legale bescherming van het leven, de fundamentele vormen niet enkel van de wetgeving inzake mensenrechten, maar ook van veel onderdelen van het strafrecht. Het gaat inderdaad verder: het leven bevestigen is aanvaarden dat elk individueel leven een doel, waarde en betekenis heeft, *zelfs als sommige individuen dat voor zichzelf betwijfelen*. Het houdt ook in om ernaar te streven voor ieder persoon de hoogste levenskwaliteit te bereiken die mogelijk is, onafgezien van de omstandigheden waarin ze zich mogen bevinden.

Er zijn natuurlijk vele manieren om het leven te 'waarderen' en het is belangrijk die te verkennen als we willen begrijpen hoe en waarom leven bevestigd moet worden. Het is zeker deel van de christelijke traditie om te geloven dat het leven van iedere persoon *intrinsiek* waarde heeft, hoewel deze idee vanuit sommige hoeken aangevallen wordt. Men kan gemakkelijk zien dat geloof in de intrinsieke waarde van ieder leven voortvloeit uit de notie dat ieder mens gemaakt is naar het beeld van God. Het is echter ook mogelijk om

tot dezelfde conclusie te komen vanuit een verschillend vertrekpunt. Wie de rol die dit geloof in onze samenleving speelt willen verminderen moeten zichzelf vragen wat de gevolgen zouden zijn als het uit ons denken zou zijn verwijderd. Veel van onze gezondheidszorg en van ons recht is op dit geloof gebaseerd. Waarom anders zouden we bijvoorbeeld tijd, geld en energie spenderen aan programma's voor zelfmoordpreventie of aan het zorgen voor mensen die leven met dementie? De mensen in deze situaties zijn misschien niet meer in staat om te zien dat hun leven nog enige waarde heeft, maar dat verhindert anderen niet om dit wel te zien. Geloof in de intrinsieke waarde van het leven is een essentiële voorwaarde om het leven te bevestigen.

Men zou ook met andere overwegingen moeten rekening houden. Hoe een individu zijn of haar leven inschat is belangrijk, maar dit betekent niet dat we het met hen eens moeten zijn indien ze zouden suggereren dat hun leven waardeloos is. In het denken van sommige mensen is de individuele autonomie haast sacrosanct geworden, maar onbeperkte autonomie zal vermoedelijk niet leiden tot de bevestiging van het leven, maar in vele gevallen tot de ontkenning ervan.

Op dezelfde manier kan 'levenskwaliteit' gebruikt worden om betere zorg aan te moedigen, maar het kan ook misbruikt worden om te suggereren dat de waarde van iemands leven kan afgemeten worden aan wat anderen vinden dat ze in staat zijn te doen of te ervaren. Het is natuurlijk goed dat het voor individuen mogelijk gemaakt wordt een zo gevarieerd leven als mogelijk is te ervaren, maar zo'n instrumentele opvatting van het leven kan degenereren tot een inschatting van de waarde van een persoon op basis van wat hij of zij kan doen. Erger nog, het kan zich verlagen tot een inschatting van hun waarde die gebaseerd is op hun nut voor anderen. Het geloof in de intrinsieke waarde van ieder menselijk leven omarmen zal helpen dergelijke gedachten te neutraliseren.

Het is belangrijk dat men het principe van de bevestiging van het leven zo interpreteert dat het betekent wat het duidelijk impliceert en niet zodanig uitgetrokken wordt dat het bijvoorbeeld het argument gaat inhouden dat het levens-bevestigend is om bewust een eind te maken aan iemands leven.

Het bevestigen van het leven heeft voorrang over andere ethische principes die relevant zijn voor de medische ethiek omdat het essentieel de belangrijkste en meeste fundamentele garantie is die een samenleving aan haar leden kan aanbieden. Andere principes zijn ondersteunend en dit principe verleent er een positieve context aan.

3.2 Zorg dragen voor de kwetsbaren

Een beschaafde samenleving is een samenleving die fundamenteel het leven bevestigt en ervoor zorgt dat deze en andere voordelen evenredig ervaren worden door al haar leden. In de praktijk betekent dit dat bijzondere zorg gegeven moet worden aan kwetsbare individuen en groepen. De geschiedenis toont aan dat de machtigen de kwetsbaren vaak negeren of misbruiken tenzij sterke en specifieke acties worden ondernomen om hen te beschermen. Zelfs waar een samenleving aanvangt met het beschermen van haar meest kwetsbare leden, is het geenszins verzekerd dat ze volledig zal slagen. Plagen als kindermisbruik, huiselijk geweld en oudergeweld komen nog te veel voor ondanks wetten die hen willen uitroeien. Elke verandering in wetgeving die potentieel de bescherming kan afzwakken die aan kwetsbare mensen geboden wordt, moet daarom tegengegaan worden. Dit is zo, zelfs in die gevallen waar individuen niet zouden inzien of zich zelfs verzetten tegen de gedachte dat ze kwetsbaar zijn.

