

Kerk en Corona

Perspectief





Foto cover:

deze foto is afkomstig uit de parochie heilige Stephanus in Nijmegen, locatie Effata van de Dominicus kerk en is gemaakt door krijgsmachtaalmoezenier drs. Sanneke Brouwers

Meld mij aan voor de Nieuwsbrief van Perspectief

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



Inhoud

Redactioneel	1
<i>Drs. Leo van Leijsen</i>	
Zingeving en ethiek in tijden van corona	6
<i>Prof. dr. Fred van Iersel</i>	
1 Vragen.....	6
2 Sterfelijkheid.....	8
3 Zingeving.....	9
4 Eeuwig leven?.....	10
5 Uitgesproken vertrouwen.....	12
Kerken en Corona	13
<i>Prof. dr. Fred van Iersel</i>	
1 Twee documenten.....	13
2 Coronabeleid.....	14
3 Vragen.....	15
3.1 Verantwoordelijkheid	16
3.2 Vrijheid.....	16
3.3 Verbinding.....	17
4 De drie V's en de twee overheidsdocumenten.....	17
Gaan waar geen wegen zijn	19
<i>Drs. Matthijs Kronemeijer</i>	
1 Inleiding.....	19
2 Oecumenisch huwelijk en oecumenische leefgemeenschap.....	20
3 Verwarring, verdeeldheid en blijvende verbondenheid	23
4 Spanningen vruchtbaar maken?.....	26
Voor het leven van de wereld	31
<i>Drs. Leo van Leijsen</i>	
1. Inleiding.....	31
2 Samenvatting van het document.....	32

3	Evaluatie.....	35
	De spiritualiteit van de lectio divina	38
	<i>Drs. Leo van Leijsen</i>	
1	Inleiding.....	38
2	Prettig leesbaar.....	39
3	De vier geestelijke treden.....	39
4	De geestelijke weg.....	40
5	De monastieke traditie.....	41
6	Betekenis voor nu.....	41
7	Diepgang.....	42
	Assistance provision to relatives of an incurable patient	43
	<i>Kateryna Biletska MA</i>	
1.	Introduction.....	43
2	Great Britain – the country of birth and the benchmark in palliative care provision.....	44
3	The system of palliative care in the Netherlands.....	46
4	Development and establishment of palliative care in Ukraine.....	49
5	Conclusions / Comparison.....	51
	References.....	53
	Personalia	62
	Colofon	63

Redactioneel

Drs. Leo van Leijsen



In deze Perspectief treft u artikelen aan met uiteenlopende thema's. We konden niet heen om de reflectie over de coronatijd, waar we allemaal de laatste maanden mee te maken hebben gehad en nog hebben. We hebben twee artikelen daarover van één auteur. Daarnaast hebben we een artikel over de eucharistie in de oecumene, over het sociale ethos in de Orthodoxe Kerk, over een lang geleden geschreven maar nog altijd actuele brief over lectio divina en tot slot een bijdrage over de steun aan familieleden binnen de context van palliatieve zorg in enkele landen in Europa.

Fred van Iersel schreef voor deze Perspectief twee artikelen. Het eerste artikel is getiteld 'Zingeving en ethiek in tijden van corona.' Het kabinet heeft het aantal besmettingen met corona met succes weten in te dammen. Nu de crisis langzaam in acute urgentie afneemt, komen er echter ook vragen op. Een van de serieuze vragen is de principiële staatsrechtelijke kwestie op of de maatregelen wel rechtmatig zijn. De vraag is of het kabinet onze vrijheid wel zo ver mag inperken. En dan is er nog de pijnlijke ethische vraag naar de proportionaliteit van het coronabeleid. Die heeft minstens twee aspecten. Allereerst: komen andere patiënten in de gezondheidszorg wellicht zoveel te kort dat we binnenkort de sterftecijfers van niet-corona patiënten zien stijgen. Ten tweede: komen de kosten van dit management niet disproportioneel bij de jongere generaties terecht? Naast deze ethische vragen heeft Van Iersel als theoloog en ethicus vooral een andere vraag, Ze betreft de zingeving met betrekking tot sterfelijkheid van de mens, en de politiek-ethische betekenis hiervan. De politiek zet alles op alles om levens te redden. Binnen onze culturele omgang met de dood is dit logisch. Zetten we als Nederlanders niet juist door onze culturele omgang met de dood onze overheid onder disproportionele druk? Kan de overheid de rol

van crisisbestrijding rond mortaliteit wel zo lang aan? Van Iersel reflecteert aan de hand van deze vraag over de plaats van de dood in onze samenleving, waar de dood steeds meer het laatste woord heeft en over het verschil met een zienwijze waarbij de dood dat niet heeft. Hij eindigt zijn betoog met de vraag: hoe lang kunnen we nog verwachten dat onze regering kampioen sterfelijheidsbestrijding is?

In zijn tweede artikel 'Kerken en corona: mag het een onsje meer zijn?' gaat Fred van Iersel in op de rol van de kerken in de coronacrisis. Hij wijst erop dat er onlangs twee belangrijke documenten vanuit de overheid zijn verschenen: het Nationaal Actieplan Mensenrechten' en het 'Tweeluik Religie en Publiek Domein. Handvatten voor gemeenten over de scheiding tussen kerk en staat'. Nu in coronatijd worden dat extra spannende documenten. Het coronabeleid van Rutte III werd breed gedragen, ook door de kerken. Van Iersel neemt de reacties van kerken op de coronacrisis onder de loep. Sloten de kerken zich niet te snel bij de overheid aan bij de protocollisering van de eredienst. Van Iersel had van de kerken een samenhangende visie op de betekenis van de coronacrisis voor alle Nederlanders verwacht. Het gaat hem vooral om het mensbeeld. Hij illustreert dat aan de drie V's: verantwoordelijkheid, vrijheid en verbondenheid. Hij legt deze drie V's naast de overheidsdocumenten. Op de drie genoemde vraagpunten is Van Iersel teleurgesteld, zowel door de overheid als door de kerken. Het voor die drie V's meer oog hebben was met name een rol die de kerken zou hebben gepast.

Matthijs Kronemeijer schrijft in 'Gaan waar geen wegen zijn? Verwarring en gemeenschap rond de tafel van de Heer' over de ervaringen die zijn vrouw en hij in de jaren 2006-2014 opdeden rond de eucharistie in de oecumenische gemeenschap Oudezijds 100 in Amsterdam.

Kronemeijer schrijft dat het Duitse studiedocument *Gemeinsam am Tisch des Herrn* voor hem de aanleiding was om te reflecteren over een bepaalde spanning rond de eucharistische praktijk die zijn vrouw en hij in de gemeenschap meemaakten. Kronemeijer laat daarbij allereerst zijn vrouw ruimschoots aan het woord, die predikant is in de Christian Reformed Church of North America. Zelf reflecteert hij daarop verder en constateert dat er rond de viering van de eucharistie een communicatief tekort bestond en bestaat. De kerken kennen elkaar onvoldoende. Dit leidt tot allerlei spanningen in het begrijpen van

elkaars eucharistische praktijken. In het laatste deel van zijn artikel doet Kronemeijer suggesties om die spanningen vruchtbaar te maken.

Leo van Leijsen schrijft over een document dat in de orthodoxe wereld eind maart is verschenen en dat de sociale ethische kanten van het geloof naar voren brengt. Dit document, getiteld *For the Life of the World. Toward a Social Ethos of the Orthodox Church*, 'Voor het leven van de wereld. Naar een sociaal ethos van de Orthodoxe Kerk', behandelt hedendaagse sociale thema's zoals armoede, racisme, mensenrechten en het milieu op een manier die ongewoon is voor de Orthodoxe Kerk. Het document werd samengesteld door een speciale commissie van orthodoxe geleerden, benoemd door oecumenisch patriarch Bartholomeos. De Heilige Synode van het oecumenisch patriarchaat gaf zijn zegen voor de publicatie van het document. In het voorwoord wordt de hoop uitgesproken dat het document een preliminaire stap mag zijn naar een meer uitgebreide theologische dialoog en een hulp voor de spirituele groei van de orthodoxe gelovigen. Van Leijsen biedt eerst een samenvatting van het document aan de hand van zijn negen secties. Hierin komen de verschillende terreinen waarvoor het Orthodoxe sociale ethos relevant is, aan de orde, zoals oorlog en vrede, oecumene, mensenrechten enzovoorts. Na de samenvatting komt Van Leijsen tot een evaluatie. Hij wijst daar op de status die aan dit document toegekend moet worden. Het document wordt wel een uitvloeisel van het Concilie van Kreta in juni 2016 genoemd, maar het is geen officiële uitwerking van een inhoudelijk besluit dat daar genomen werd. Dit alles maakt van het document een enigszins beperkt document. De nabije toekomst zal leren in hoeverre dit document een bredere basis zal creëren voor het gesprek over sociaal-ethische thema's in de orthodoxe wereldwijd.

Het tweede artikel door Leo van Leijsen is een recensie van het boek 'De ladder van de kloosterlingen. Spiritualiteit van de lectio divina' door Jos de Heer. 'De ladder van de kloosterlingen' betreft een brief over de lectio divina door Guigo II de Kartuiser aan zijn medebroeder Gervasius. Het boek van Jos de Heer dat die brief behandelt, bestaat uit 10 hoofdstukken die zijn verdeeld over drie delen.

In Deel I behandelt Jos de Heer de meditatieve spiritualiteit van Guigo II en zijn tijdgenoten als een soort context van de brief. En hoofdstuk 2 van Deel I, 'Guigo's brief over het contemplatieve leven, met commentaar', vormt daarbij het hartstuk van de uitgave. Daar behandelt Jos de Heer de brief zelf, die hij in het Latijn en in het Nederlands levert, met

daarbij een uitgebreide uitleg. De vier geestelijke treden van de lectio divina komen daarbij aan de orde.

In Deel II plaatst hij een en ander in het bredere kader van de aloude monastieke traditie, en in Deel III kijkt hij naar wat de Bijbel en de praktijk van de lectio divina kan betekenen voor ons nu. Van Leijssen noemt het een prettig geschreven boek.

Het laatste artikel gaat over een onderwerp dat niet direct theologie is, maar wat wel dicht bij theologie ligt en door iemand is geschreven die ook theoloog is. Kateryna Biletska maakt een vergelijking van de steun die familieleden van een ongeneeslijk zieke ontvangen binnen de context van palliatieve zorg in het Verenigd Koninkrijk, Nederland en Oekraïne. Biletska begint met de Groot-Brittannië. Groot-Brittannië is een soort maatstaf op het gebied van palliatieve zorg. Ze somt daarbij op wat er aan instellingen voor palliatieve zorg voorhanden is in Groot-Brittannië. Ondanks het hoge aantal van dat soort instellingen zijn er familieleden en vrienden betrokken bij de palliatieve zorg. 81% van de kosten van de gezondheidszorg worden betaald door de regering. In het geval van ongeneeslijke ziekte kan niet alleen de patiënt financiële ondersteuning krijgen, maar ook familieleden die zorgdragen. Op allerlei manieren worden ze ondersteund, b.v. met de mogelijkheid vrij van hun werk te nemen. De familieleden van ongeneeslijk zieken kunnen hulp vragen van allerlei hulporganisaties.

Het tweede land dat Biletska noemt, is Nederland. In Nederland is de palliatieve zorg een integraal onderdeel van de reguliere gezondheidszorg. De inzet van vrijwilligers en familieleden is betekenisvol in de Nederlandse gezondheidszorg. De vrijwilligers nemen werk uit handen van de familieleden en zijn deze ook emotioneel tot steun. Het merendeel van de palliatieve zorg wordt betaald door de medische basisverzekering. Daarom veroorzaakt de zorg voor de ongeneeslijk zieke doorgaans geen financiële problemen voor de familieleden.

In Oekraïne, het derde land, is de palliatieve zorg in ontwikkeling. Deze staat nog in de kinderschoenen, ondanks het feit dat de Oekraïense cultuur een lange traditie heeft van zorg voor stervende mensen. Vanwege het gebrek aan instellingen waar palliatieve zorg wordt geboden, sterven de meeste ongeneeslijk zieken thuis. Dit plaatst een extra last op de schouders van hun familieleden. Vaak was voor de komst van een ongeneeslijk zieke

patiënt het inkomen al laag, nu met de zorg doen zich problemen voor in materiële zin. 70,5% van de 'caregivers' raakte door de verandering van activiteiten (onmogelijkheid om vrienden te ontmoeten, naar de kerk te gaan *et cetera*) in een isolement. Veel van de nabije familieleden zouden graag psychologische ondersteuning hebben, maar 46,2% van hen kende niet de instellingen waar ze deze zouden kunnen verkrijgen. Tot slot vergelijkt Kateryna Biletska de situaties in Groot-Brittannië, Nederland en Oekraïne. Voor het verder ontwikkelen van de palliatieve zorg acht ze het raadzamer voor Oekraïne om voort te bouwen op de ervaringen in Nederland en niet in het Verenigd Koninkrijk.

Wij hopen dat u de zes bijdragen met interesse en plezier zult lezen.

Leo van Leijsen

Redacteur

Zingeving en ethiek in tijden van corona

Prof. dr. Fred van Iersel



Het kabinet heeft het aantal besmettingen met corona met succes weten in te dammen en een ineenstorting van het systeem van intensive care voorkomen. De voortvarende inrichting van een Outbreak Management Team heeft daar zeker aan bijgedragen. Zorgpersoneel heeft zich uit de naad gewerkt om erger te voorkomen. Hetzelfde geldt voor militairen. De bevolking heeft zich in hoofdzaak gedisciplineerd gedragen.

1 Vragen

Nu de crisis langzaam in acute urgentie afneemt, komen er echter ook vragen op, inhoudelijk minder serieuze en zeer serieuze.

Inhoudelijk het minst serieus te nemen zijn de vragen die komen van de complotdenkers die de risico's voor de gezondheid en de gezondheidszorg ontkennen. Sommigen van hen zijn echter president in zwaar getroffen landen en dezen slagen er nauwelijks in de bevolking in hun land samen te binden om de crisis het hoofd te bieden. Daardoor worden die vragen wel degelijk serieus, niet door hun inhoud maar door de impact van de clowneske manier waarop de betrokken presidenten hun macht uitoefenen.

Inhoudelijk veel serieuzer zijn de sociale utopisten, die de crisis in de volksgezondheid en vooral die in de economie als een maatschappelijke kans zien om de economie in sociale en ecologische zin te hervormen. Zij (her)openen de discussie over een basisinkomen voor iedereen of over een milieu- en klimaatvriendelijke Air France/KLM. Zo zijn er daarnaast ook mensen die in de crisis een kans op spirituele verdieping en groei zien: voor de spirituele utopisten doemt er na het 'slow food' eindelijk 'slow life' aan de horizon, met meer

ruimte voor erkenning van introverte mensen die een prikkelarme economie prefereren, en voor spirituele praktijken, van gebed tot yoga.

Aan de horizon van het politieke debat doemt als zeer ernstige inhoudelijke vraag de principiële staatsrechtelijke kwestie op of de maatregelen wel rechtmatig zijn: worden onze grondrechten niet aangetast door de crisisaanpak, en nog wel zonder voorwaarden en begrenzing in de tijd? De vraag is of het kabinet onze vrijheid wel zo ver mag inperken, onze verantwoordelijkheid van onderop mag afnemen en daarna weer toekennen als verantwoordelijkheid voor uitvoering van zijn beleid, en of het de sociaal-emotionele verbondenheid in familiekring, vriendenkring en met zwakken en ouderen wel zo zwaar onder druk mag zetten. Heeft het kabinet wellicht – onbedoeld- een tunnelvisie ontwikkeld door zich in het begin van de crisis exclusief op de medische adviezen van het RIVM te baseren? De eerste Kamervragen zijn al gesteld over de rechtmatigheid; het laatste woord is er nog niet over gesproken.

En dan is er nog de pijnlijke ethische vraag naar de proportionaliteit van het coronabeleid. Die heeft minstens twee aspecten. Allereerst: komen andere patiënten in de gezondheidszorg wellicht zoveel te kort dat we binnenkort de sterftcijfers van niet-corona patiënten zien stijgen; is er misschien een onvoldoende brede weging gemaakt van de gevolgen van de keuzes voor deze groep? Is dit wellicht een teken dat de vraag naar rechtvaardige verdeling van zorg en zorgkosten in het begin van de crisis niet is gesteld?: hiervan is de proportionaliteitsvraag immers een onderdeel. Dit is het gevolg van de managementachtige aanpak van het kabinet, waarin de vraag wát we moeten doen minder aandacht krijgt dan hóe we het doen. Ten tweede: komen de kosten van dit management niet disproportioneel bij de jongere generaties terecht? Het zijn vragen, geen antwoorden. Maar we kunnen er niet langs heen om ze te stellen.

De beantwoording van deze vragen is soms niet nu al mogelijk. Wel duidelijk is: het kabinet heeft zich hard ingespannen om te voorkomen dat intensive care afdelingen over zouden moeten gaan tot triage. Keuzes maken tussen patiënten in de IC is te pijnlijk, en voor artsen, die de eed van Hippokrates hebben afgelegd, een te zware morele last. Aan sterfbedden willen we geen verdelingsvraagstuk, want hoe vinden we consensus over wat

in extremis rechtvaardig is? Daarom is het inzetten op uitbreiding van de IC -capaciteit zeker prudent geweest.

Naast deze ethische vragen heb ik theoloog en ethicus vooral een andere vraag, Ze betreft de zingeving met betrekking tot sterfelijkheid van de mens, en de politiek-ethische betekenis hiervan.

2 Sterfelijkheid

Mijn vraag luidt: wat zegt de beleving van de crisis onder de bevolking en de aanpak van de coronacrisis over onze omgang met de dood? De politiek zet alles op alles om levens te redden - dat lijkt, zeker op het eerste gezicht goed te rechtvaardigen; de overheid moet immers schuld van de zwakken zijn - in dit geval: de meest kwetsbare medeburgers. En in tijden van crisis moet er resoluut, gecontroleerd en doeltreffend opgetreden worden. Er wordt een crisisteam ingericht in plaats van eerst publiek draagvlak gezocht in Kamer en samenleving. Begrijpelijk, maar wel eendimensionaal. Van de weeromstuit duidt de minister-president zijn teamgenoot de minister van Volksgezondheid stelselmatig met 'Hugo' aan en noemt nooit diens functie: een close team werkt zo. Het is symptomatisch voor hoe een crisisteam werkt.

Ik zou hier een vraag aan willen verbinden die niet zozeer aan de overheid gericht is, als wel aan alle Nederlanders en aan de Nederlandse cultuur. Zetten we als Nederlanders niet juist door onze culturele omgang met de dood onze overheid onder disproportionele druk? Kan de overheid de rol van crisisbestrijding rond mortaliteit wel zo lang aan?

Het probleem wordt des te scherper duidelijk als we ons realiseren dat de overheid aan niemand het leven echt effectief kan garanderen. De Amerikaanse filosofe Judith Butler ontkent om die filosofische reden zelfs het mensenrecht 'recht op leven' – dat door Nederland overigens wel is erkend in het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens. Want, zegt Butler, niemand kan dit daadwerkelijk garanderen. We zijn immers allemaal sterfelijk. Natuurlijk sluit dit een inspanningsverplichting van de overheid om de dood van kwetsbare mensen te voorkomen helemaal niet uit. Maar Butlers visie op het 'recht op leven' brengt wel de grens van deze inspanningsverplichting in beeld. En die grens raakt

aan onze Nederlandse cultuur. Ik bedoel daar dit mee. Nederland is goeddeels gesecculariseerd, het geloof in een leven 'na' de dood is in de achterliggende decennia steeds sterker teruggelopen; en parallel daaraan is het verlangen naar een lang, gelukkig en gezond leven gegroeid; zo sterk dat mensen menen dat ze niet alleen mogen *verlangen* naar een lang leven, maar zelfs 'recht' hebben op een lang, gelukkig en gezond leven. En wie moet dat recht waarborgen? De overheid!

3 Zingeving

Ook de zin van het leven moet volgens veel Nederlanders exclusief voorafgaand aan de dood beleefd worden; velen beschouwen gezondheid dan ook als de hoogste waarde; die is namelijk een voorwaarde om de dood uit te stellen en zelf zinvolle activiteiten te ontplooiën, tot zelfverbetering en zelfexpressie. De Amerikaanse psycholoog Roy Baumeister omschrijft zingeving (*meaning of life*) als de uitkomst van de wederkerige versterking van deze autonome zelfcontrole en zelfwaardering. Neemt de zelfwaardering af, dan zijn mensen minder gemotiveerd tot zelfcontrole; neemt de zelfcontrole af, dan daalt ook de zelfwaardering. Een voorbeeld hiervan is hoe verslaving werkt: de zelfcontrole neemt af, daardoor daalt de zelfwaardering; als de zelfwaardering laag is, is de kwetsbaarheid van de zelfcontrole groter - et cetera: een vicieuze cirkel is geboren. Maar omgekeerd geldt ook: de wederkerige *versterking* van zelfcontrole en zelfwaardering lijkt mensen van nu gelukkig te maken. Gezondheid biedt de *self-control* - de autonome controle over het eigen leven - die de meeste mensen nodig hebben voor hun *self-esteem* - hun zelfwaardering. Precies daarom is voor de meeste mensen gezondheid zo belangrijk: ze is uitdrukking van die zelfcontrole. Voor sommigen is zelfcontrole zelfs een voorwaarde om in leven te willen blijven, zoals bijvoorbeeld blijkt bij de Nederlandse cultuur rondom euthanasie. Echter niet alleen dan, maar ook als gezondheid ook nog eens het positieve resultaat is van eigen inspanning in voeding, sport en recreatie draagt zelfcontrole in verband met de eigen gezondheid extra bij tot hogere zelfwaardering.

De vraag die ik hierbij heb is of we in onze cultuur nog wel in staat zijn de dood te aanvaarden als iets wat bij het leven hoort. In veel oudere culturen, en in eerdere fasen van de Europese cultuur, waren mensen mijns inziens beter in staat tot sterven dan in de onze.

Hebben we wellicht de dood niet alleen succesvol bestreden maar ook verdrongen, collectief en individueel?

Onze cultuur heeft in elk geval al enige decennia een welvaarts- en welzijnspeil bereikt dat de vraag naar zingeving tot de kers op de taart maakte. Een klassiek voorbeeld van de diepe invloed van welvaart op cultuur is het culturele succes van de behoeftepiramide van de motivatiepsycholoog Maslow. Volgens Maslow dienen mensen eerst hun fysieke levensbehoeften te vervullen, dan de psychosociale, en pas op de top van de piramide komen de 'zelfactualisatie' en de 'zelftranscendentie': de kers op de taart. Eeuwenlang leefden mensen echter met een mensbeeld dat hieraan precies tegengesteld was: de zingeving maakt het voorzien in de andere behoeften zinvol, en draagt bovendien in constitutieve zin bij aan geestelijk welzijn. Dan staat de piramide van Maslow dus op zijn kop.

Inmiddels zijn welvaart en welzijn zo aantrekkelijk geworden dat we ze 'eeuwig' willen voortzetten; ze stellen ons prima in staat tot zelfactualisatie (niveau 5 bij Maslow) en jezelf overstijgen (niveau 6 bij Maslow). Maar er is een keerzijde: dat je de mens en zijn cultuur met deze visie op zingeving en motivatie in zijn geestelijke weerbaarheid aantast. Precies dit ontdekken we nu ineens in de coronacrisis. Zingeving blijkt niet de kers op de taart, maar een voorwaarde voor probleemoplossing. Daarom staat '*resilience*' (weerbaarheid) nu overal hoger op de cultuurpolitieke agenda. Deze veerkracht is een sleutelcomponent in zingeving. De mens die deel uit maakt van een cultuur die uitgaat van Maslow's piramide is niet weerbaar, niet '*resilient*'.

4 Eeuwig leven?

Een cynische samenvatting van de toepassing van de motivatietheorie van Maslow op onze cultuur zou kunnen luiden: welvaart versterkt de secularisatie, en secularisatie versterkt de verdringing van de dood, en laat mensen het zelf, en vooral de *self control* voorop stellen. Maar tegen de tijd dat ze zichzelf kunnen actualiseren en zelfs 'overstijgen' is zowel God als de letterlijk arme ander al lang als bron van zingeving uit het zicht verdwenen; denk daarbij aan de zieke in krottenwijken elders in de wereld, de dakloze, of de onzichtbare buitenlandse flexwerker die met 8 anderen in een kleine kamer woont, en de

bewoners van vluchtelingenkampen die helaas vaak in stinkende armoede moeten leven. Welvaart als in praktijk gebrachte theorie van Maslow lijkt een fixatie op eigen gezondheid en die van dierbaren teweeg te brengen. Verleidt welvaart misschien tot hoogmoed in confrontatie met de eigen dood en de dood van dierbare intimi, of kan ze toch samengaan met het uiteindelijk vertrouwen in het overstijgen van de grens van de dood als menselijke mogelijkheid?

Tja, in het rijke Westen hebben we veel te verliezen. Maar het belangrijkste lijkt het Westen al goeddeels verloren te hebben: het zicht op en vertrouwen in de oorsprong en bestemming van mensen: de universele en eeuwige liefde van God. Het eeuwig leven in liefde dat het christendom predikt, *begint* overigens niet na de dood. Het was er vóór ons leven, tijdens en het is er 'na': het duidt een dimensie en kwaliteit van bestaan aan die de tijd overstijgt. Eeuwigheid is dus – christelijk verstaan - niet een constructie van een 'vierde tijd' na ons verleden, heden en kenbare toekomst. In het christelijk beeld van eeuwig leven is het leven op aarde zeer waardevol, maar behoeft het voltooiing door de kwaliteit die met 'eeuwig leven' wordt aangeduid: God schenkt als Schepper de mens de waardigheid, versterkt die als Verlosser door mens te worden, en voltooit na de dood de liefde.

Het aldus verstane christelijk geloof sterkt de eigenwaarde, als het goed is, en vermindert het belang van totale zelfcontrole. Daar komt nog bij dat het christendom gelooft dat de dood niet het laatste woord heeft in een mensenleven: Gods liefde reikt over die grens heen. Het christendom biedt zo redenen om voluit te leven, en tevens erop te vertrouwen dat niet alles in dit leven vervuld hoeft te worden. De dood is reëel, maar niet meer almachtig en dus minder vreeswekkend. Het sterven van dierbaren en het persoonlijk sterven blijft verdriet en rouw oproepen, maar daardoorheen mag toch ook met vertrouwen beleefd worden dat de dood er niet in slaagt het waardevolle leven *uiteindelijk* zinloos te maken.

Het is overigens allerm minst zeker dat alle in Nederland woonachtige kwetsbare ouderen vinden dat de hele gezondheidszorg en de economie gericht moeten worden op juist hun persoonlijke aardse voortleven. Juist ouderen weten vaak dat leven nooit plaats vindt zonder de zekerheid dat we ooit sterven en dat mensen niet alle risico's op de eigen dood in

absolute zin kunnen vermijden. Direct na het uitbreken van de crisis verschenen er bovendien in verschillende kranten interviews met senioren die zeiden dat ze geen plaats op de intensive care willen bezetten; ze hebben, zeggen ze, al een kansrijk en betekenisvol leven gehad: 'laat mijn plaats maar aan jongeren'. Hier wordt dus wel degelijk een ethische kant van de omgang met de eigen dood zichtbaar van de kant van een 'risicogroep'.

5 Uitgesproken vertrouwen

Hoe zouden we de coronacrisis beleefd hebben als het vertrouwen in een goddelijke liefde die sterker is dan de dood – de liefde van God voor mensen – sterker en vooral wijder verbreid was geweest, en verbonden met een cultuur van compassie tot het einde? Of beter: hoe beleven mensen de coronacrisis die ook nu nog steeds niet geloven dat de dood het einde is? Die zijn er immers nu ook. Maar waarom zien en horen we ze nauwelijks?

Misschien wordt het tijd om ons te bezinnen op het cultuurkritische woord van Jezus van Nazareth: wie zijn leven wil behouden, zal het verliezen (Mc. 8: 35). Dit heeft natuurlijk ook betrekking op de persoonlijke risico's die zorgmedewerkers en militairen aanvaardbaar vinden en daadwerkelijk nemen in hun toegewijde werk in deze crisis. Dit woord prijst hen.

Maar de betekenis reikt verder. Ze raakt ook aan de grondslag van onze cultuur. In de politiek zal dit woord niet snel klinken: de politiek kan het niet 'verkopen' zelfs maar de indruk te wekken dat ze niet voor kwetsbaren opkomt. Daar kunnen we ons als Nederlanders in zekere zin gelukkig mee prijzen; beter een schild voor de zwakken dan een onverschillige of afzijdige overheid. Maar toch moeten burgers intussen zichzelf meer publiek uitspreken over dat andere kernprobleem in onze westerse cultuur: de uiteindelijke vergeefsheid van de controledrang die onze angst voor de dood verscherpt zodat de grens tussen bestrijding van onnodig vroegtijdig sterven enerzijds en doodsverdringing anderzijds vervaagt. Hoe lang kunnen we nog verwachten dat onze regering kampioen sterfelijheidsbestrijding is?

Kerken en Corona

Mag het een onsje meer zijn

Prof. dr. Fred van Iersel



1 Twee documenten

Eind 2019 verschenen twee voor religieus geïnteresseerde mensen en ook voor kerken als organisaties belangrijke documenten vanuit de overheid die raken aan de rol van kerken in het publieke domein. Het eerste document, gecoördineerd door het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK), is het Nationaal Actieplan Mensenrechten, waarin de menselijke waardigheid als morele grondslag voor mensenrechten wordt genoemd en ook ons grondwettelijk recht ‘vrijheid van godsdienst en levensovertuiging’ opnieuw bevestigd wordt. Heel belangrijk in een land waar uitsluitend levensbeschouwelijke minderheden naast elkaar bestaan. Ook kerken maken ook deel uit van een minderheid. Daarom is het belangrijk dat ze voor elkaar en tegelijk voor anderen opkomen. Dat gebeurt wereldwijd en ook in Nederland, bijvoorbeeld in de inzet van kerken tegen armoede en voor een humaan vluchtelingenbeleid.

Het tweede document is het “Tweeluik Religie en Publiek domein. Handvatten voor gemeenten over de scheiding tussen kerk en staat”. Dit is tot stand gekomen in samenwerking met de Vereniging Nederlandse gemeenten (VNG) en in samenspraak met het CIO, het interkerkelijk overlegorgaan van kerken met de overheid. Met behulp van heldere kaders worden misverstanden uit de weg geruimd, bijvoorbeeld dat kerken dezelfde positie hebben als een voetbalvereniging, of dat de neutraliteit van de overheid inhoudt dat religie zich niet mag manifesteren in de publieke ruimte. Een ander misverstand is dat kerkelijke organisaties nooit voor subsidie in aanmerking komen voor hun samenlevingsgerichte activiteiten.

Dit zijn heel nuttige documenten; verplichte kost voor kerkbestuurders, diaconieën, politici en ambtenaren wat mij betreft. Maar met de kennis van nu, nu het coronavirus nog rondwaart, worden deze documenten nog veel spannender. Dat blijkt als we het coronabeleid van kerken onder de loep nemen.

2 Coronabeleid

Het coronabeleid van het kabinet Rutte III werd aanvankelijk breed gedragen door de samenleving, ook door de kerken. Maar langzamerhand begonnen in de samenleving toch ook vragen op te komen en werd ook de roep om versoepeling sterker. Waren alle maatregelen wel noodzakelijk, en waren sommige veiligheidsregio's niet te abrupt en te radicaal met wat ze allemaal verboden. De tweede vraag die men kan stellen is: waren de maatregelen eigenlijk allemaal wel juridisch rechtmatig, of ontbrak een wettelijke basis en is noodwetgeving nodig, of beter: aanpassing van de noodverordeningen? Eisen noodverordeningen terecht gehoorzaamheid aan regels in termen van gedrag? En, ten derde: was het beleid wel proportioneel, als we kijken naar het stilvallen van de reguliere gezondheidszorg en de economische effecten op de jongere generatie die de gevolgen van de crisisaanpak nog heel lang moet dragen?

Kerken hebben zich in eerste instantie actief geconformeerd aan het beleid. In de praktijk betekende dit dat de kerkbestuurders zelf, na overleg met de Minister voor Eredienst Grapperhaus, zelf maatregelen uitvaardigden die spoorden met het beleid van de Rijksoverheid. Kerkbestuurders gedroegen zich, conform het voor kerken geldende recht, als overheid in hun eigen, religieus domein. Heel verstandig, zo lijkt het. Want waarom zouden kerken uit de pas lopen met de overheid en samenleving als geheel en een uitzondering claimen? Ten slotte zien we dat behalve het mensenrecht 'vrijheid van godsdienst en levensovertuiging' ook andere grondrechten (dus de in de wet verankerde mensenrechten) in de uitoefening beperkt worden. Prudentie in de vorm van zelfbeperking leek dus gepast om religieus exceptionalisme te voorkomen.

Toch loont het de moeite de reactie van kerken op de coronacrisis nader onder de loep te nemen.