Zorgen voor de kwetsbaren gaat echter verder dan bescherming. Het houdt ook een engagement in om te verzekeren dat kwetsbare mensen ondersteund en verzorgd worden en in staat zijn om een voltooid leven te leiden, en hetzelfde respect genieten dan andere leden van de samenleving. Het punt voor individuen die leven met dementie bijvoorbeeld is niet of ze het leven kunnen ervaren dat ze eens hebben geleid, maar of ze in staat gesteld worden hun levens zo compleet te leven als mogelijk is in hun huidige omstandigheden.

3.3 Een samenhangende en meelevende samenleving opbouwen

In relatie kunnen treden behoort tot de kern van wat het betekent mens te zijn en het belang van het relationele moet te zien zijn in de manier waarop de samenleving wordt georganiseerd en geordend. Het is bijna onmogelijk voor iemand om in totale isolatie van

anderen te handelen; zelfs onze relatief onbeduidende handelingen kunnen verstrekkende gevolgen hebben die ons individuele leven overstijgen. In de context van de wereld van leven en dood die de medische ethiek is, is het erkennen van de gemeenschappelijke implicaties van individuele beslissingen en handelingen bijzonder belangrijk.

Het is ongetwijfeld waar dat het principe van de zorg voor het gemeenschappelijk welzijn door sommige samenlevingen misbruikt is geworden. Totalitaire regimes eisten een onaanvaardbaar niveau van individuele onderwerping en oefenden te veel invloed uit op het leven van hun burgers. Zulk een misbruik van 'gemeenschap' schaadt het uitbouwen van een samenhangende en medelevende samenleving. Een individualistische 'vrijheid voor allen' zal echter betekenen dat de principes van de bevestiging van het leven en de zorg voor de kwetsbaren waarschijnlijk niet in de hele samenleving overeind gehouden zullen worden. Individuele autonomie en vrijheid zijn belangrijk, maar deze waarden kunnen alleen op een positieve en eerlijke manier nagevolgd worden binnen een samenleving die hen binnen de context van de gemeenschap plaatst. Met andere woorden, het uitbouwen van een samenhangende en medelevende samenleving vormt de beste omgeving voor individuele vrijheid, door ervoor te zorgen dat het leven van ieder individu bevestigd wordt en dat zorg gedragen wordt voor kwetsbare mensen. Nauwlettend afgetoetste beperkingen van de individuele vrijheid die het uitbouwen van een waarlijk menselijke samenleving mogelijk maken, zouden door iedereen verwelkomd moeten worden als indicatoren van een volwassen beschaving.

3.4 Het respecteren van de individuele vrijheid

In de context van het uitbouwen van een samenhangende en medelevende samenleving waarin het leven wordt bevestigd en zorg wordt gedragen voor de kwetsbaren, moet maximale individuele keuzevrijheid en gelijkberechtiging aangemoedigd worden. Per slot van rekening worden individuen naar het beeld van God geschapen en niet naties of organisaties. Het behandelen van iedere persoon met respect en waardigheid is een gevolg van het erkennen van de intrinsieke waarde van ieder mensenleven en maakt een essentieel deel uit van het creëren van een samenhangende en meelevende samenleving. Juist begrepen, gaan 'het algemeen welzijn' en het individuele welzijn hand in hand. Het is veel te

gemakkelijk geweest voor samenlevingen om individuen en groepen te marginaliseren, in een slachtofferrol te duwen en te vervolgen op basis van geslacht, ras, religie, leeftijd, seksuele oriëntatie en tal van andere kenmerken die door de machtigen worden gekozen als gronden voor discriminatie. Waar mogelijk moet daarom, in lijn met de reeds ingeroepen principes, maximale individuele keuzevrijheid door de samenleving onderschreven worden om zeker te zijn dat het voor individuen mogelijk gemaakt wordt hun leven te leven op de manier die ze verkiezen.

4 Van beginsel tot praktijk

Ik geloof dat de hierboven geschetste principes niet alleen volledig te verzoenen zijn met de centrale christelijke geloofsovertuigingen die ik eerder identificeerde, maar dat ze uit hen voortvloeien als essentiële ethische gevolgtrekkingen. Hoewel dit het geval is, kan men makkelijk zien dat veel mensen die andere godsdiensten aanhangen of geen enkele ze delen. Minimaal vormen ze de vruchtbare grond om de dialoog aan te gaan met anderen in de sfeer van het overheidsbeleid. Het is moeilijk te zien hoe iemand die ernstig nadenkt over medische ethiek kan weigeren over deze principes te discussiëren. Ze vormen bijgevolg de *praktische* basis voor het engagement van de kerk met anderen in een aantal discussies en debatten.