De kerken vertoonden ongeacht het kerkgenootschap verschillende reacties. Allereerst de onmiddellijke stopzetting van reguliere pastorale activiteiten zoals erediensten. Vervolgens een fase van zoeken naar middelen om de religieuze communicatie toch te laten plaats vinden: de streaming van de eredienst, het elektronisch huisbezoek, de elektronische vergadering, het kwam van de grond. Daarbovenuit ontstond er aandacht voor blijvende verandering en pastorale kansen die de coronacrisis biedt. Die liggen in de bevordering van aandacht voor spirituele diepgang, de vertraging van het te snelle leven, het afstand nemen van consumentisme en materialisme. In de samenleving groeide en bloeide de aandacht voor spiritualiteit als weg naar geestelijke heelheid in tijden van corona – deels ook bij individuele christenen. Daarnaast leeft in kerken het besef dat ook in tijden van corona internationale solidariteit met de bevolking in landen met minder goede gezondheidszorg geboden is.

3 Vragen

Toch zijn er redenen om vragen te stellen bij de rol van kerken in de coronacrisis. Allereerst: waren de kerken soms niet Roomser dan de paus in de protocollisering van de eredienst? Sloten ze zich niet te snel en te exclusief aan bij het juridische denken over wetten, regels en naleving van maatregelen? Zelf verwachtte ik in elk geval een andere taak van de kerken op twee gebieden. Allereerst het geven van duiding en richting in de crisis in de volksgezondheid, economie en cultuur, en ten tweede een kerkelijke bijdrage aan ethische kaders voor de dilemma's in de volksgezondheid.

De behoefte aan duiding was heel groot in de samenleving. Die duiding kwam wel, in de vorm van preken, blogs, columns, geestelijke verzorging in de zorg die weer eens haar nut bewees. De ethiek werd aangeboden door zorgethici van verschillende signatuur.

Maar toch kwamen de duiding en christelijk ethiek ook niet aan de orde in de vorm die ik verwacht had, namelijk in de vorm van een echte samenhangende visie op de betekenis van de coronacrisis voor alle Nederlanders, op de verdelingsvraagstukken die zich voordeden. Noch zag ik een christelijk kader voor ethische bezinning in de gezondheidszorg. Waar gaat het hier om? Vooral om het mensbeeld. Ik wil die aan drie punten illustreren: verantwoordelijkheid, vrijheid en verbondenheid.

3.1 Verantwoordelijkheid

Allereerst de verantwoordelijkheid: hierbij gaat het om bij het verantwoordelijkheidsbegrip. Dit verantwoordelijkheidsbegrip is in eerste instantie antropologisch van aard. In de taal van het geloof: de theologische antropologie is in het geding. Het is immers uiteindelijk niet de overheid maar God die de vraag stelt: "Adam waar ben je", en: "Kain, waar is je broer"? Op de tweede plaats is verantwoordelijkheid een sociaal-cultureel fenomeen, dat tot uitdrukking komt in de moreel-bestuurlijke beginselen van subsidiariteit en participatie; pas in derde instantie is verantwoordelijkheid juridisch. Het juridische begrip verantwoordelijkheid betreft in de regel – in ons strafrecht met name - aansprakelijkheid achteraf, terwijl het antropologisch en cultureel verstaan ook anticiperende, proactieve verantwoordelijkheid omvat. Het christelijk verstaan van verantwoordelijkheid blijft mijns inziens niet steken in compliance aan juridische plichten (en rechten) of regels, maar zoekt haar basis in karaktervormende deugden en daarom ook in morele motivaties van binnen uit. De innerlijke, in het karakter verankerde, motivatie is het vertrekpunt en doel in het christelijk mensbeeld.

Het lijkt er daarentegen meer op dat in de praktijk noch de Rijksoverheid noch de kerkelijke overheden een beroep deden op dit mensbeeld en de in cultuur verankerde en dus reeds aanwezige persoonlijke verantwoordelijkheid en de al bestaande cultuur van verantwoordelijkheid. In plaats daarvan werd verantwoordelijkheid beperkt tot naleving van opgelegde regels en plichten. Daarmee werd volgens mij het verantwoordelijkheidsbesef van mensen eerst uitgeschakeld en daarna in verminkte vorm teruggegeven – namelijk als set plichten en gedragsregels. Maar we 'krijgen' onze vrijheid, verantwoordelijkheid en verbondenheid niet van enige overheid! Zij komt ons toe krachtens ons menszijn. Dus het eisen van compliance zonder beroep op innerlijke motivatie doet te kort aan het christelijk mensbeeld en ook aan de Rijnlandse cultuur van verantwoordelijkheid van onderop. Maar van kerken heb ik tot dusverre geen protest tegen deze smalle moraal vernomen, en zelfs geen aanvulling.

3.2 Vrijheid

Ten tweede heb ik vragen bij de omgang met de vrijheid. Naar christelijk verstaan is ook vrijheid antropologisch. Met andere woorden: het is niet de overheid die de vrijheid toekent, ook de vrijheid wortelt in de persoon en is deel van de cultuur. De overheid moet die

juist eerbiedigen en bevorderen. Juist daarom zijn er ook grondrechten. Die zijn er om juist in crisistijden de vrijheid van de burger te beschermen. Daarom vind ik de inperking van vrijheidsrechten – op godsdienstig en ander gebied – zeer verontrustend.

3.3 Verbinding

Het derde vraagpunt betreft de verbinding. Het christelijk mensbeeld (theologische antropologie) gaat uit van een inherente sociale verbinding tussen mensen. Mens zijn is mens-in-gemeenschap zijn. Existeren is co-existeren. Maar de anderhalve meter-samenleving knipt wezenlijke vormen van deze verbinding door, tot in de privésfeer toe. Daarmee schaadde de anderhalve meter-samenleving de sociaal-emotionele kwaliteit van de verbindingen, en van zinbeleving. Dat komt schrijnend tot uitdrukking in het isolement van mensen in verpleeghuizen. Maar zij zijn het topje van de ijsberg: ook in de thuisisolatie woekerde de eenzaamheid. Het is te begrijpen dat er dilemma's zijn. Maar het blijft de vraag of het doorknippen van de sociaal-emotionele en praktische, fysieke, verbinding tussen mensen wel juist is. Dit bewerkstelligt zinverlies, juist in een situatie waarin de vraag naar zin aan de orde is. Ook op dit gebied had ik graag een meer principiële en creatief geluid van kerken gehoord.

Tel daarbij nog op dat in een christelijk mensbeeld de gezondheid met nadruk *niet* de hoogste waarde is, dat de lengte van een leven *niet* de kwaliteit ervan bepaalt, dat sterfelijkheid bij het leven hoort maar de dood *niet* het laatste woord heeft. Dan doemt aan de horizon de vraag: waar zijn we mee bezig als personen, cultuur, samenleving en overheden in politiek en religie? Welk mensbeeld is leidend in het crisismanagement en de politiek van de wereldlijke overheid? Gaan kerkelijke overheden daar nu te snel in mee? Doen we voldoende recht aan de drie V's: verantwoordelijkheid, vrijheid en verbinding? Ik betwijfel het.

4 De drie V's en de twee overheidsdocumenten

Wat hebben deze vragen naar de drie V's in het mensbeeld – verantwoordelijkheid, vrijheid en verbondenheid - met de twee boven genoemde overheidsdocumenten van doen? Bij mensenrechten - het eerste document - is altijd de vraag: wie heeft de plicht om de mensenrechten te realiseren? Ik zou zeggen: de plicht om op te komen voor mensenrechten

heeft iedereen, dus ook de kerken. En dan de relatie met het tweede document: laten we vooral plaatselijke initiatieven, *bottom up* in de samenleving, als basis nemen om ook de verbinding tussen mensen gestalte te geven. Een maatregel als het isoleren van de meest kwetsbaren in verpleeghuizen vereist van meet af aan van de hele bevolking een meer integrale aanpak die recht doet aan de sociale bindingen van de bewoners.

Het opschorten van de drie V's is ook niet prudent. Want het zijn juist spirituele motivaties die mensen tot vrijwillige verantwoordelijkheid en verbinding brengen. Daarom verhoop ik meer van de kerken, verankerd als ze zijn in de samenleving. Het gaat niet om bijzaken in het leven van mensen: ziekte en gezondheid, bestaanszekerheid, dood, empathie en compassie – en uiteindelijk om de vraag hoe Gods liefde in deze crisis verstaan en beantwoord kan worden en vorm kan krijgen in een betrokkenheid waarin wordt recht gedaan aan de drie V's: verantwoordelijkheid, vrijheid en verbondenheid. De mensenrechten zijn op meerdere terreinen in het geding. Daarom, kerken: mag het eens onsje meer zijn?

Kerken kunnen niet volstaan met de rol van overheid in het eigen domein, maar moeten juist opkomen voor mensenrechten, en daarom de toenemende staatsrechtelijke bezwaren tegen coronabeleid ondersteunen en tevens verzet plegen tegen wetgeving die de grondrechten aantast. Het past kerken juist ook als minderheden in de samenleving om zich met andere minderheden te verbinden en voor de grondrechten van de ander op te komen. Hierdoor wint mijns inziens ook de inzet voor het grondrecht op het éigen domein, 'vrijheid van godsdienst en levensovertuiging' aan geloofwaardigheid. Aldus moet de kwaliteit van de rechtsstaat (niet alleen democratie) een thema zijn voor de kerken. Dit verbindt allerlei thema's waar de kerken mee bezig zijn (mensenrechten, vluchtelingen, migratie, arbeidsrecht en armoede, rechten en ecologie). De winst aan geloofwaardigheid van moreel leiderschap zal, zo is mijn overtuiging, zeker opwegen tegen het risico dat door een grotere assertiviteit van de kerken op het gebied van grondrechten krachten worden gemobiliseerd die het recht op vrijheid van godsdienst en levensovertuiging politiek bewust willen inperken.

Gaan waar geen wegen zijn

Verwarring en gemeenschap rond de tafel van de Heer

Drs. Matthijs Kronemeijer



1 Inleiding

Vorig jaar september verscheen in Duitsland het studiedocument *Gemeinsam am Tisch des Herrn*, een oecumenisch consensusdocument dat voortbouwt op vele jaren dialoog en onderzoek. Het is opgesteld door de *Ökumenische Arbeitskreis Evangelischer und Katholischer Theologen*, een gezelschap dat kort na de Tweede Wereldoorlog is opgericht door de bisschoppen Jaeger en Stählin. Dit document, en vooral het afsluitende 'votum' waarmee de werkgroepsleden stelling nemen, is een hernieuwd pleidooi voor verruiming van de toelatingsnormen tot de eucharistie, met name aan rooms-katholieke zijde. Het legt daarbij een bijzondere nadruk op gemengd gehuwde christenen, voor wie verruimde toelating 'pastoraal geboden' zou zijn. Aanvullende wetenschappelijke toetsing en onderbouwing zijn voor de komende jaren voorzien.¹

Kan dit document iets in beweging brengen in de oecumenische dialoog? Op zijn minst biedt het een nieuwe kans, en aan urgentie ontbreekt het zeker niet. In het bijzonder de nadruk op gemengd gehuwde christenen was voor mijzelf (rooms-katholiek en getrouwd met een predikante) een bijzonder welkom geluid.² Ook de oproep tot herbezinning op concrete oecumenische ervaringen leek mij een prima suggestie. Wat echter nadrukkelijk ontbreekt in de studie is een duidelijke stellingname wanneer, voor wie en onder welke omstandigheden uitzonderingen mogelijk zijn. Dit is het punt waar mijn eigen reflectie bij aansluit. Wat betreft 'beweging' ben ik hoopvol, ik denk zelfs dat *Gemeinsam am Tisch des Herrn* een keerpunt zou kunnen zijn, maar dat neemt niet weg dat er nog vele moeilijke discussies zullen moeten volgen.

Concreet was *Gemeinsam am Tisch des Herrn* voor mij aanleiding om de ervaringen die mijn vrouw en ik in de jaren 2006-2014 opdeden opnieuw onder de loep te nemen. Wij waren in deze periode nauw betrokken bij de oecumenische gemeenschap Oudezijds 100 in Amsterdam, waarover ik eerder schreef in *Perspectief*.³ In dit essay ga ik nader in op een bepaalde spanning rond de eucharistische praktijk die wij in de gemeenschap meemaakten.⁴ Deze spanning was soms pijnlijk maar kan nu hopelijk vruchtbaar worden gemaakt. Door analyse van onze ervaringen hoop ik aannemelijk te maken dat er concrete mogelijkheden zijn voor verruiming van de toelating tot de eucharistie, in de richting die *Gemeinsam am Tisch des Herrn* voorstaat. Tegelijkertijd beargumenteer ik echter ook dat meer terughoudende rooms-katholieke én gereformeerde praktijken grotere waardering verdienen dan meestal het geval is.

2 Oecumenisch huwelijk en oecumenische leefgemeenschap

Mijn vrouw Brenda Heyink woonde op Oudezijds 100 van 2006 tot 2010 en wij woonden er samen als getrouwd stel van 2011 tot 2014. De gemeenschap Oudezijds 100 omvatte in de periode 2011-2014 ongeveer 75 mensen die woonden in ongeveer tien huizen op de Amsterdamse Wallen. De gemeenschap beschikt over een eigen kapel voor ochtend- en avondgebed. Op de dinsdagavonden werd daar eucharistie of "hoogdienst" gevierd, waarin predikanten en priesters van bevriende kerkgemeenschappen voorgingen, of indien beschikbaar voorgangers uit Oudezijds 100 zelf (echter nooit lekenvorgangers). In 2015 schreef ik daarover:

De hoogdiensten, waarbij zelden mensen van buiten Oudezijds 100 aanwezig zijn en iedereen redelijk tot goed doordrongen is van de diepe betekenis van de eucharistie, behoren zeker tot de momenten waarop de regels van het *Oecumenisch Directorium* van 1993 – de geldende rooms-katholieke regelgeving – onder druk van de realiteit worden gezet. Desondanks hielden mijn vrouw en ik ons vrij consequent aan de regels van onze eigen kerkgenootschappen, de rooms-katholieke kerk en de Christian Reformed Church of North America. Dat betekende dat wij alleen bij hoge uitzondering en onder bijzondere omstandigheden brood en wijn ontvingen als een voorganger van een andere kerk voorging.⁵

In het licht van *Gemeinsam am Tisch des Herrn* zijn de volgende elementen van belang. (1) Het was een situatie die leek te vragen om ruimere toelatingsnormen dan de bestaande; (2) kennis van en loyaliteit aan bestaande kerkelijke normen speelden een bepalende, maar geen allesbepalende rol; want (3) wij maakten af en toe situatiegebonden uitzonderingen. Alle drie de overwegingen ondersteunen de intentie van *Gemeinsam am Tisch des Herrn*, en bieden de mogelijkheden het pleidooi voor verruimde toelating te concretiseren, waarbij ook aan aarzelingen in dat opzicht recht kan worden gedaan. Een laatste punt van belang is het voorgaan door ambtsdragers van verschillende kerken op voet van gelijkheid. In wat nu volgt concentreer ik me echter op de eucharistie en niet op de vragen rond het ambt.

Hoe kunnen in een kleinschalige eucharistieviering door de week restricties in de deelname aan de eucharistie worden gelegitimeerd? In antwoord daarop laat ik als eerste graag mijn vrouw Brenda aan het woord.⁶ Na haar seminarieopleiding in de VS verhuisde zij in 2006 naar Oudezijds 100. Daar kwam zij al snel vrij kritisch te staan tegenover de eucharistische praktijk die zij daar aantrof. Er werd in de gemeenschap veel belang gehecht aan de eigen eucharistische praktijk, die reeds lang voor haar komst in (ongetwijfeld) verhitte en principiële discussies vorm had gekregen, en onder andere een door de gemeenschap voorgeschreven eucharistisch gebed kende. Van uitleg hiervan aan de tijdelijke bewoners in de gemeenschap, participanten in een begeleid wonen-programma, kwam echter doorgaans maar weinig terecht. Zodoende werd het ontvangen van de communie normaal voor hen, en bijgevolg was dat op de zondagochtenden – wanneer zij de keuze kregen naar welke kerk zij gingen – voor hen ook zo, ook als dat toevallig de rooms-katholieke Nicolaasbasiliek was. De gereformeerde traditie hecht echter groot belang aan gedegen voorbereiding op het avondmaal, dat niet lichtvaardig wordt opgevat maar, onderwets gezegd, in 'de vreze des Heren'. Dit is ook de reden dat het doorgaans niet wekelijks wordt gevierd. De gemeenschap Oudezijds 100 leek er echter vanuit te gaan dat iedereen in de gemeenschap voldoende bekend was met avondmaal en eucharistie, en dat iedereen vanzelfsprekend ook brood en wijn zou willen ontvangen.