Terwijl de principes zelf wijdverspreide bevestiging vinden, is de bewering dat ze moeten toegepast worden in de orde van voorrang die hierboven werd geschetst, meer controversieel. Vooral de suggestie dat het uitbouwen van een samenhangende en medelijdende samenleving voorafgaat aan het respect van de individuele vrijheid zal door velen gecontesteerd worden. Toch geloof ik dat er zowel een logische als organische redenering steekt achter de voorgestelde orde. Indien, in de context van medische ethiek, de bevestiging van het leven niet onze eerste overweging is, is het moeilijk te zien wat we bedoelen met de andere principes. Op dezelfde manier, tenzij we zorg dragen voor de kwetsbaren is het onduidelijk welk een soort samenhangende of medelevende samenleving we proberen op te bouwen. Het plaatsen van oprecht gemeenschappelijke belangen boven individuele vrijheid is op het randje, maar tenzij individuele vrijheid in deze context wordt gesitueerd,

zullen we niet afdoend kunnen omgaan met concurrerende individuele aspiraties of individuele overdrijvingen kunnen intomen. Maar zelfs als anderen het niet eens zijn met de voorgestelde rangorde, vormt dit in zichzelf voldoende gronden tot discussie.

5 Het ethische kader

Hoe waardevol principes ook zijn, ze moeten hun uitdrukking vinden in de praktijk als ze een verschil willen maken in het leven van een individu. Het is echter niet altijd duidelijk hoe dit het best verwezenlijkt wordt. Om onze ethische principes zo consistent mogelijk toe te passen is het niet alleen noodzakelijk ze te identificeren en te prioriteren op de hierboven geschetste manier. We moeten ook zien hoe ze *best* uitdrukking vinden in echt beleid en echte praktijken. Dit is helemaal geen eenvoudige taak, want in elke situatie kan er een hele waaier aan ethische beslissingen en daaruit volgende praktijken ontstaan. Als we met succes onze weg willen zoeken tussen het net van mogelijke beslissingen en praktijken die relevant zijn voor een bepaalde casus, dan moeten we een manier vinden om te bepalen welke keuze of keuzes het beste onze leidende principes reflecteren.

Een zinvolle manier om dit te doen is door de voorgestelde principes toe te passen onder verwijzing naar een moreel kader. Dit kader geeft aan de ene kant aan wat we het ideaal kunnen noemen en aan de andere kant wat algemeen verwerpelijk is. In de praktijk is het zelden het geval dat een ideale oplossing gevonden en door iedereen onderschreven kan worden en gelukkig is het in toenemende mate uitzonderlijk dat een ontegensprekelijk verwerpelijke moraliteit door beleidsbeslissingen uitgedrukt wordt. De meeste beslissingen en praktijken zijn tussen deze polaire tegenstellingen te situeren, in het 'chaotische midden'. Dit is een realiteit die we niet alleen moeten leren accepteren, maar ook te verkiezen. De kerk zou deze ruimte moeten erkennen als haar natuurlijke habitat.

Ethiek bedrijven die het levenseinde aangaat, is geen eenvoudige taak voor de kerk. Die taak wordt nog moeilijker door de imperatief om ethiek te verbinden met het overheidsbeleid. Er zijn zelden gemakkelijke oplossingen, maar de kerk kan zich laten bijstaan door haar kernovertuigingen, door leidende ethische principes en door het moreel kader te

affirmeren. Er zal nog steeds ruimte zijn voor discussie, debat en meningsverschil zowel in de kerk als tussen de kerk en andere instanties, maar het identificeren van een verdedigbaar sjabloon om zich te engageren in het overheidsbeleid zal het getuigenis en de zending van de kerk bijstaan.



Slotwoord

Em. prof. Paul Schotsmans



Onze collega McCarthy heeft ons een verheldering gebracht van onze taak en rol als gelovige christenen op dit vlak.

Zo horen we: Als de Kerk wil bijdragen tot het creëren van een overheidsbeleid, is het essentieel dat ze een geschikt raakpunt voor de discussie vindt, een ruimte waarbinnen ze een betekenisvolle bijdrage kan leveren. De plaats zal zich zelden op het niveau van het theologisch debat bevinden, maar het zal dikwijls passend zijn om met anderen te discussiëren op basis van **ethische principes** gebaseerd op onze theologische geloofsovertuigingen. Daarom is het voor de kerk mogelijk zich te engageren in een constructief debat met alle andere geïnteresseerde partijen op het vlak van de medische ethiek zonder haar theologische geloofsovertuigingen te moeten promoten of verdedigen. De principes, opgelijst in volgorde van belangrijkheid, zijn: het leven bevestigen, zorg dragen voor de kwetsbaren, een samenhangende en meelevende samenleving opbouwen, de individuele vrijheid respecteren.

Wat betreft de rangorde van de principes: het lijkt erop dat zowel de katholieke als de orthodoxe kerk het eens zijn met de rangorde, voorgesteld door M. Brendan McCarthy. In Nederland zagen en zien we echter dat het respect voor de individuele vrijheid op de eerste plaats komt. Nog meer zelfs! Euthanasie werd er vanaf het begin geagendeerd en gesteund door belangrijke protestanten. Toch is ook daar een evolutie aan de gang! De kritiek op euthanasie wordt groter naarmate het gaat over de nieuwere toepassingen: euthanasie bij psychiatrische patiënten, personen met dementie en het zgn. voltooid leven.

Laten we duidelijk zijn: de Belgische ziekenhuizen hebben – sinds de stemming van de wet in 2002 - een constructief euthanasie beleid. Christelijke artsen respecteren de wil en het verzoek van hun patiënten. Het gegeven dat de palliatieve zorg een maatschappelijk feit

is geworden, illustreert tegelijkertijd dat ook de christelijke benadering van het omgaan met het eindigende leven maatschappelijke weerklank heeft gevonden.

Ten slotte: een pastorale ervaring. Sinds mijn emeritaat help ik in 6 parochies in het Hageland. Ik stel vast dat er nog amper religieuze begeleiding bij het sterven is, laat staan christelijke begrafenisrituelen. De begrafenisondernemers hebben onze taak overgenomen. De invloed van het geloof is dus gedecimeerd! Hoe hierop reageren? Het is een uitdaging die ik in alle bescheidenheid als academicus en als gelovige aan jullie voorleg!

Oecumenische kroniek
oktober 2017 tot oktober 2018

Oecumenische kroniek van oktober 2017 tot oktober 2018

p. Thaddée Barnas



1 70 jaar Wereldraad van Kerken

2018 was het jaar waarin de 70ste verjaardag van de Wereldraad van Kerken, opgericht in Amsterdam op 23 augustus 1948, werd gevierd. De oecumenische beweging heeft haar wortels in de Missionaire Wereldconferentie van Edinburgh (1910), toen men er zich van bewust werd dat de verdeeldheid tussen de christenen een tegengetuigenis was. Ontstaan in protestantse en anglicaanse middens, genoot de oecumenische beweging van de groeiende samenwerking tussen christenen uit verschillende confessies en stromingen; de orthodoxen hebben hun steun toegezegd vanaf de jaren 1920, al is de meerderheid van de orthodoxe Kerken slechts in 1961 lid geworden van de WRK. De Rooms-Katholieke Kerk van haar kant deed haar intrede in de oecumenische beweging vanaf het Tweede Vaticaans Concilie (1962-1965), zonder echter lid te worden van de WRK. Vandaag telt de WRK een 350-tal leden-kerken die meer dan 500 miljoen christenen over heel de wereld vertegenwoordigen. Vanaf haar officiële oprichting, heeft de WRK niet opgehouden haar leden aan moedigen om zich in te zetten voor vrede, rechtvaardigheid en het behoud van de schepping.

Wat is het doel van de WRK? De Constitutie van de WRK zegt dat zij "een broederlijke gemeenschap is van Kerken die geloven in de Heer Jezus Christus als God en Redder volgens de Schriften, en die samen proberen te beantwoorden aan hun gemeenschappelijke roeping tot eer van de Ene God, Vader, Zoon en Heilige Geest".¹ Ze wil in eerste instantie de Kerken uitnodigen om "elkaar op te roepen te streven naar een zichtbare eenheid in

één geloof en één eucharistische gemeenschap, die in de eredienst en het gemeenschapsleven in Christus tot uitdrukking komt, doorheen het getuigenis en de dienst aan de wereld, en om vooruitgang te maken in die eenheid opdat de wereld moge geloven.”