Daarnaast was in het geheel niet duidelijk, aldus nog steeds Brenda, hoe bij Oudezijds 100 de band met de lokale kerkgemeenschap was geborgd, die volgens het protestantse kerkrecht o.a. de aanwezigheid van ouderlingen vereist. Tenslotte was niet duidelijk waarom

en hoe deze gemeenschap door deze eucharistische praktijk gevoed, gesterkt en verenigd werd voor haar missionaire taak; de gemeenschap bleef namelijk voortdurend sterk intern gericht. Het feit dat regelmatig rooms-katholieke priesters in de gemeenschap voorgingen, op voet van gelijkheid met protestanten, vergrootte deze onduidelijkheden. Overigens maakten dezen nooit bezwaar tegen ruime toelating, maar gebruikten wel hun eigen liturgische formulieren en niet dat van Oudezijds 100. Op grond van deze onduidelijkheden onttrok Brenda zich steeds vaker aan de hoogdienst en nam bij voorkeur deel aan het 'gewone' ochtend- en avondgebed.

Uit deze voorbeelden blijkt dat de open eucharistische praktijk van Oudezijds 100 ondanks de intrinsieke kracht die ervan uitging toch een aanzienlijk aantal losse einden vertoonde, met name op communicatief gebied.⁷ Toen zij mij introduceerde in de gemeenschap was dat niet anders, ook al was ik met oecumenische experimenten en het dilemma van wel of niet deelnemen goed vertrouwd.⁸ De open vragen die de viering (en de gemeenschap zelf overigens) bij mij opriepen, leidden ertoe dat ik vaak wel aanwezig was bij de hoogdiensten maar doorgaans alleen de communie ontving wanneer er een rooms-katholiek priester voorging. Voor mij was dat een redelijke en niet overdreven traditionalistische houding. Het bleek echter gaandeweg dat dit door sommige gemeenschapsleden volstrekt anders werd geïnterpreteerd. Een aantal vervelende discussies waren het gevolg, die achteraf gezien nauwelijks de kern van de zaak wisten te raken.

Nu, bijna tien jaar later, lijkt mij dat er twee punten speelden. Ten eerste, men begreep niet waarom een christen in een dergelijke viering überhaupt zou kunnen overwegen niet ter communie te gaan en hoe dat zich liet verenigen met het karakter van de eucharistieviering als gezamenlijke maaltijd. Ten tweede, uit mijn houding zou men kunnen afleiden dat er twee verschillende categorieën van ambtsdrager waren, waarvan er maar een authentiek was. Met name het laatste punt leverde een zekere spagaat op die ik zelf ook wel als problematisch heb ervaren, al deed het feit dat niet-katholieken andere en in mijn beleving minder adequate eucharistische gebeden gebruikten eraan af.

Helaas kwam het in onze periode bij Oudezijds 100 nooit zover dat deze punten bevredigend opgehelderd konden worden (wat uiteraard de legitimiteit van de bestaande praktijk voorwerp van discussie zou hebben gemaakt). Daarmee kan er worden gesproken van een

communicatief tekort dat de verbindende effectiviteit van de hoogdiensten hinderde. De ervaringen van Brenda en ik waren niet dezelfde maar op dit punt vergelijkbaar. Om deze reden vond en vind ik onze persoonlijke terughoudendheid om deel te nemen aan de eucharistie een gepaste respons. Van belang is ook dat onze attitudes wezenlijk beïnvloed werden door onze internationale ervaringen; dit gold voor ons allebei in vergelijkbare mate.

3 Verwarring, verdeeldheid en blijvende verbondenheid

Is het punt waarmee ik bovenstaande beschrijving afsloot – open communicatielijnen tussen participanten – werkelijk zo belangrijk voor de viering van de eucharistie dat waar deze ontbreekt, terughoudendheid of zelfs restricties in de deelname op hun plaats zijn? Ik meen van wel.

Kenmerkend voor de eucharistie, aldus nog eenmaal Brenda, is dat hier mensen samen gemeenschap vieren die op alle andere punten vaak volstrekt van elkaar verschillen en zelfs lijnrecht tegenover elkaar kunnen staan. Het is een gemeenschap die bij nul begint, en in sommige gevallen zelfs ver onder nul. De eucharistie is een gave die de kerk equippeert om de gemeenschap te worden die zij zou moeten zijn: één die uitersten bij elkaar brengt, tollenaars en revolutionairen, libertariërs en communisten (vgl. Mt. 10:1-4). Wanneer door gebrek aan open communicatie de eigenheid van mensen en hun eigen ervaringen en opvattingen als unieke persoon tekort wordt gedaan om een suggestie van harmonie te creëren, dan is ook de viering van de eucharistie op zichzelf niet bij machte dat patroon te doorbreken. Dan treedt een versmalling op van de volle transformatieve betekenis van de eucharistie. Dat wil dan zeggen: de presentie van Christus en de heilige Geest in de eucharistie blijft onverminderd aanwezig, maar de respons van de gemeenschap laat te wensen over, en daarmee verzwakt de transformerende kracht van de eucharistie.

Met de gescheidenheid van de kerken is een communicatief deficit (om het zo te noemen) niet alleen praktisch en incidenteel maar ook structureel voorgegeven. Simpel gezegd: we kennen elkaar onvoldoende. En niet alleen is dit deficit structureel, het staat onder fundamentele spanning met de transcendente werkelijkheid die de kern van de eucharistie

uitmaakt, omdat het een effectieve omvorming van de vierende gemeenschap tot lichaam van Christus verhindert. Er is op dit punt geen wezenlijk verschil tussen de eucharistieviering door de week en die in het weekend; het geldt dus ook in de zondagse eucharistieviering, ook binnen de rooms-katholieke kerk. Als het eigen geloofsgoed van de protestantse en orthodoxe kerken beter werd begrepen, dan zou ook de katholieke eucharistieviering daardoor verrijkt worden en aan kracht en aantrekkelijkheid winnen.⁹

Dit communicatief tekort is naar mijn mening belangrijk genoeg om de reeds genoemde restricties van het *Oecumenisch Directorium* (die overigens teruggaan op *Unitatis Redintegratio* § 8) te rechtvaardigen. De eigen aard van de katholieke liturgie vereist dit zelfs, in tegenstelling tot de protestantse. Deze richtlijnen zijn echter geen doel op zichzelf; ze zijn een kaderregeling. Bovendien moet worden erkend dat de goddelijke genade de mogelijkheid heeft op onverwachte momenten door de menselijke beperktheid heen te breken. Kortom, de rooms-katholieke eucharistieviering vereist zowel het handhaven van restricties als een voortdurende openheid voor situatiegebonden uitzonderingen, door de week en ook op zondag, incidenteel en soms ook structureel. (Het is in feite al staande kerkelijke praktijk dat er uitzonderingen worden gemaakt; de gemeenschap van Taizé in Frankrijk is het bekendste voorbeeld).¹⁰

Dit brengt mij op de uitzonderingen die wijzelf maakten. Zoals gezegd weken Brenda en ik soms op eigen initiatief af van de regels en gingen wél ter communie, niet alleen bij Oudezijds 100 maar ook op andere plaatsen. Dit deden wij onder meer als het niet ter communie gaan meer misverstanden zou oproepen dan de omstandigheden verdroegen. Voor mij was dat bijvoorbeeld wanneer voorgangers voorgingen (m/v) die het niet ontvangen waarschijnlijk verkeerd zouden opvatten, bijvoorbeeld als het niet erkennen van hun ambtsdragerschap. Dit was voor mij een fundamenteel punt, al was ik in die tijd nog niet in staat om te verwoorden waarom.¹¹

Er waren andere situaties waarin ik een uitzondering maakte en wel de communie ontving, ook als de viering door een protestantse of Anglicaanse voorganger geleid werd. Voordat ik daarop inga: het feit dat ik hier van communie spreek is uiteraard bewust. Nadat ik in 2009 het voorrecht had in de Anglicaanse kathedraal van Canterbury de eucharistische aanbidding mee te maken op Witte Donderdag ben ik geleidelijk opgeschoven naar een

positie van vergaand scepticisme met betrekking tot de wijze van de tegenwoordigheid van Christus in de elementen. Simpel gezegd: wij weten niet op welke wijze onze Heer met ons is in de eucharistie; het begrip transsubstantiatie is niet meer dan een benadering daarvan. Of beter gezegd: ook al weten wij van de werkelijke tegenwoordigheid, de uitdrukking 'weten' moet hier vergaand gekwalificeerd worden. De uitdrukking van Augustinus, *fides est cum assensione cogitare* (geloof is het denken met wilsinstemming) helpt mij om het menselijke en rationele element in de eucharistische beleving te blijven beschouwen, en tegelijkertijd te onderkennen dat 'weten' hier geen eenvoudig weten is maar een relationeel weten dat onszelf als gehele persoon mee in het spel brengt.

Het niet weten over de wijze van de werkelijke tegenwoordigheid in de eucharistie heeft nog een andere consequentie. Dit inzicht maakt het mogelijk te stellen dat ondanks de verdeeldheid van de christenen, niet alleen het water van de doop maar ook het brood dat wordt gebroken nog steeds één is en allen verbindt. Want allen verenigen zich rond dat ene offer en laten zich erdoor omvormen, zoals *Gemeinsam am Tisch des Herrn* (§ 5.4.3) en andere oecumenische teksten laten zien. Dit is naar mijn mening authentieke katholieke geloofsovertuiging die gegrond is in het Nieuwe Testament. Deze geloofsovertuiging is zowel in de rooms-katholieke als in de protestantse traditie bewaard, echter op verschillende wijze, zoals het bovenstaande heeft laten zien.

Daarbij komt dat doop en eucharistie geen gescheiden werkelijkheden zijn, maar fundamenteel op elkaar betrokken zijn en bij elkaar horen. Door de doop wordt een christen onderdeel van het lichaam van Christus dat zich in de eucharistie constitueert. *Gemeinsam am Tisch des Herrn* wijst terecht op de verregaande continuïteit die ten tijde van de Reformatie vrijwel overal in Noord-Europa bestond.¹² Deze continuïteit is weliswaar niet met continuïteit in de apostolische successie gelijk te stellen, maar betekent toch dat er in de kerken van de Reformatie nog steeds eucharistie werd gevierd, en zo tot op heden. De alternatieve mogelijkheid dat er een momentane en volledige breuk plaatsvond in de aanwezigheid van Christus in de eucharistie (d.w.z. in het protestantse avondmaal) is voor mij niet geloofwaardig. Wel is onder invloed van het trauma van de Reformatie en de daaruit voortvloeiende polemieken een meer volledig begrip van de eucharistie in de kerken van de Reformatie steeds verder onder druk komen te staan. Zoals ook in de rooms-katholieke

kerk overigens, die zich grotendeels afsloot voor het nieuwe dat de reformatie bood en zich eveneens in onvruchtbare polemieken begaf.

Omdat het brood werkelijk één is, en gemeenschap sticht ook waar deze tekortschiet, weet ik mij overal waar eucharistie gevierd wordt werkelijk thuis. Het ontvangen van de communie op zichzelf is niet noodzakelijk om aan deze verbondenheid uitdrukking te geven, en tot op zekere hoogte werkt het niet ontvangen als een nuttig signaal.¹³ Als er geen sprake is van externe druk leg ik op dit punt de lat nogal hoog. Daarom ontvang ik alleen de communie in een niet-katholieke viering als mijn eigen geestesgesteldheid, protestants gezegd: het besef van mijn ellende, op dat moment daar bijzondere aanleiding toe geeft. Er moet sprake zijn van een echte uitzondering. Alleen wanneer Brenda voorgaat in een kleinschalige viering van haar studentenpastoraat ("Wine Before Breakfast"), neem ik het minder nauw.¹⁴

Omgekeerd betekent dat natuurlijk ook dat protestantse christenen zich werkelijk thuis mogen weten waar de rooms-katholieke eucharistie gevierd wordt, al vereisen de wetten van de gastvrijheid uiteraard dat men zich schikt naar aan de aanwijzingen van de ontvangende gemeenschap (speels gezegd: het ontvangend comité dat namens de gastheer opereert). Wel is de consequentie van de bovengenoemde overtuiging dat ook de rooms-katholieke kerk zou moeten zeggen: wie in ernstige nood verkeert en zich geïsoleerd en uitgesloten voelt is onvoorwaardelijk uitgenodigd aan de tafel van de Heer. Het gaat hier om een communicatief principe, niet om een absolute regel. Onvoorwaardelijk is dus niet echt onvoorwaardelijk.¹⁵ Maar het betekent wel dat de stijve formuleringen die in sommige rooms-katholieke eucharistievieringen het ontvangen van de communie ontraden aan (met name) protestanten voor herziening vatbaar zijn, evenals de regelgeving waar deze uit voortvloeien.

4 Spanningen vruchtbaar maken?

In de discussie rond het verschijnen van *Gemeinsam am Tisch des Herrn* werd in de Nederlandse pers opgemerkt dat tegenwoordig meer de ethische dan de theologische thema's kerkscheidend lijken te zijn. Het document zelf lijkt met deze materie ook maar weinig raad te weten. Ik heb het hier vanzelfsprekend over gelijkberechtiging van vrouwen

en van LGBTQ minderheden in relatie tot kerkelijk ambt en eucharistie. Op deze politiek zeer beladen punten is de rooms-katholieke positie nog niet zover ontwikkeld als ik persoonlijk graag zou zien en voor mogelijk houd. Het is echter noodzakelijk dat de rooms-katholieke kerk als wereldomvattende kerkgemeenschap zelf de regie behoudt over de wijze waarop ontwikkelingen op dit gebied kunnen plaatsvinden. Deze raken immers aan onderdelen van de fundamentele moraaltheologie die voor de rooms-katholieke kerk feitelijk onmisbaar zijn, en die overigens ook voor het goede functioneren van democratische samenlevingen van wezenlijk belang zijn.¹⁶ De rooms-katholieke kerk zal dit soort overtuigingen zeker niet onder druk aanpassen.

Het is ongetwijfeld waar dat de rooms-katholieke kerk is tekortgeschoten in de communicatie van de werkelijke moeilijkheden op dit gebied, en zich soms ongevoelig toont voor het werkelijk evangelisch geïnspireerde streven naar inclusiviteit en gelijkberechtiging voor kwetsbare groepen. (Om van dieperliggende problemen maar niet te spreken). Toch moet naar mijn overtuiging de bestaande rooms-katholieke leer, ook wanneer deze onbevredigend en inadequaat verwoord is, als referentiepunt voorlopig overeind blijven staan. Vormen van uitsluiting mogen dan maatschappelijk gezien onverdedigbaar zijn in het Nederland van 2020 en ver daarbuiten, maar het is toch niet zonder reden dat de katholieke kerk als gemeenschap vasthoudt aan schijnbaar onverdedigbare en onbijbelse posities.

Deze afweging heeft uiteraard consequenties. Wanneer protestantse (of ook katholieke) christenen er werkelijk van overtuigd zijn dat de dominante rooms-katholieke opvattingen op moreel-ethisch gebied verkeerd en verwerpelijk zijn, en hen ook niets van enige waarde te zeggen hebben, dan lijkt mij de enige mogelijke keuze om de kerkelijke verdeeldheid op dit vlak in stand te houden en af te zien van gezamenlijke eucharistievieringen. Als echter de bereidheid bestaat om in een vorm van gezamenlijkheid uit te zoeken welke overwegingen en overtuigingen de rooms-katholieke kerk tot haar huidige maatschappelijke en intellectuele isolement hebben gedreven, en de protestantse kerken tot conformiteit aan de dominante cultuur (op dit punt althans), dan is het wellicht mogelijk de verdeeldheid tussen de kerken hanteerbaar en zelfs productief te maken.

Het beeld dat zo (opnieuw) ontstaat is van een oecumene van verschillende extreme posities en verschillende snelheden. De verdeeldheid van de kerken rond de eucharistie laat zich daarmee begrijpen als de spanning tussen openheid en inclusiviteit enerzijds, en exclusiviteit en radicale omvorming anderzijds. Beide zijn echter wezenskenmerken van de eucharistie en het evangelie, waarbij protestanten wellicht te veel en te snel het ene aspect hebben verabsoluteerd en katholieken het andere.

Daarmee nader ik een afronding. Voorop staat wat mij betreft het belang van een communicatief tekort. Waar christenen onderling (of intern) blijf geven van een wezenlijk gebrek aan gemeenschap – denk aan vooroordelen, onbegrip, sektarisme, slordigheden, superioriteitsgevoelens, te gemakkelijk voorbijgaan aan wezenlijke verschillen, en meer van dien aard – wordt de totstandkoming van de eucharistische gemeenschap dusdanig gehinderd dat christenen die hiermee geconfronteerd worden, er vaak beter aan doen af te zien van het ontvangen van de communie. Waar echter de bereidheid ontstaat om verschillen onder ogen te zien en te erkennen dat de rooms-katholieke kerk tenminste evenveel een wereldwijde als een lokale opdracht heeft, daar ontstaat ruimte.