De gebeurtenissen rond deze 70ste verjaardag waren zeer talrijk. Paus Franciscus ging op 21 juni naar Genève, een “oecumenische pelgrimage”, waarbij hij tot uitdrukking wilde brengen “de constante wil van de Katholieke Kerk om goede relaties te onderhouden met de leden-Kerken en de oecumenische partners van de WRK, om samen de uitdagingen van onze tijd het hoofd te bieden.” Enkele dagen eerder heeft de oecumenische Patriarch Bartholomeus I (van de orthodoxe Kerk) in de Sint-Pieterskerk van Genève een predicaat gehouden waarin hij opgeroepen heeft zich te onthouden van ieder triomfalisme van het slechte soort. “Laten we ons geen illusies maken! De Kerken zijn er tot nu toe niet in geslaagd hun verdeeldheid te overstijgen om te komen tot de zo zeer nagestreefde eenheid...Niettemin, sterkt onze constructieve et broederlijke samenwerking binnen de WRK ons in onze zoektocht naar de eenheid en in ons getuigenis van de universaliteit van het evangelie, dat ons tot vandaag in staat heeft gesteld om op verschillende niveaus een bijdrage te leveren in het bevorderen van de vrede in de wereld en tot een cultuur van solidariteit onder de mensen.”

De plechtigheden werden enkele weken later verder gezet in Amsterdam, op donderdag 23 augustus 2018, met een plechtige dankviering in de Nieuwe Kerk, de plaats zelf waar 70 jaar eerder de aartsbisschop van Canterbury, Michael Ramsey, de oprichting van de WRK aankondigde met een inmiddels legendarisch geworden uitspraak: “Wij (de Kerken) hebben de bedoeling samen te blijven.”

Ook al werkt de Rooms-Katholieke Kerk actief samen met de WRK op het niveau van de Gemengde Werkgroep (GWG), toch is ze nog geen lid geworden van de WRK. Zoals we in het verleden verschillende keren hebben gezegd in onze korte kronieken, herhalen wij onze wens dat men het binnenkort nuttig oordeelt om broederlijke onderhandelingen aan te vatten met het oog op de toetreding van katholieke bisschoppenconferenties tot de WRK. De kwestie werd uitdrukkelijk voor het eerst publiek aan de orde gesteld vijftig jaar geleden op de derde Algemene Vergadering in Uppsala in 1968. Het ogenblik om dit opnieuw ernstig in overweging te nemen is misschien nu aangebroken?

2 De Algemene Vergadering van de KEK in Novi Sad

De 12de Algemene Vergadering van de Conferentie van Europese Kerken (KEK) vond plaats in Novi Sad (Servië), van 31 mei tot 6 juni 2018. De KEK werd opgericht in 1959 als platform voor de contacten tussen de Kerken van West- en Oost-Europa. Na de politieke omwentelingen op het einde van de jaren 1980, heeft de KEK getracht haar rol en methodes in de relaties tussen de Kerken te herzien. Dit proces werd verder gezet in heel de periode van de grote Europese Oecumenische bijeenkomsten van Bazel (1989), van Graz (1998 en Sibiu (2008), die samen georganiseerd werden met de Conferentie van Europese (katholieke) Bisschoppenconferenties. Het heeft onlangs geleid tot een belangrijke herstructurering van de organisatie en het overbrengen van de zetel van Genève naar Brussel.

Het thema van de Algemene Vergadering van Novi Sad was: "ge zult mijn getuigen zijn" (Hand. 1,8), onderverdeeld in drie sub-thema's: 1. "Hoe ons christelijke getuigenis (μαρτυρία) vandaag in Europa tot zijn recht laten komen?"; 2. "Hoe ons getuigenis op het vlak van de economische rechtvaardigheid (δικαιοσύνη) laten gelden?" en 3. "Hoe getuigenis afleggen van de gastvrijheid (φιλοξενία) waartoe wij geroepen zijn?" Als voorbereiding op de Algemene vergadering werden vier regionale consultaties opgezet, (a) in Ierland voor de noordelijke en Baltische streken; (b) in Edinburg (Schotland) voor het Verenigd Koninkrijk en Ierland; (c) in Volos (Griekenland) voor Mediterraan Europa, met een bijzondere accent op de opvang van de vluchtelingen; en (d) in Praag (Tsjechische Republiek) voor Centraal Europa, met een bijzonder accent op de weerstand, die in verschillende landen in deze regio wordt vastgesteld bij de opvang van vluchtelingen.

De Algemene vergadering keurde een document goed waarin stelling werd genomen rond de volgende actuele kwesties: 1. De economische en klimatologische rechtvaardigheid; 2. De veiligheid, de bewapening en de geweldloosheid; 3. De vluchtelingen en de migratie; 4. De eerbiediging van de mensenrechten; 5. De vragen verbonden aan het opkomend populisme; 6. De actuele situatie van het gezin in Europa. De Algemene Vergadering koos 20 leden in de Directieraad (*Governing Board*), een *orgaan* dat het oude Centraal Comité vervangt.