Concreet betekent dit het volgende. Wanneer protestanten het katholieke geloof in de eucharistie delen en naar vermogen de missionaire opdracht van de rooms-katholieke kerk ondersteunen, kunnen zij structureel worden toegelaten tot de communie. Op grond van de doop en hun christelijk engagement hebben zij immers binnen de context van hun eigen kerk al feitelijk deel aan een eucharistische gemeenschap, zoals ik heb beargumentteerd. Desondanks zijn er wel enkele voorwaarden waaraan mijns inziens moet worden voldaan. Om te beginnen moeten hierover nette afspraken met hun eigen kerkgenootschap worden gemaakt. Daarnaast mag er van deze protestanten voldoende kennis van zaken gevraagd worden met betrekking tot katholieke opvattingen en ingewikkeldheden, waartoe ook de gevoelige ethische kwesties behoren. Het is essentieel dat op dit punt afdwingbare afspraken kunnen worden gemaakt; en daarom is ook een vorm van effectief toezicht, episkopè, noodzakelijk.

Omgekeerd is de vraag hoe katholieken de mogelijkheid krijgen deel te nemen aan de eucharistie in protestantse (c.q. Anglicaanse) gemeenschappen, en daarbij hun eigen soms

radicale overtuigingen kunnen meebrengen, overtuigingen die verder gaan dan wat protestantse gemeenten in staat zijn te zeggen. Het zal voor protestantse gemeenten niet altijd meevallen om rooms-katholieken welkom te heten die staan voor hun geloofstraditie.

In beide richtingen geldt dat bij verdergaande toenadering bestaande evenwichten onder kritiek worden gesteld. Behoedzaam optreden en goede afspraken over en weer zijn daarom onmisbaar. Wanneer de wil bestaat deze hordes te nemen, ligt het voor de hand te beginnen met afspraken op individuele basis en van daaruit toe te werken naar collectieve arrangementen. Toch behoren ook grootschaliger evenementen als kerkendagen wellicht tot de mogelijkheden. Met betrekking tot ambtsdragers ligt de zaak ingewikkelder dan voor gelovigen zonder speciale taak of opdracht; vanwege hun voorbeeldfunctie lijkt grotere terughoudendheid mij geboden. Wellicht ligt voor hen de ruimte eerder bij kleinschalige vieringen door de week. Zoals, bijvoorbeeld, de hoogdienst op Oudezijds 100.

.

¹ In mei is een tweetalige (Engelse en Duitse) editie van het document verschenen. Op de website van de uitgever, Herder Verlag, is een leesvoorbeeld met een nuttige inleiding van de werkgroepeliders te vinden. <https://media.herder.de/leseprobe/978-3-451-38647-3/html5.html>. Over de gevraagde academische toetsing van het document en vervolgstudie zie hier p. 14 en 15.

² Deze kwestie was in Duitsland een progressief speerpunt, een van verschillende pogingen tot kerkelijke liberalisering die niet voldoende draagvlak wisten te creëren. Zie hierover onder meer Hendro Munsterman, <https://www.nd.nl/geloof/geloof/566464/protestanten-wel-mee-naar-de-eucharistie-niet-te-communie>.

³ *Perspectief* 2015-30, zie <https://www.oecumene.nl/nieuws-blogs/nieuws/1117-wat-heeft-ecologie-met-the-ologie-te-maken-perspectief-2015-30-in-teken-klimaatproblematiek>. (Dit stuk is overigens op sommige punten achterhaald door veranderde omstandigheden van Oudezijds 100).

⁴ De liturgische praktijk van Oudezijds 100 is vrij goed gedocumenteerd; ik ga hier echter niet nader op in.

⁵ *Perspectief* 2015-30, p. 31. De slotzin is technisch gezien niet helemaal accuraat geformuleerd, ik bedoelde uiteraard te spreken over de breuklijn tussen protestant en rooms-katholiek. Mijn vrouw kerkte indertijd bij de Oude-Kerkgemeente te Amsterdam, een zeer liturgische gemeenschap, maar is nooit formeel PKN-lid geworden. Het *Oecumenisch Directorium* waarnaar ik verwees is hier te vinden: http://www.oecumene.nl/files/Documenten/Oecumenisch_Directorium.pdf.

⁶ Wat nu volgt is gebaseerd op een spontane echtelijke discussie in februari 2020 met enkele evaluatiemomenten achteraf.

⁷ Overigens speelde mee dat Brenda binnenkwam zonder kennis van het Nederlands en dit pas gaandeweg leerde spreken.

⁸ Als blijk van erkenning noem ik hier Theologisch Werkgezelschap Uterque te Utrecht. Ons consortium kende een dergelijke viering van 1988 tot en met 1999. Zie hierover Jan van Beek et al., eds., *Mysterie tussen leer en leven: het belang van intercommunie voor het oecumenisch proces* (Zoetermeer: Uitgeverij Boekencentrum, 1993). Ervaringen hier en in het buitenland leidden tot mijn overgang naar de rooms-katholieke kerk in 1996.

⁹ Te denken valt bijvoorbeeld aan het sacramentele karakter van de preek, en de gebedsrichting van de celebrant 'ad orientem', oftewel met de rug naar het volk.

¹⁰ Deze analyse biedt ook een theoretische verklaring waarom de voorgestelde beleidslijn van de Duitse bisschoppen om gemengd gehuwden structureel toe te laten tot de communie het niet haalde: het zou het communicatief tekort tussen de beide grote kerkgemeenschappen onvoldoende recht doen, en indirect ook de eigen kracht en opgave van beide.

¹¹ Een enkele keer kwamen we in kringen van Oudezijds 100 te spreken over het onderscheid tussen dienst-priesterschap en algemeen priesterschap. Dit gesprek zou wat mij betreft een breder vervolg verdienen.

¹² *Gemeinsam am Tisch des Herrn*, §§ 5 en 6.

¹³ Het signaal zou dan inhouden dat 'er nog werk te doen is' op communicatief gebied. Ik aarzel wel enigszins op dit punt want het neigt naar instrumentalisering van het sacrament. Overigens ga ik hier voorbij aan de opvatting dat niet deelnemen in zichzelf in strijd zou zijn met het wezen van de eucharistie. Ze berust op een correcte overtuiging – de eucharistie is (ook) een open en uitnodigende gemeenschapsmaaltijd – maar toch is deze opvatting bijbels gezien te eenzijdig. De eucharistie markeert ook de opname in een selectieve en veeleisende gemeenschap; men roept een oordeel over zich af door lichtvaardig deel te nemen.

¹⁴ *Wine Before Breakfast* is geïnitieerd aan de University of Toronto en door Brenda en haar *leadership team* overgenomen. De vieringen vonden plaats op de campus van Michigan State in East Lansing, MI.

¹⁵ Dit alles impliceert evenmin dat de geestestoestand van de gedoopte christen, katholiek of niet, het enige relevante criterium zou zijn. Geestelijke nood is een individueel criterium dat zich gemakkelijk laat instrumentaliseren. Alleen in onvoorziene uitzonderingssituaties kan geestelijke nood een argument zijn om de richtlijnen terzijde te schuiven, en het is terecht dat de betrokken kerkgemeenschap daarin gekend wordt, vooraf of achteraf.

¹⁶ Ik denk hier aan overwegingen van natuurrechtelijke aard, zie o.a. Leo Strauss, *Natural Right and History* (Chicago: University of Chicago Press, 1953).. -Voor een actuele toepassing zie o.a. Vincent W. Lloyd, *Black Natural Law* (New York, NY: Oxford University Press, 2016).

Voor het leven van de wereld

Naar een sociaal ethos van de Orthodoxe Kerk

Drs. Leo van Leijsen



1. Inleiding

In de orthodoxe wereld is eind maart een document verschenen dat de sociale ethische kanten van het geloof naar voren brengt. Dit document, getiteld *For the Life of the World. Toward a Social Ethos of the Orthodox Church*, 'Voor het leven van de wereld. Naar een sociaal ethos van de Orthodoxe Kerk', behandelt hedendaagse sociale thema's zoals armoede, racisme, mensenrechten en het milieu op een manier die ongewoon is voor de Orthodoxe Kerk. Het doel van het document is om te schrijven over vitale onderwerpen en uitdagingen in de wereld van vandaag op een manier die consistent is met het leven als orthodoxe christenen.

Het document werd samengesteld door een speciale commissie van orthodoxe geleerden, benoemd door oecumenisch patriarch Bartholomeos. De oecumenisch patriarch is de eerste onder gelijken te midden van de hiërarchen van de Orthodoxe Kerk. De Heilige Synode van het oecumenisch patriarchaat gaf zijn zegen voor de publicatie van het document. De speciale commissie bestond niet uit bisschoppen, of zelfs uitsluitend clerus, maar ook uit leken, onder wie twee vrouwen. Onder de commissieleden waren theologen uit Europa, Azië en de Verenigde Staten. Het mandaat dat zij kregen was uniek omdat allesomvattende sociale verklaringen zelden worden gepresenteerd door de Orthodoxe Kerk. Het document wil een stevig fundament bieden voor het gesprek over vitale uitdagingen die de hedendaagse wereld biedt. Het gaat er vanuit dat onze spirituele levens ook sociale levens zijn. Dat inzicht is de principiële basis van het document.

Het document wordt begeleid door een brief van patriarch Bartholomeos, waarin deze de publicatie van de tekst bekrachtigt.

In het voorwoord wordt de hoop uitgesproken dat het document een preliminaire stap mag zijn naar een meer uitgebreide theologische dialoog en een hulp voor de spirituele groei van de orthodoxe gelovigen. Het document is bewust gepubliceerd midden in de Grote Vasten van 2020, vanuit de hoop dat het in de veertigdagentijd, die een periode van bezinning is, de volle aandacht mag krijgen.

2 Samenvatting van het document

De tekst is ingedeeld in secties (I - IX) en paragrafen (§§ 1-82).

- I. Inleiding.
- II. De Kerk in de publieke sfeer.
- III. De loop van het menselijk leven.
- IV. Armoede, rijkdom en sociale rechtvaardigheid
- V. Oorlog, vrede en geweld
- VI. Oecumenische relaties en relaties met andere godsdiensten
- VII. Orthodoxie en mensenrechten
- VIII. Wetenschap, technologie, de natuurlijke wereld
- IX. Conclusie.

Iedere sectie, negen in totaal, begint met een zin uit de orthodoxe liturgie. Zo begint bijvoorbeeld sectie I, de Inleiding, met de zin 'Het is tijd om de Heer te dienen', een zin die herinnert aan wat gezegd wordt aan het begin van de Goddelijke Liturgie (eucharistie). De inleiding legt het theologische fundament voor het document: er wordt uitgegaan van het feit dat de mens geschapen is naar het beeld en de gelijkenis van God. Dat mensbeeld loopt door heel het document. De mens is gemaakt voor de vrijelijk gekozen, liefhebbende gemeenschap met God, en is via die gemeenschap ook geroepen tot een liefhebbende gemeenschap met de naaste en met de hele kosmos.

Sectie II, De Kerk in de publieke sfeer, behandelt het orthodoxe denken over de verhouding Kerk-Staat en de onderwerpen racisme, nationalisme en pluralisme. Het grijpt terug op de oude negentiende-eeuwse veroordeling van het phyletisme, dat is het ondergeschikt maken van het orthodoxe geloof aan etnische identiteiten en nationale belangen.

Er is kritiek op bepaalde orthodoxe individuen die nieuwe vormen van politiek en nationalistisch extremisme omarmen en een of andere rassentheorie aanhangen. Ook was en is dwang en het gebruik van politieke macht soms een acute beking in orthodoxe landen.

De derde sectie, De loop van het menselijk leven, volgt het menselijk leven van de moederschoot tot aan het graf. Ze erkent drie wegen in het volwassen leven: huwelijk, monnikendom en alleen leven, met in elk de mogelijkheid tot liefde voor God en de naaste. Over anticonceptie zegt het document: "De Orthodoxe Kerk heeft geen dogmatisch bezwaar tegen het gebruik van veilige en non-abortieve contraceptiva binnen de context van het huwelijkse leven, niet als een ideaal of als een permanente regeling, maar als een voorlopige concessie aan een noodzaak." (Voorwaarde is dat de voorbehoedsmiddelen geen abortieve werking hebben.)

Het document is erg duidelijk waar het gaat om het seksueel misbruik van kinderen (geen belediging van God is erger dan dat). Een priester mag in de biecht geen absolute vergeving geven voor een misdaad van seksueel misbruik van kinderen totdat zo'n persoon zich heeft aangegeven om strafrechtelijk te worden vervolgd. Men gaat in op de rol van vrouwen, de realiteit van echtscheiding (waar omdat het soms niet anders kan, ruimte voor is), het onderwerp van abortus en de uitdaging van reproductieve technologie. Tevens benadrukt deze sectie dat kinderen beschermd moeten worden tegen de uitwassen van de massacommunicatie (internet). Men roept Johannes Chrysostomus in herinnering die zei dat de ouders voor hun kinderen de 'deurwachters van de zintuigen' zijn. Tevens wordt in deze sectie gezegd dat vrouwen niet van de communie kunnen worden uitgesloten vanwege vermeende lichamelijke onreinheid, een praktijk die her en der nog verbreid is in de orthodoxie.

Sectie IV, Armoede, rijkdom en burgerlijke gerechtigheid, onderstreept dat de Kerk Christus moet volgen, met name in de absolute zorg voor de armen en kansarmen. Ze onderzoekt verschillende facetten van de huidige wereldeconomie en suggereert een manier waarop de Kerk de zorg hierover gestalte zou kunnen geven in de wereld van vandaag.

De vijfde sectie Oorlog, vrede, geweld articuleert een orthodox begrip van vrede als “de ware ‘grammatica’ van de schepping zoals God die heeft geuit in zijn eeuwig Woord” in tegenstelling tot “de meest verschrikkelijke manifestatie van het regeren van zonde en dood in alle dingen”. Ze roept ook op tot afschaffing van de doodstraf.

De zesde sectie Oecumenische relaties en relaties met andere godsdiensten beschrijft het zelfverstaan van de Orthodoxe Kerk als apostolisch en compleet (de Orthodoxe Kerk is niet een kerk, maar dé Kerk) en haar commitment met andere christelijke kerken en andere godsdienstige gemeenschappen. In deze sectie staat ook een duidelijke veroordeling van antisemitisme.

De zevende sectie Orthodoxie en mensenrechten erkent dat terwijl de taal van de mensenrechten een minimale taal is, ze behulpzaam is om regels van menslievendheid, barmhartigheid en rechtvaardigheid te creëren en vast te leggen. De taal van de mensenrechten is zelf geworteld in de grond van het Evangelie en staat internationale en interreligieuze samenwerking toe in het werk van burgerrechten en sociale rechtvaardigheid. Op deze manier ondersteunt de Kerk de taal van de mensenrechten in de moderne wereld. Er is ook een veroordeling van moderne vormen van slavernij (de kerkvader Gregorius van Nyssa deed als eerste een aanval op de slavernij als een institutie) en een verdediging van de waardigheid van vluchtelingen. Er wordt gepleit voor de liefde voor de vreemdeling. Men keert zich tegen de praktijken van het behandelen van migranten zoals in de VS, bijvoorbeeld het scheiden van kinderen van hun ouders.

In de sectie Wetenschap, technologie en de natuurlijke wereld, sectie VIII, juicht de Kerk de wetenschappen en de kunsten toe. Ook roept ze op tot onderscheiding als het gaat over het integreren van de technologie in het menselijke leven. Zo is men tegen het vernietigen van erg jonge menselijke embryo’s voor stamcellen-behandelingen van bepaalde ziektes. En ze komt op voor een toegewijde zorg voor de aarde in al haar dimensies. Oecumenisch patriarch Demetrios heeft (in 1989) 1 september uitgeroepen als dag voor het milieu, een praktijk die later is overgenomen door protestantse kerken en door de Katholieke Kerk.

Het document ondersteunt het wetenschappelijk onderzoek tegen vormen van fideïsme, het oneigenlijk gebruik van geloofsopvattingen. Het aanvaardt ook psychologische redenen van bepaalde menselijke situaties.

In de tekst van Genesis staat dat God zag dat de schepping erg goed was. Voor 'goed' staat er kalos is de canonieke Griekse tekst, wat ook 'mooi' betekent. Het document getuigt van een diep geloof in de goedheid en de schoonheid van heel de schepping. De Kerk 'probeert een waarlijk liturgisch en sacramenteel pad te cultiveren naar gemeenschap met God in en door zijn schepping.' De ecologische crisis is niet louter een ethisch dilemma, het is een ontologisch en theologisch thema dat een radicale wijziging van denken en een nieuwe manier van zijn vereist. Het gaat om een kosmische harmonie en om een grote sacramentele visie op de schepping. In dat kader is er in deze sectie een opsomming van heiligen die een goede relatie hadden met dieren en met planten.