Voor de eerste keer sinds de herstructurering ging de Algemene Vergadering over tot de verkiezing van een voorzitter en van vicevoorzitters. Vroeger was het inderdaad het Centraal Comité dat belast was met de keuze van de leden voor het voorzitterschap. Dominee Krieger (Voorzitter van de Hervormde Kerk van Elzas-Lotharingen) werd tot voorzitter verkozen. De twee vicevoorzitters zijn de anglicaanse bisschop Mevr. Gulnar Francis-Dehqani (van de Kerk van Engeland) en de metropoliet Cleopas Strongylis (van de Zweedse metropool van het Oecumenische Patriarchaat).

De liturgie was zeer goed verzorgd tijdens deze bijeenkomst, met een gemeenschappelijk gebed, 's morgens, 's middags en 's avonds en verder met een programma met cantates en gewijde muziek uit een breed gamma van de christelijke tradities.

3 GAFCON III (2018) en de 15^e Lambethconferentie (2020)

De derde GAFCON [*Global Anglican Future Conference*] conferentie vond plaats in Jerusaleem van zondag 17 tot vrijdag 22 juni 2018. Meer dan 1100 gedelegeerden leken, bisschoppen en andere leden van de clerus namen aan deze bijeenkomst deel. Sinds de twaalfde Lambethconferentie in 1998, waar een resolutie werd goedgekeurd over de menselijke seksualiteit, die kort erna in verschillende sectoren van de Communio werd afgewezen, hebben de 'orthodoxe' milieus (t.t.z. de niet-modernisten) hun groeiend wantrouwen geuit ten aanzien van de 'liberale' elementen die blijkbaar meer en meer de synodes en de besluitsorganen van verschillende provincies van de Communio beheersen. Daarbij duiken meer en meer oude vormen van bestuur op binnen bepaalde delen van de Anglicaanse Communio. Terwijl de Engelse anglicanen een lange traditie kennen van verdraagzaamheid ten aanzien van afwijkende tendensen - anglo-katholiek, evangelisch, liberaal, enz. - hoort men nu meer en meer klachten vanuit groepen die zich niet goed thuis voelen binnen hun eigen nationale Kerken.

De GAFCON-beweging had de bedoeling de conservatieven te bevestigen in hun trouw aan de Bijbelse doctrine en de anglicaanse traditie, zonder daarbij onmiddellijk tot een breekpunt te komen met de rest van de Communio. De Communio kent vier 'communio instrumenten' om de eenheid tussen de anglicanen te bevorderen; het gaat om: 1. De Aartsbisschop van Canterbury, 2. De Lambethconferentie (sinds 1867), 3. De anglicaanse

consultatieve Raad (sinds 1968), en 4. De vergadering van de primaten (sinds 1979). Deze vier instellingen werden niet opgericht om als *basis* te dienen van de eenheid tussen de anglicanen, maar om de internationale broederschap te bevorderen die gegroeid is uit de eenheid die in het verleden werd gesticht, de leer en de missie. Het gaat dus om 'communio-instrumenten', een relatief nieuw begrip in de geschiedenis van het anglicanisme; ze hebben trouwens geen enkele intrinsieke waarde uit zichzelf.

Vanuit het oogpunt van de leiders van de GAFCON, hebben de *communio*-instrumenten, sinds het einde van de twintigste eeuw, ertoe geleid dat sommige anglicaanse gelovigen, die zich moedig willen verzetten tegen de nieuwe tendensen, uitgesloten worden van hun broederschap. Op die manier zouden deze instrumenten hun bedoeling gemist hebben en hun objectief uit het oog hebben verloren. Om die reden stelt de GAFCON nieuwe *communio*-structuren voor. De conferentie besliste verschillende netwerken te creëren met de bedoeling de *communio* te bevorderen tussen de anglicanen die dezelfde visie delen op hun geschiedenis, hun leer en hun missie. Negen netwerken werden opgezet, onder meer netwerken rond de theologische vorming, de jongeren- en jeugdpastoraal, en vooral de missie en evangelisatie.

Anderzijds heeft de Aartsbisschop van Canterbury, Justin Welby, bevestigd dat hij de 15^{de} Lambethconferentie in 2020, twee jaar later dan voorzien, zal bijeenroepen. Alle 900 bisschoppen van de *Communio* zullen uitgenodigd worden om zich over de grote problemen te buigen die de Anglicaanse *Communio* en heel de Christelijke Kerk beroeren. Volgens Justin Welby "zal dit een gelegenheid zijn om samen de kwetsuren en alles wat ons verontrust onder ogen te zien. Het zal het moment zijn om onze bestaande vriendschapsbanden te verdiepen en nieuwe te smeden... We zullen samen naar elkaar luisteren, en samen op zoek gaan naar de wijsheid van God, met de bedoeling samen vooruit te gaan. En we zullen elkaar helpen om echte leiders te worden in onze Kerken. Ik bid dat, onder de bezieling van de H. Geest, deze Lambethconferentie, onze *Communio*, de visie en de middelen zal bieden om de liefde van Jezus-Christus, die alles omvormt, op alle niveaus van de samenleving, doorheen de wereld, aan te reiken."

4 De kwestie van de autocefalie van de Orthodoxe Kerk van Oekraïne.

De vraag die de Oekraïense president, M. Petro Poroshenko, richtte tot de Oecumenische Patriarch Bartholomeus om het canoniek statuut van autocefalie aan de Orthodoxe Kerk van zijn land te verlenen heeft geleid tot grote en pijnlijke discussies binnen de orthodoxe wereld. Op 17 april 2018 heeft president Poroshenko zich inderdaad begeven naar de residentie van de patriarch in Istanbul, tijdens zijn staatsbezoek aan Turkije. Hij heeft zijn verzoek gericht tot de Oecumenische Patriarch tijdens een vergadering met de Patriarch en de Heilige Synode. Twee dagen later, toen hij terug was in Kiev, heeft hij het akkoord gekregen van het parlement om de onderhandelingen verder te zetten.

Herinneren wij eraan dat de Orthodoxie twee statuten van onafhankelijkheid van Kerken kent. Voor de *autonome* Kerken gelden een aantal besluiten die de goedkeuring behoeven van een *autocefale* Kerk, als zodanig aangeduid om als canonisch referentie te dienen.

Er bestaan voor het ogenblik enkel veertien orthodoxe *autocefale* Kerken die canoniek erkend zijn in de wereld. Het grote en heilige Concilie van de Orthodoxe Kerk dat in Kreta samenkwam in 2016 keurde een document goed waarin de voorwaarden en procedure werden vastgelegd volgens dewelke het statuut van autonomie kan worden toegekend aan een Kerk. Maar om verschillende redenen heeft men zich niet kunnen buigen over de kwestie van het toekennen van het statuut van *autocefalie*. Er bestaat trouwens geen eensgezindheid tussen de orthodoxe Kerken rond de te volgen procedure.

Het wordt als normaal beschouwd dat iedere natie met een orthodoxe traditie zijn eigen *autocefale* Kerk heeft, maar de politieke omwentelingen die plaatsvonden in de landen van de vroegere Sovjet-Unie hebben de kwestie uiterst complex gemaakt voor de Oekraïense orthodoxie. Er bestaan inderdaad drie parallelle orthodoxe Kerken in Oekraïne: 1. Deze die verbonden is met het Patriarchaat van Moskou (EOU-PM); 2. Deze opgericht in 1921, dit in de beweging van een zekere onafhankelijkheid van de Republiek of «hetmanat» Oekraïne, voor haar integratie in de Sovjet Staat (EAOU); 3. De Oekraïense orthodoxe Kerk van het Patriarchaat van Kiev (EOU-PK), die in 1992 werd opgericht na de onafhankelijkheid van Oekraïne. Van deze drie Kerken is alleen de EOU-PM – als deel van het patriarchaat

van Moskou – canoniek erkend door heel de orthodoxe wereld. Voor het orthodoxe kerkgevoel is deze situatie heel pijnlijk en verre van normaal. Want er zou slecht één enkele orthodoxe Kerk op een territorium dienen te zijn.

Tien jaar geleden in 2008 had de president van de Oekraïense Republiek in die tijd, Viktor Yushchenko, Patriarch Bartholomeus in Kiev uitgenodigd in de hoop dat deze al de Orthodoxe kerken van Oekraïne zou opnemen onder zijn jurisdictie. Maar Patriarch Bartholomeus had het toen niet goed bevonden een dergelijk proces in gang te zetten.

Om de oorzaken en gevolgen van deze crisis goed te begrijpen dient men rekening te houden met een geheel van feiten. Heeft de orthodoxie in Oekraïne eerder een Russisch of een Oekraïens gelaat? Vandaag is de grootste van de drie orthodoxe Kerken de EOU-PM, deze maakt vooral gebruik van het Russisch bij praktische zaken en van het oud-slavisch voor de eredienst (zoals meestal overal in Rusland), terwijl de twee andere Kerken het modern Oekraïens zowel in de eredienst als in de administratie gebruiken.