In de conclusie eindigt het document met een opmerking over hoop en vreugde. De beperkte aard van het document wordt genoemd en het wordt aangeboden voor discussie en voor het profijt van de geloofsgemeenschappen.

Het spannende van dit document zit in het vervolg van de discussie die het binnen en buiten de orthodoxe wereld mag oproepen.

3 Evaluatie

De betekenis voor de orthodoxie bestaat op verschillende punten. De tekst roert onderwerpen aan die al langer ter discussie staan in de orthodoxie, zoals het huwelijk tussen een orthodox en een niet-orthodox. En het feit dat men iedere sectie laat beginnen met een tekst uit de liturgie die inhoudelijk ergens op slaat, laat zien dat de orthodoxe liturgie een bron kan zijn voor het reflecteren over sociaal-ethische kwesties. Ook het van tijd tot tijd kort teruggrijpen op een kerkvader toont aan dat de betekenis van de patristische traditie nog altijd springlevend is in de orthodoxie en een bevestiging van haar kracht. Van het feit dat de orthodoxie een stevig Bijbels karakter heeft getuigt last but not least het gegeven dat de mens als naar Gods beeld geschapen wordt beschouwd - wat door heel de tekst heen loopt.

De maatschappelijke betekenis met name in landen met orthodoxe volkskerken, zoals bijvoorbeeld Roemenië en Griekenland, zal sterk afhangen van de mate waarop dit document er ingang zal vinden. Het is een dermate uitgewogen tekst dat men niet zomaar aan dit document voorbij zal kunnen gaan. Zaken zoals de vraag naar hoe de verhouding Kerk-Staat ligt tot de vraag of de vrouw in bepaalde situaties vanwege reinheidsredenen niet te communie mag gaan komen in het document ter sprake. Dit zijn zaken, naast vele andere, die in de orthodoxe volkskerken spelen. Het is te hopen dat het document daar verruimend mag werken. Ook is er de kwestie van het milieu die met name ook speelt in landen met orthodoxe volkskerken. In hoeverre kunnen die laatste een positieve invloed uitoefenen om de ecologische situatie zoals die in het document naar voren komt in die landen serieus te nemen.

De oecumenische betekenis mag ook niet onderschat worden. Het document ademt een open geest en veel onderwerpen zijn dezelfde als waar andere christelijke kerken zich mee bezig houden, bijvoorbeeld de positie van de vrouw. In dat opzicht is de kwestie van het diaconaat van de vrouw te noemen, dat in het document positief wordt benaderd. Zo iets als de positieve beaming van het diaconaat van de vrouw heeft natuurlijk allereerst betekenis voor de Orthodoxie zelf, waar de positie van de vrouw op bepaalde punten zeker verbeterd mag worden.

In de tekst staan zaken die in vergelijking met bijvoorbeeld de katholieke leer de aandacht vragen. "De Orthodoxe Kerk heeft geen dogmatisch bezwaar tegen het gebruik van veilige en non-abortieve contraceptiva binnen de context van het huwelijkse leven", zegt het document. In deze opvatting over voorbehoedsmiddelen verschilt het document van de officiële leer van de Katholieke Kerk, en is de Orthodoxe Kerk ruimer. Dit is echter deels schijn, vanwege het verschil van niveau van de officiële leer van de Katholieke Kerk en de tekst van het document. Wel is bekend dat er in de Orthodoxe Kerk wereldwijd al langer opvattingen over anticonceptiva bestaan die ruimer zijn dan in de officiële rooms-katholieke leer. De tekst is echter wat zijn status betreft alleen van het patriarchaat van Constantinopel uitgegaan, waarbij het interessant is hoe de andere autocefale kerken binnen de oosterse orthodoxie zullen reageren op dit document. De tekst is niet als zodanig gesanctioneerd door de oecumenisch patriarch als zijn tekst. En de oecumenisch patriarch heeft niet het hoogste leergezag binnen de Orthodoxe Kerk. Het document wordt een

uitvloeisel van het Concilie van Kreta in juni 2016 genoemd, maar het is geen officiële uitwerking van een inhoudelijk besluit dat daar genomen werd. Dit alles maakt van het document een beperkt document, wat in de conclusie, de laatste sectie, ook als zodanig werd genoemd. De nabije toekomst zal leren in hoeverre dit document een bredere basis zal creëren voor het gesprek over sociaal-ethische thema's in de orthodoxie wereldwijd.

Het document 'For the Life of the World. Toward a Social Ethos of the Orthodox Church' is te vinden op de site van het Grieks-orthodoxe aartsbisdom van Amerika:

<https://www.goarch.org/social-ethos>

De spiritualiteit van de lectio divina

recensie

Drs. Leo van Leijsen



1 Inleiding

De kartuizer Guigo II heeft ooit een brief geschreven aan zijn medebroeder Gervasius waarin hij uitgebreid de zogeheten lectio divina behandelt, een soort spirituele wijze van het lezen van de Bijbel. De brief heeft als titel 'Brief van Dom Guigo II, de Kartuizer, aan zijn broeder Gervasius over het contemplatieve leven' of wel Scala Claustralium, d.w.z. De Ladder van de kloosterlingen (naar God). Jos de Heer schreef met zijn 'De ladder van de kloosterlingen. Spiritualiteit van de

lectio divina' een behartenswaardig boek over deze beroemde brief.

Het boek van Jos de Heer dat die brief behandelt, bestaat uit 10 hoofdstukken die zijn verdeeld over drie delen.

In Deel I behandelt Jos de Heer de meditatieve spiritualiteit van Guigo II en zijn tijdgenoten als een soort context van de brief. En hoofdstuk 2 van Deel I, 'Guigo's brief over het contemplatieve leven, met commentaar' vormt daarbij het hartstuk van de uitgave. Daar behandelt Jos de Heer de brief zelf, die hij in het Latijn en in het Nederlands levert, met daarbij een uitgebreide uitleg.

In Deel II plaatst hij een en ander in het bredere kader van de aloude monastieke traditie, en in Deel III kijkt hij naar wat de Bijbel en de praktijk van de lectio divina kan betekenen voor ons nu. De drie delen worden voorafgegaan door een inleiding, waarin De Heer de lijnen van het boek uitzet.

2 Prettig leesbaar

De Heer's boek is meer dan een louter wetenschappelijk boek. 'Dit boek kreeg onbedoeld ook de trekken van een heel persoonlijk geloofsboek, een belijdenis van mijn eigen geloof. Ik geef dus niet alleen weer wat ik meen dat nodig is om Guigo te verstaan, maar trek de lijnen die hij uitgezet heeft door en geef daar mijn eigen kleur aan.' Hij noemt het 'mijn interpretatie van *lectio divina* en mijn visie op wat de tekst van Guigo zoveel eeuwen later en buiten het klooster kan betekenen' (Inleiding, p 14). Die wat persoonlijkere kant maakt het boek prettig leesbaar. De Heer heeft in zijn betoog gebruik gemaakt van veel tussenkopjes. Ook voegt hij citaten in van andere auteurs, oude en recente, van Bernard van Clairvaux tot Erik Borgman. Dit alles vergroot de leesbaarheid. De Heer citeert soms ook liederen uit de liturgie om zijn gedachten te verwoorden.

3 De vier geestelijke treden

Het mooie van dit boek is dat de hele tekst van Guigo's brief erin is opgenomen, inclusief de Latijnse tekst, zodat wie het Latijn machtig is zaken kan nalezen in de grondtekst. In zijn brief vertelt Guigo dat hij tijdens handenarbeid nadacht over de geestelijke oefening van de mens en dat er plotseling vier geestelijke treden in zijn brein opkwamen: lezing, meditatie, gebed en contemplatie. Haec est scala claustralium, dit is 'de ladder van de kloosterlingen', zegt Guigo dan, een van de titels van de brief. Het is de ladder waarmee zij van de aarde tot in de hemel opgeheven worden, in een verwijzing naar de Jakobs ladder (Gen 28, 12). Het is langs deze ladder dat Guigo de afzonderlijke treden de revue laat passeren. 'De lezing brengt als het ware vast voedsel in de mond, de meditatie kauwt en vermaalt het, het gebed verkrijgt er smaak van en de contemplatie is de zoetheid zelf, die verblijdt en vernieuwt,' schrijft Guigo. Drie van de vier momenten van de *lectio divina*: lezing, meditatio en gebed zijn dit al sinds Origenes, zegt Jos de Heer, en die traditie loopt tot en met het Tweede Vaticaans Concilie.

In het vervolg van zijn brief legt Guigo elk van de vier treden uitgebreid uit. Guigo noemt Christus degene die 'het brood van de heilige Schrift voor mij breekt'; zo 'bent U voor mij in het breken van het brood bekend geworden', wat het verhaal van de Emmausgangers uit Luc 24 in herinnering roept. In het vervolg wordt een gebed dat begint met 'Ik brand

van liefde' uitgelegd als dat de ziel met bezwerende woorden haar Bruidegom tot zich roept. De beschrijving die Guigo daarna geeft van de contemplatie is van een uitzonderlijke schoonheid. Verderop gaat het dan in zeer poëtische woorden over de vreugde van de tranen die zijn opgekomen: 'Herken, o ziel, in deze tranen je Bruidegom, omstrengel de Verlangde.' Daarna 'trekt de zo lang verlangde Bruidegom zich een poosje terug, snel is Hij verdwenen... Hij blijft toch aanwezig, zowel om ons te leiden als om zijn genade (te geven) en (ons met Hem) te verenigen', aldus Guigo.

Guigo zegt dat het zich tijdelijk terugtrekken van de Bruidegom er is 'opdat de grootte van de troost jou niet arrogant zou maken.' Dit om te voorkomen dat je 'dit voortdurende bezoek niet zozeer aan de genade zou toeschrijven als wel aan de natuur' en opdat we 'het onderpand niet voor de volledige prijs' zouden houden.

4 De geestelijke weg

Guigo gaat in op de zorgvuldigheid waarmee de ziel zich moet gedragen na de genade van het bezoek van de Heer. Guigo linkt de treden van de lectio divina aan de fase waarin de mens op zijn geestelijke weg verblijft. 'De eerste trede is die van de beginnelingen, de tweede die van de gevorderden, de derde van de toegewijden, de vierde van de gelukzaligen.'

Guigo legt uit dat de treden met elkaar verbonden zijn, ze kunnen niet zonder elkaar. Het heeft geen zin aan lectio continua (continue lezing van elkaar opvolgende Bijbelperikopen) te doen als je er in de meditatie niet op kauwt en deze met het sap laat doordringen tot het binnenste van het hart. En 'God wil toch dat we tot Hem bidden' (p. 113). Guigo wijst met name op de noodzaak van de meditatie of van het gebed, zonder welke de andere treden onvruchtbaar zijn.

Guigo gaat ook in op de oorzaken die ons van de vier treden afhouden. Het is een vermaning om te voorkomen dat na de genade gekend te hebben iemand in het hart slechte en schadelijke gedachten toe zou laten.

Guigo kondigt het einde van zijn brief aan met de aansporing de Heer te bidden om de belemmeringen die ons afhouden van de contemplatie van Hem te verzachten in het heden en geheel voor ons op te heffen in de toekomst.

5 De monastieke traditie

In Deel II van zijn boek behandelt Jos de Heer Guigo II en de monastieke traditie. Hij behandelt daarbij de roep in de woestijn. De woestijnvaders, van kluizenaars tot cenobieten, passeren de revue, maar ook de zogeheten lura (een combinatie van eremietisme en cenobietisme) en de kartuizers komen aan de orde. In de hele spirituele traditie van het monachisme is de Schrift dé bron, aldus Jos de Heer. Guigo is daar in zijn brief heel duidelijk over. Jos de Heer behandelt het verlangen naar stilte en zuiver leven en de twee beelden als kaders voor Guigo's lectio divina: de Jakobsladder en de Bruiloft van Kana, welke twee beelden Guigo in zijn betoog met elkaar vervlecht. Jos de Heer noemt Guigo's lectio divina een mystagogisch proces, het proces dat inleidt en inwijdt in de spiritualiteit.

6 Betekenis voor nu

In deel III, 'Lezen, luisteren en leven', legt Jos de Heer heel expliciet de link naar het nu. Hij behandelt de huidige leescultuur in een digitaal universum. Hij plaatst het snel scannende lezen tegenover het aandachtige, diepe lezen. Voor het laatste put hij inspiratie uit het aandachtig in het hier en nu lezen van Guigo. Jos de Heer behandelt daarbij uitgebreid de rol van de stilte. Tevens wordt uitvoerig ingegaan op de centraliteit van de Bijbel in de christelijke meditatie. Daarna gaat het over de praktijk van de lectio divina. Eerst komt er een samenvatting van de oefening van Guigo in dezen. Jos de Heer beschrijft 'wat in grote lijnen de vorm zou kunnen zijn wanneer je individueel of in een groep de lectio-divina-meditatie wilt beoefenen.' Hij geeft instructies stap voor stap volgens de vier treden, van lectio tot contemplatie. Hij behandelt verschillende vormen, van individueel lezen tot gezamenlijke lezing en groepsgeprek. Hij noemt ook andere vormen van lectio divina, bijvoorbeeld bibliodrama. Daarnaast behandelt hij het contemplatieve gebed en noemt kort het Jezusgebed als een vorm van contemplatief gebed. Hij noemt tevens twee moderne vormen van het contemplatieve gebed: de beweging van Contemplative Outreach en de World Community for Christian Meditation.

7 Diepgang

Jos de Heer heeft met 'De ladder van de kloosterlingen' een boek over lectio divina geschreven met veel lagen en luikjes zonder dat het onoverzichtelijk wordt. Hij heeft daarbij een prettige hand van schrijven. Hij grijpt zoals gezegd terug op oude en op hedendaagse auteurs, van wie hij vaak stukjes citeert die het betoog ondersteunen en interessant maken. Jos de Heer wordt op de achterkant auteur van diverse boeken over het Nieuwe Testament genoemd. Daaraan hebben we de gelukkige bijbels-theologische uitweidinkjes over deze of gene Schrifttekst te danken waar Guigo naar de Bijbel verwijst. Dat geeft aan de uitleg van de tekst van Guigo een extra diepgang. *De ladder van de kloosterlingen. Spiritualiteit van de lectio divina* is een veelomvattend boek: het behandelt zowel de geschiedenis van de lectio divina volgens Guigo de Kartuizer als de spirituele betekenis voor ons nu. Voor wie zich theologisch wil verdiepen in de lectio divina is dit boek van Jos de Heer een bijdrage hieraan die men niet mag missen.



De ladder van de kloosterlingen

Spiritualiteit van de lectio divina

Jos de Heer en Guigo II de Kartuizer

Paperback, 240 blz.

Skandalon uitgeverij B.V. | 2019

ISBN 978-94-92183-85-9

€ 22,95

Assistance provision to relatives of an incurable patient in the context of palliative care in the United Kingdom, the Netherlands and Ukraine

Kateryna Biletska MA



1. Introduction

Death is the only inevitable event in life. No matter how long a human being lives in this world, whatever the quality of his or her life, there comes a moment when a person dies. Up until recently, modern society preferred to talk more about success, victories, satisfaction rather than suffering and end of life. Today, the world community's attention, particularly due to the COVID-19 pandemic, is mostly focused on the hundreds of thousands of deaths that were caused by this new virus disease¹. However, population mortality is not limited to those caused by the spread of coronavirus. Only in Europe, about 1,600,000 people die of cancer per year, and another 5,700,000 from chronic non-oncological diseases². Since a man is a social being, any significant change in his or her personal life affects surrounding people to a certain extent. In this context, we can recall one of the Evangelical events - the death of Lazarus. Jesus Christ came to Judaea shortly after the funeral of his friend and cried. Why did the Lord weep if He knew that He could raise Lazarus? One of the possible answers to this question is that Jesus understood the pain in the hearts of Martha and Mary, who mourned the death of their brother³. Modern scientists say that the relatives of the deceased person, or someone who is 'on the verge of death' may be facing psycho-emotional risks such as exhaustion and burnout, depression, grief, sense of helplessness, fear, or guilt, etc.⁴ Being aware of the complexity of challenges that family caregivers may face, Pope Francis encourages to support not only the terminally ill but also all those who concern for their well-being (relatives and doctors)⁵. Considering the urging of the Roman Pontiff as well as the large number of relatives involved in caring for the incurable ill persons (only in the European Union they number

8-16% of the total adult population⁶), it is important to investigate the cases of how modern health systems in certain countries provide support to the carers. We have chosen 3 countries for this purpose: Great Britain (this is where the modern hospice movement was established), Netherlands (because palliative care is quite successfully provided mainly in the context of a multi-field hospital in this country) and Ukraine (because this country is not a member of the European Union and requires systemic changes to its palliative care system to make it function properly. The author of this article is also a citizen of Ukraine).