Eigenlijk hadden we misschien beter moeten blijven stilstaan bij de complexe kwestie van de nationale Oekraïense identiteit. Verschilt die al dan niet van de nationale Russische identiteit? We hadden wellicht ook een oog dienen te werpen op de dan weer erg verbonden en dan weer erg gescheiden relaties in de geschiedenis van de Russen en de Oekraïners. Maar dat zou ons te ver voeren, en de tijd is beperkt. De spanningen stijgen en de demarcatielijnen beginnen zich uit te tekenen tussen de partizanen aan deze en gene zijde. Een breuk in de *communio* met Constantinopel werd uitgesproken vanuit Moskou. Constantinopel van zijn kant heeft de excommunicatie in 1997 door Moskou tegen patriarch Philarète (Denysenko) uitgesproken, die de EOU-PK organiseerde, opgeheven. En groeiend aantal orthodoxe Kerken hebben partij gekozen, hetzij voor Constantinopel, hetzij voor Moskou.

Vermits ikzelf geen orthodox ben, komt het mij niet toe een oplossing voor de actuele crisis aan te reiken binnen de eenheid van de orthodoxe wereld. Maar ik nodig allen uit die loyale vrienden zijn van onze orthodoxe broeders en zusters, in naam van ons gemeenschappelijk christelijk getuigenis, van zich oprechte medestanders te tonen van de verzoening en van een rechtvaardige en duurzame oplossing.

¹ *Constitutie en Reglement van de WRK, Artikels I en III.*

Personalia

p. Thaddée Barnas o.s.b. is monnik van het klooster van Chevetogne.



Prof. dr. Theo A. Boer, universitair docent en medische ethiek aan de Protestantse Theologische Universiteit in Amsterdam en lid van de Protestantse Kerk in Nederland.



Rev. Brendan McCarthy is nationaal adviseur van de Kerk van Engeland op het gebied van medische ethiek, gezondheid en sociale zorg.



Prof. Dominique Jacquemin is hoogleraar ethiek aan de Theologische Faculteit van de Katholieke Universiteit Louvain-la-Neuve.



v. Evangelos Psallas is aartspriester van het Oecumenisch Patriarchaat van Constantinopel en secretaris-generaal van het bureau van metropoliet Athenagoras van de Orthodoxe Kerk in België.



Em. prof. Paul Schotsmans was tot 2015 hoogleraar medische ethiek aan de Katholieke Universiteit van Leuven. Hij is priester van het aartsbisdom Mechelen.



Colofon

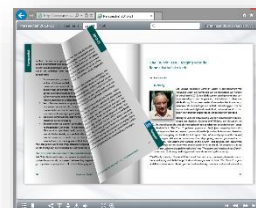
Perspectief is het Digitale Oecumenisch Theologische Tijdschrift (DOTT) van de Katholieke Vereniging voor Oecumene.



Perspectief wordt gekenmerkt door een drievoudige doelstelling:

- Reflectie** Perspectief biedt een platform van theologische reflectie op de vragen die in de oecumenische beweging leven. Ze biedt daartoe bijdragen van experts uit verschillende denominaties.
- Ruimte** Perspectief wil de ruimte zoeken en tonen waarin het oecumenisch gesprek vruchtbaar wordt. Het beoogt daarmee nieuwe perspectieven voor de toekomst van de oecumenische beweging te ontsluiten.
- Jongeren** Perspectief biedt jonge oecumenici de mogelijkheid te reflecteren op opgedane oecumenische ervaring en deze te laten weerklinken binnen de oecumenische beweging.

Perspectief verschijnt viermaal per jaar, en is gratis als digitaal tijdschrift te bekijken op de website van de Katholieke Vereniging voor oecumene, of als PDF te downloaden. De eindredactie en de vormgeving worden verzorgd door het bureau van de Katholieke Vereniging voor Oecumene.



- Nieuwsbrief** Indien u op de hoogte gehouden wilt worden van de activiteiten van Perspectief kunt u zich voor de nieuwsbrief [hier aanmelden](#).
- Steunen** U kunt ons steunen door lid of donateur van onze vereniging te worden, of door een eenmalige bijdrage, zie hiervoor onze [website](#). De Katholieke Vereniging voor Oecumene is ANBI goedgekeurd.
- Redactie** drs. Geert van Dartel, prof. dr. Fred van Iersel, dr. Karim Schelkens, prof. dr. Peter-Ben Smit, drs. Leo van Leijssen, drs. Fokke Wouda, perspectief@oecumene.nl.

Meld mij aan voor de Nieuwsbrief van Perspectief

Perspectief is een uitgave van de
Katholieke Vereniging voor Oecumene
www.oecumene.nl