2 Great Britain – the country of birth and the benchmark in palliative care provision

The United Kingdom, though being a kind of a benchmark in palliative care provision, does not have a unique strategy for the development of this type of care⁷. Each member state of Great Britain has its own healthcare strategy. Northern Ireland stands out among them. Thanks to the national program 'Transforming Your Palliative and End-of-Life Care' palliative care is deeply integrated into the healthcare and social aid system. In the other parts of Great Britain, the support of incurable patients is also on a high level. It is based on the latest research and achievements in the field of end-of-life care. Now in the United Kingdom, palliative care is provided on two different levels. The first level (general palliative care) is provided by general practitioners, medical nurses, and social workers, and it is related to people with advanced illness if they require this sort of care. The second level (specialist palliative care) is provided by well-trained specialists of different profiles (a multi-disciplinary team) for patients with far advanced illness⁸. In general, in Great Britain, there function around 860 services of different types, providing palliative care to incurable adult patients and their family members. In general, in Great Britain, there function around 860 services of different types, providing palliative care to incurable adult patients and their family members. These include 223 inpatient hospices, 346 teams taking care of palliative patients in the context of hospitals, and 291 teams providing care for incurable patients at home. Besides that, in the United Kingdom, there are 45 inpatient hospices, 45 homes, and 8 hospital programs aimed at assistance provided to children and their parents⁹.

Despite the large number of services that provide palliative care in the UK, family and friends are also actively involved in the care of terminally ill individuals. As of 2011, there were around 6 million carers in England and Wales alone. Approximately one in ten UK residents is taking care of a family member or friend who has a terminal disease. 58% of the unpaid carers are women and 42% are men¹⁰. Representatives of both sexes at the age of 50-64 are most actively involved in caring for the terminally ill¹¹. The duration of care in most cases does not exceed one year (54 %); 29 % of caregivers have looked after their relatives for 1-3 years and 17 % - for more than 4 years¹². Since not everyone can combine the end of life care with work, only 31% of carers have a full-time job and 18% have a part-time job¹³. Total loss of output due to involvement in informal care in Great Britain is 0.8 % of GDP¹⁴. However, the charitable organization Carers UK reports that family caregivers save the state £119 billion a year. This is the sum the British Government could spend on providing professional care for the terminally ill¹⁵. It should be noted here that over 81% of the health care system costs in the country are covered by the Government¹⁶. In the situation of an incurable disease, not only the patient but also his or her family carers can receive some financial support from the Government. Also, patients suffering from some incurable diseases have access to free medicines, adaptation equipment, and so on. Family caregivers can legally take time away from work to provide care for the terminally ill. Moreover, pension credits and charitable grants are available to them. In some cases, the local authorities may offer respite for carers¹⁷.

To better understand how support is provided to relatives in the context of palliative care in Great Britain, attention should be paid to the services that are accessible to incurable patients. For instance, patients with limited life expectancy may get palliative home care services, that is jointly coordinated by social services and health care services. A medical nurse or a social worker may help with bathing, dressing, feeding, or drug intake. That reduces the load put on the relatives staying side by side with the incurable patient¹⁸. Another form of care is specialist palliative day services (or hospice day care). A person with limited life expectancy once a week (approximately 6 hours) attends a health care institution where he/she has a chance to get a consultation of narrowly focused specialists and communicate with other incurable patients. Such services can also be provided for family carers. In these facilities, relatives of incurable patients may meet, get the necessary

knowledge and skills to provide better care for their beloved, as well as find support during the mourning period¹⁹. Community specialist palliative care services may provide valuable recommendations on how to take care of incurable patients both to general practitioners and to the relatives of these patients. It should be indicated that the consulting is provided 24 hours a day over the phone, and caregivers can get the necessary information whenever they need it. Unlike community specialist palliative care services, hospice at home provide their services only several hours a day. Specialists in palliative care or specially trained volunteers may at a certain time (in the night or during the day) substitute close relatives for the latter to have some rest after tiresome care²⁰. It should be noted that public involvement in palliative care provision in Great Britain is enormous. In England itself, 70 thousand volunteers are involved. Over 200 multi-disciplinary teams have volunteers among them²¹. Voluntary assistants also play a significant role in inpatient hospice care. In the context of the latter, relatives may also find some emotional support while the incurable disease of their beloved progresses and while dealing with the heavy loss²². Besides that, in grief, the relatives of incurable patients may also address the following organizations for help: *Childhood Bereavement Network*, *Cruse Bereavement Care*, *Jewish Bereavement Counselling Service*, *Stillbirth and Neonatal Death Society* (Support for parents after stillbirth or neonatal death), and others²³. All these organizations have their hotlines, where relatives and specialists may get support or information they need at any time. It should also be indicated that the issue of helping family carers constitutes an obligatory component of the modern palliative care syllabus²⁴. That is, different medical educational institutions now train specialists who would be conscious of the difficulties faced by families of incurable patients.

3 The system of palliative care in the Netherlands

-The next country selected for consideration is the Netherlands. The system of palliative care in the country is very interesting because the care of incurable patients is mainly provided in the context of hospitals, not hospice. Although in popular opinion the Netherlands are usually associated with euthanasia, palliative care is provided here on a rather high level. In 1996, the Dutch Government clearly outlined its policy concerning the new medical field and made it binding for existing hospitals and nursing homes to secure adequate

infrastructure for palliative care provision. Since then, the programs of training have been funded, where medical students are taught the basics of caring for incurable patients²⁵. Nowadays, there are 150 different services involved in taking care of palliative patients and their relatives in the Netherlands. Most of them exist in the context of hospitals, including 62 hospital palliative care support teams and 24 inpatient palliative care units. Also, services are provided by 24 inpatient hospices and 18 home teams. Besides that, in the country, there are 13 inpatient hospices, 22 home and 7 hospital programs for incurable children and their parents²⁶.

'In the Netherlands, palliative care is an integral part of regular health care. Dutch government policy is based on the idea that palliative care is generalist care and should therefore be provided by any healthcare professionals whenever necessary²⁷. Purposeful state policy has proved fruitful. For instance, in 2013 the fraction of hospitals that had palliative care teams was only 39 %, for two years (up to 2015) it increased by 77%²⁸. Within such a multi-disciplinary team, there are mainly medical nurses, medical staff specializing in internal diseases, anesthesiologists and chaplains, etc. Most teams only function within the health care institution (in 2015, only 10 teams agreed to provide home care) and within the workday or several hours a day (only 11% of teams work 24/7)²⁹. The data about the targeted assistance of those teams to patients' closest families is highly limited³⁰. It may be assumed, however, that some kind of aid to relatives is nevertheless provided. It might occur through personal contacts of team members, communication during home care services, 24/7 hotline consultations, etc. Besides hospitals, palliative care in the Netherlands is also provided in hospices. Within those institutions, cooperation between specialized health care professionals, representatives of the clergy, and volunteers is possible³¹. Here it should be indicated that the involvement of volunteers in the care of incurable patients and their family members is significant in the Dutch healthcare system. In the Netherlands, 8,000 volunteers are working in different sectors of palliative care. Out of 210 local volunteer organizations that specialize in end of life care, 70 are taking care of hospices and 140 more provide palliative care at home. Amongst all institutions that provide home care, 75% of work is done by volunteers, and in the low care hospices³², they play a crucial role. Voluntary assistants take care of patients in low care hospices around the clock, as specialists are present in those institutions only part-time and on call³³. Volunteers are

engaged in care in two major ways. First, they may take care of incurable patients during the day or night. This is particularly helpful for family caregivers since it reduces their load and gives a chance for physical and emotional rest. Second, trained volunteer assistants may provide emotional support during the progression of the disease and in the period of heavy loss³⁴. According to the results of the study by Lwijk K. G. et al., the next of kin of incurable patients were particularly grateful to the volunteers for their emotional support. It proved even more important than practical backing. 95 % of the surveyed relatives claimed that they felt empathy from the volunteer assistance, 93% stated that volunteers «gave the feeling that one is not on one's own», 90% felt relief ("the opportunity to get one's breath back"), and 83% of caregivers admitted that voluntary assistants gave them a possibility to speak out and were really listening to them³⁵.

In the Netherlands, in average, four volunteers take care of one incurable patient and his/her family. Most of Dutch people know about the availability of such service in the country, however, they are not always aware of what institutions they need to address in order to get some help from voluntary assistants. Therefore, general practitioners and home care professionals usually mediate between family caregivers and voluntary assistants³⁶. Besides home and hospice care, volunteers are also involved, although a bit less, in inpatient palliative care units in hospitals and elderly care homes³⁷. 'Since 1997 the coordination of registered volunteer care for terminal patients has been partially funded by the government, which can be considered as an acknowledgment of the important work of volunteers³⁸.

It is not a coincidence that a significant number of volunteers are taking care of the terminally ill and their families. 13% of the Dutch population are informal caregivers³⁹. Caring for incurable patients is mainly provided by women (58.9%) who are married (68.5%). Their median age is 53 years. Only 20.1% of family carers had to reduce their working hours or stop working due to informal care. 61.3 % of the caregivers saved their paid job, to which they devote 31 hours per week on average. At the same time, almost 70 % of employees manage to successfully combine work duties with care provided for the terminally ill. In fact, such a caregiver's effectiveness is possible because the duty of care is not the prerogative of a single person. 81.2 % of caregivers receive assistance from other family members, and 56.5 % of relatives benefit from the help of health

professionals, volunteers, or paid carers⁴⁰. It should be noted here that the major part of the palliative care costs in the Netherlands is covered by basic medical insurance⁴¹. That is why the care of the incurable patient usually does not cause financial problems to the relatives⁴². However, supporting care of family caregivers is not included in the basic medical insurance package. To ensure better or additional support to relatives, one should have supplementary insurance. Moreover, no private insurance company in the Netherlands shall cover the costs of supporting relatives in the period of grief⁴³.

4 Development and establishment of palliative care in Ukraine

Ukraine belongs to the countries where palliative care is only under development. There exist only some centers of palliative care provision⁴⁴, despite the fact that Ukrainian culture has a long tradition of caring for the dying people. In particular, with the proliferation of Christianity, in the territory of modern Ukraine there appeared the first monasteries where, the same as in other European states, shelters for sick people were founded. During XVI-XVIII century A.D., such shelters were run by almost every monastery, which at the time cared mainly for the dying Cossacks⁴⁵. First modern hospices were founded only in 1996 in Lviv, Ivano-Frankivsk, Kharkiv, and Korosten (Zhytomyr region)⁴⁶. Today there are 66 different services providing palliative care in Ukraine. Like in the Netherlands, the care of incurable patients is provided mostly in a hospital context. In particular, there function 50 inpatient palliative care departments in hospitals. In addition, there are 7 inpatient hospices, and 9 teams provide palliative care at home⁴⁷. There are also 3 inpatient hospices for children, 6 home and 3 hospital programs for looking after incurable kids. In the whole of Ukraine, only about 1.5 thousand terminally ill patients can receive qualified palliative care in an inpatient facility⁴⁸. According to the estimations based on the WHO standards, Ukraine needs around 4 000 hospice beds in inpatient institutions and over 85 000 more of terminally ill people require palliative care at home on a daily basis⁴⁹. Based on the data collected by Ukrainian experts, 500 000 people with incurable diseases require this type of care, as well as 1.5 – 2 million of their relatives and close people⁵⁰. Thus, less than 10% of patients at the terminal stage of illness get palliative care in health care institutions and at home⁵¹. It should be indicated that the equipment and resources of functioning hospices

and palliative care units still do not meet international standards and the conditions of patient stay in those institutions are not always satisfactory⁵².

Due to the lack of institutions where palliative care is provided most incurable patients in Ukraine die at home. This, in its turn, places additional load on their family members. According to the results of the study done by Detsyk O.Z. et al., 70.5% of carers in Ukraine are women and 29.5% are men. 46 % of family caregivers take care of their incurable next of kin over the period from several months up to a year and 25% of relatives experience this condition for several years. Since 91.8 % of family caregivers in Ukraine are working-age individuals (70.5 % - women, 29.5% - men), such care may cause financial problems. Before the appearance of an incurable patient in the family, 21.9 % of the respondents in the above study considered their financial income low. After the fact of the incurable disease was diagnosed, dissatisfaction with their financial situation was expressed already by 40.4% families. It is not a coincidence that relatives of incurably sick people have material difficulties. Only 69, 2% of close relatives have a full-time job, and one in ten of them is working on a temporary job. Also, 72.5% of caregivers informed about the change of their social activity (impossibility to have some meetings with friends, to go to church, to attend theatres, cinemas, etc.), and as a result, 70.5% of the respondents had the sense of social isolation. Besides that, relatives reported about the fear to fall ill (77.1%), to lose their job (54.2%), uncertainty about the future (76.4%), despair (55.2%), sense of guilt to the incurable patient (39.9%), etc.⁵³. Many of the terminal patients' close relatives would like to get psychological support: 72.6% of the parents of incurable children and 44.8% of the caregivers of incurable adults need help⁵⁴. 46.2% of the members of the fatally ill persons' families indicated that they just did not know the institutions where they could get qualified and affordable psychological aid⁵⁵. Also, they would like to get more attention from health care professionals and social workers, representatives of the clergy, volunteers, etc.⁵⁶.

There are several reasons why the needs of incurable patients' families are not met. In some regions of Ukraine, there is still not a single palliative care institution, units, nor any separate palliative care wards (for instance, in Chernivtsi, Khmelnytskyi, and Odesa regions)⁵⁷. Even the already established palliative care provision centers do not always

concern for family caregivers⁵⁸. However, there are several institutions that at least fragmentarily concern about the relatives of incurable patients. For example, in the capital of Ukraine, in the premises of Kyiv City Hospital No. 2, there is a day-care hospice where attention is paid not only to the terminally ill individuals but to their family members. The possibility of having some rest from tiresome care at least one day a week (that is how this hospice works) for relatives may be invaluable support. In addition, within the day-care hospice 'consultations are provided in the issues of pain control and control over other symptoms of disorders, as well as psychological counseling and spiritual support'⁵⁹. During the week the hospice hotline functions, where the incurable patient himself/herself or his/her next of kin may get advice from a wide range of specialists. Not just doctors or medical nurses, but psychologists, psychotherapists, priests, and volunteers also join in the work of the day-care hospice⁶⁰.

Pecherskyi district center of social services (Kyiv) implemented a home palliative and hospice care initiative, which lets incurable patients and their family members receive the support they need. Above all, social workers in cooperation with health care professionals may ensure hygienic care of the patient, provide some help with nutrition or drug administration as well as teach the relatives essential skills. If necessary, pro bono legal aid can also be granted, information can be provided in the issues of social protection and mutual assistance groups can be organized⁶¹.

Another example of taking care of relatives is the establishment of the palliative unit for incurable children in the town of Nadvirna. Here, little patients may stay for several days, for their parents to have some rest⁶². Also, assistance is provided to members of incurable children's families in Ivano-Frankivsk Regional Hospital for Children. In this institution parents can go to a psychologist or psychotherapist, to get some support from volunteers, etc⁶³.

5 Conclusions / Comparison

While comparing palliative care in Ukraine, the Netherlands, and Great Britain, it should be mentioned that these countries have absolutely different levels of caring for their incurable citizens. In the United Kingdom, with a population exceeding 66 million, there are

223 inpatient hospices. In the Netherlands where the population is over 17 million, there are 24 hospices, while in Ukraine, with a population of 44 million, there are only 7 inpatient hospices. The general number of services providing palliative care in those countries also differs significantly (Great Britain - 810 services, the Netherlands – 150, and Ukraine - 66⁶⁴). The United Kingdom, starting with the date of appearance of the modern hospice movement, has remained the leader in the provision of holistic support to incurable patients and their family members. Both institutions and volunteers join their efforts to meet the varying needs of the relatives in this country. In the Netherlands, volunteers play a key role in providing support to caregivers. In Ukraine, support is provided to relatives in a rather fragmentary way, however, the same as in Britain, both institutional organizations, and volunteers join their efforts. Common to all three states is that women provide the majority of care for terminally ill relatives (UK - 58%, Netherlands - 58.9%, Ukraine - 70.5%). However, if they are mostly people of pre-retirement age in Great Britain and the Netherlands, then there are working-age citizens in Ukraine. In the United Kingdom about 50% of family carers have a full-time or part-time job, in the Netherlands - more than 60% of caregivers are employed, in Ukraine - almost 70% of relatives continue to work. The majority of British and Dutch people do not have significant financial difficulties, which is directly caused by the terminal disease of their relatives. The financial stability of the terminally ill residents of the Netherlands and their families is based on insurance benefits as well as profits from the considerable employment of carers. The material well-being of British people with terminal diseases and their loved ones is not only guaranteed by the work of caregivers, but also by financial support from the government. Even though the majority of Ukrainian carers have to combine work and care for the incurable ill, the financial situation of each second family is still unsatisfactory. There is also about half of the family caregivers in Ukraine who suffer from lack of access to quality multi-professional palliative care. For further development of palliative care provision to incurable patients and relatives in Ukraine, it would, in our opinion, be expedient to borrow the experience of the Netherlands, and not Britain. In the conditions of limited financing (to compare: GDP per capita in Ukraine amounts to 2,640 \$ US, GDP per capita in the Netherlands is 48,223 \$ US, GDP per capita in the UK is 39,720\$ US⁶⁵), the use of existing hospital resources can, at least to some extent, reduce the acute need of institutional facilities where palliative care can be

provided. Voluntary assistants may also become decent support for both incurable patients and their family members.

References

1. Abel J., Kellehear A. 'Palliative Curriculum Re-imagined: A Critical Evaluation of the UK Palliative Medicine Syllabus', *Palliative Care: Research and Treatment*, 2018, 11, p. 1-7.
2. Arias-Casais N., Garralda E., Rhee J. Y., De Lima L., Pons J. J., Clark D., Hasselaar J., Ling J., Mosoiu D., Centeno C. *EAPC Atlas of Palliative Care in Europe 2019*, Ed. N. Arias-Casais, E. Garralda, C. Centeno, Vilvoorde: EAPC Press, 2019, p.197.
3. Bijnsdorp F.M, van der Beek A. J., Pasman H.R.W., Boot C.R.L., de Boer A. H., Plaisier I., Onwuteaka-Philipsen B.D. 'Home care for terminally ill patients: the experiences of family caregivers with and without paid work', *British Medical Journal Supportive & Palliative Care*, 2019, 0, p. 1–10.
4. Braine M.E., Wray J. *Supporting Families & Carers: A Nursing Perspective*, Boca Raton – London – New York: CRC Press, 2016, p. 184.
5. Brinkman-Stoppelenburg A., Boddaert M., Douma J., Van der Heide A. 'Palliative care in Dutch hospitals: a rapid increase in the number of expert teams, a limited number of referrals', *BMC Health Services Research*, 2016 (16), p. 518-525.
6. Casey B.H. *The Value and Costs of Informal care. Paper submitted to the Commission on Funding of Care and Support in response to its call for evidence*. Available from: [https://warwick.ac.uk/fac/soc/ier/news/casey - dilnot commission evidence - as_sent.pdf](https://warwick.ac.uk/fac/soc/ier/news/casey_-_dilnot_commission_evidence_-_as_sent.pdf) (accessed 15.6.20).
7. European Association for Palliative Care, 'White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1', *European Journal of Palliative Care*, November 2009, 16(6), p. 278- 289.
8. Evans S., Davison A. *Caree43 for the Dying: A practical and pastoral guide*, Eugene: CASCADE Books, 2014, p. 165.

9. Francke A.L., Kerkstra A. 'Palliative care services in The Netherlands: a descriptive study', *Patient Education and Counseling*, 2000, 41(1), p. 23-33.
10. Gardiner C., Brereton L., Frey R., Wilkinson-Meyers L., Gott M. 'Exploring the financial impact of caring for family members receiving palliative and end-of-life care: A systematic review of the literature', *Palliative Medicine*, 2013, 0(0), p. 1-16.
11. Gardiner C., Taylor B., Robinson J., Gott M. 'Comparison of financial support for family caregivers of people at the end of life across six countries: A descriptive study', *Palliative Medicine*, 2019, 33(9), p. 1189–1211.
12. Goossensen A. 'Hospice and palliative care volunteering in the Netherlands. Practices of being there', *Palliative Medicine in Practice*, 2018, 12(4), p. 193-197.
13. Hetue Hill S. E 'Care of the family and social aspects of care', *Palliative Care and Catholic Health Care: Two Millennia of Caring for the Whole Person*, ed. P. J. Cataldo, D. O'Brien, Cham: Springer Nature Switzerland 2019, p. 119-137.
14. Jansen W.J.J., Vissers K.C.P., Zuurmond W.W.A., Van Montfort G.P.W.P., Rhebergen A., Loer S. 'Palliative care is not yet a well-defined product within the Dutch healthcare insurance system', *Health Policy*, 2009, 91, p. 156–161.
15. Janssens R., ten Have H. 'Palliative care in the Netherlands', *Palliative Care in Europe: Concepts and Policies*, ed. H. ten Have, R. Janssens, Amsterdam: IOS Press, 2001, p.154.
16. Luijkx K. G., Schols J.M.G.A. 'Volunteers in Palliative Care Make a Difference', *Journal of palliative care*, February 2009, 25 (1), p. 30–39.
17. Milberg A., Strang P., Jakobsson M. 'Next of kin's experience of powerlessness and helplessness in palliative home care', *Support Care Cancer*, February 2004, 12, p. 120–128;
18. Pope Francis. *Address of Pope Francis to participants in the 28th International conference sponsored by the Pontifical council for health care workers*. November 23, 2013. Available from: http://www.vatican.va/content/francesco/en/speeches/2013/november/documents/papa-francesco_20131123_conferenza-operatori-sanitari.html (accessed 1.06.20).
19. Ramirez A, Addington-Hall J, Richards M. 'ABC of palliative care: the carers', *British Medical Journal*, January 1998, 316, p. 208-211;

20. Relf M. 'Bereavement', *ABC of palliative care*, Ed. M. Fallon, G. Hanks, 2-nd ed., Oxford: Blackwell Publishing Ltd, 2006, p. 74-77.
21. Rietjens J., Dongen S., Witkamp E., 'Self-management for patients with progressive, life-threatening diseases and their family caregivers', *Textbook of Palliative Care*, ed. R. D. MacLeod, L.V. den Block, Cham: Springer Nature Switzerland 2019, p. 633-647.
22. Ruppert R.A. 'Psychological aspects of lay caregiving', *Rehabilitation Nursing*, November/December 1996, 21(6), p. 315-320.
23. Scott G. 'A study of family carers of people with a life-threatening illness 2: implications of the needs assessment', *International Journal of Palliative Nursing*, 2001, 7 (7), p. 323-330.
24. Scott G., Whyler N., Grant G. 'A study of family carers of people with a life-threatening illness 1: the carers' needs analysis', *International Journal of Palliative Nursing*, 2001, 7 (6), p. 290-297.
25. Stevens E., Martin C. R., White C. A. 'The outcomes of palliative day services: a systematic review', *Palliative Medicine*, 2011, 25(2), p. 153-169.
26. Stevens E., Milligan S. 'Home palliative care in the United Kingdom and Europe', *Hospice Palliative Home Care and Bereavement Support: Nursing Interventions and Supportive Care*, Ed. L. Holtslander, S. Peacock, J. Bally, Cham: Springer Nature Switzerland, 2019, p. 45-62.
27. Van der Heide A., De Vogel-Voogt E., Visser A. Ph., Van der Rijt C.C.D., Van der Maas P.J. 'Dying at home or in an institution: perspectives of Dutch physicians and bereaved relatives', *Support Care Cancer*, 2007, 15, p. 1413-1421.
28. Van der Kloot Meijburg H. H. 'The Lessons We Learn: Palliative Care in the Netherlands', *Illness, Crisis & Loss*, April 2000, 8 (2), p.109-119.
29. Woitha K., Hasselaar J., Van Beek K., Radbruch L., Jaspers B., Engels Y., Vissers K. 'Volunteers in palliative care – a comparison of seven European countries: A descriptive study', *Pain Practice*, 15 (6), 2015, p. 572- 579.
30. Wolf A. 'How palliative and hospice care are organized in Ukraine', *Clinical Social Work and Health Intervention*, 2017, 8(4), p. 99-106.

31. Worldwide Palliative Care Alliance, World Health Organization. *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life* / Ed. S. R. Connor, M. C. Sepulveda Bermedo, London, 2014, p. 102.
32. Брацюнь О.П., Науменко Г.М. 'Вплив міждисциплінарного підходу в наданні паліативної допомоги на якість життя паліативних пацієнтів (на прикладі роботи першого денного хоспісу в Україні)', *Реабілітація та паліативна медицина*, 2016, 1(3), p. 80-83.
33. Гойда Н.Г., Губський Ю.І., Царенко А.В. 'Соціально-медичні аспекти розвитку паліативної та хоспісної допомоги в Україні в умовах реформування системи охорони здоров'я', *Реабілітація та паліативна медицина*, 2015, 2(2), p. 23-30.
34. Грицко О.М., Надюк З.О. 'Створення закладу медсестринського догляду за інкурабельними хворими', *Реабілітація та паліативна медицина*, 2017, 1-2 (5-6), p. 39-43.
35. Губський Ю.І., Царенко А.В., Скорина О.О., Сердюк В.Г., Бобров О.Є., Вольф О.О. 'Актуальні питання впровадження системи паліативної допомоги та забезпечення прав пацієнтів з обмеженим прогнозом життя в Україні', *Право на медичну допомогу в Україні – 2008*, Харків: Права людини, 2009, p. 224-266.
36. Децик О.З., Золотарьова Ж.М. 'Паліативна допомога: проблеми сімей інкурабельних хворих', *Реабілітація та паліативна медицина*, 2015, 1(1), p. 55-59.
37. Коллякова О.М. 'Надання паліативної та хоспісної допомоги населенню України', *Управління закладом охорони здоров'я*, 2009, No 7, p. 66-68.
38. Косенкова І.В. 'Соціально-правовий захист невиліковно-хворих та членів їх родин', *Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Соціальна політика щодо невиліковно хворих»*, Київ: Університет «Україна», 2012, p. 77-82.
39. Мельник Р.М. 'Вивчення потреб батьків щодо організації догляду за важко хворою дитиною', *Реабілітація та паліативна медицина*, 2015, 1-2(5-6), p. 57-62.

40. Сорока О.Я, Паращук О.Р. 'Шляхи удосконалення правової та психологічної підтримки паліативних пацієнтів та членів їх родин', *Реабілітація та паліативна медицина*, 2018, 1(7), р. 18-23.
41. Царенко А.В., Висоцька О.І., Шекера О.Г., Виноградова Г.М. 'Питання контролю хронічного больового синдрому в паліативних хворих у програмах післядипломної підготовки лікарів загальної практики сімейної медицини', *Практикуючий лікар*, 2012, 1, р. 26–32.
42. Царенко А.В., Хмарський В.П. та ін. *Звіт за результатами дослідження щодо впровадження системи паліативної допомоги людям, що живуть з ВІЛ*, Київ: ВБО «Всеукраїнська Мережа ЛЖВ», 2010, р. 117.

¹As of 19.06.2020, the total number of deaths from coronavirus in the world is 454 380. Center for Systems Science and Engineering at Johns Hopkins University Available from: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html> (accessed 19.06.20).

² European Association for Palliative Care, 'White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1', *European Journal of Palliative Care*, November 2009, 16(6), p. 286

³ Hetue Hill S. E 'Care of the family and social aspects of care', *Palliative Care and Catholic Health Care: Two Millennia of Caring for the Whole Person*, ed. P. J. Cataldo, D. O'Brien, Cham: Springer Nature Switzerland 2019, p. 129.

⁴ Ramirez A, Addington-Hall J, Richards M. 'ABC of palliative care: the carers', *British Medical Journal*, January 1998, 316, p. 208-211; Milberg A., Strang P., Jakobsson M. 'Next of kin's experience of powerlessness and helplessness in palliative home care', *Support Care Cancer*, February 2004, 12, p. 120–128; Ruppert R. A. 'Psychological aspects of lay caregiving', *Rehabilitation Nursing*, November/December 1996, 21(6), p. 315–320.

⁵ Pope Francis. *Address of Pope Francis to participants in the 28th International conference sponsored by the Pontifical council for health care workers*. November 23, 2013, Available from: http://www.vatican.va/content/francesco/en/speeches/2013/november/documents/papa-francesco_20131123_conferenza-operatori-sanitari.html (accessed 1.06.20).

⁶ Rietjens J., Dongen S., Witkamp E., 'Self-management for patients with progressive, life-threatening diseases and their family caregivers', *Textbook of Palliative Care*, ed. R. D. MacLeod, L. V. den Block, Cham: Springer Nature Switzerland 2019, p. 640.

⁷ The UK is considered a benchmark for palliative care because the history of the modern hospice movement has begun in this country. Thanks to the work of Cecilia Sanders, the well-known St. Christopher's Shelter was established in 1967 in the London suburbs. In this hospice, for the first time in modern history, care for the terminally ill started to be provided based on the concept of "total pain". Cecilia Sanders' idea was that incurable patients feel pain not only on physical but also on psychological, social, and spiritual levels. Since then, the concept of holistic care for patients with life-limiting diseases has spread around the world. Evans S., Davison A. *Care for the Dying: A practical and pastoral guide*, Eugene: CASCADE Books, 2014, p. 5,7.

⁸ Stevens E., Milligan S. 'Home palliative care in the United Kingdom and Europe', *Hospice Palliative Home Care and Bereavement Support: Nursing Interventions and Supportive Care*, Ed. L. Holtzlander, S. Peacock, J. Bally, Cham: Springer Nature Switzerland, 2019, p. 46.

⁹ Arias-Casais N., Garralda E., Rhee J. Y., De Lima L., Pons J. J., Clark D., Hasselaar J., Ling J., Mosoiu D., Centeno C. *EAPC Atlas of Palliative Care in Europe 2019*, Ed. N. Arias-Casais, E. Garralda, C. Centeno, Vilvoorde: EAPC Press, 2019, p.194-195.

¹⁰ Braine M.E., Wray J. *Supporting Families & Carers: A Nursing Perspective*, Boca Raton – London – New York: CRC Press, 2016, p. 8, 12.

¹¹ Ibid., p.12.

¹² Scott G., Whyler N., Grant G. 'A study of family carers of people with a life-threatening illness 1: the carers' needs analysis', *International Journal of Palliative Nursing*, 2001, 7 (6), p. 293.

¹³ Scott G. 'A study of family carers of people with a life-threatening illness 2: implications of the needs assessment', *International Journal of Palliative Nursing*, 2001, 7 (7), p. 325.

¹⁴ Casey B.H. *The Value and Costs of Informal care. Paper submitted to the Commission on Funding of Care and Support in response to its call for evidence*. Available from: https://warwick.ac.uk/fac/soc/ier/news/casey_-_dilnot_commission_evidence_-_as_sent.pdf (accessed 15.6.20)

¹⁵ Braine M.E. at al., *Supporting Families & Carers: A Nursing Perspective*, p. 12.

¹⁶ Gardiner C., Brereton L., Frey R., Wilkinson-Meyers L., Gott M. 'Exploring the financial impact of caring for family members receiving palliative and end-of-life care: A systematic review of the literature', *Palliative Medicine*, 2013, 0(0), p.14.

¹⁷ Gardiner C., Taylor B., Robinson J., Gott M. 'Comparison of financial support for family caregivers of people at the end of life across six countries: A descriptive study', *Palliative Medicine*, 2019, 33(9), p. 1206-1209.

¹⁸ Stevens E. at al., 'Home palliative care in the United Kingdom and Europe', p. 48.

¹⁹ Stevens E., Martin C. R., White C. A. 'The outcomes of palliative day services: a systematic review', *Palliative Medicine*, 2011, 25(2), p. 156-163; Stevens E. at al., 'Home Palliative care in the United Kingdom and Europe', p.50.

²⁰ Stevens E. at al., 'Home Palliative Care in the United Kingdom and Europe', p.49-51.

²¹ Woitha K., Hasselaar J., Van Beek K., Radbruch L., Jaspers B., Engels Y., Vissers K. 'Volunteers in palliative care – a comparison of seven European countries: A descriptive study', *Pain Practice*, 15 (6), 2015, p. 575.

- ²²Worldwide Palliative Care Alliance, World Health Organization. *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life* / Ed. S. R. Connor, M. C. Sepulveda Bermedo, London, 2014, p. 59.
- ²³Relf M. 'Bereavement', *ABC of palliative care*, Ed. M. Fallon, G. Hanks, 2-nd ed., Oxford: Blackwell Publishing Ltd, 2006, p. 77.
- ²⁴Abel J., Kellehear A. 'Palliative curriculum re-imagined: A critical evaluation of the UK palliative medicine syllabus', *Palliative Care: Research and Treatment*, 2018, 11, p. 2.
- ²⁵ Van der Kloot Meijburg H. H. 'The lessons we learn: Palliative care in the Netherlands', *Illness, Crisis & Loss*, April 2000, 8 (2), p. 109.
- ²⁶Arias-Casais N. at al., *EAPC Atlas of Palliative Care in Europe 2019*, p.164-165.
- ²⁷Brinkman-Stoppelenburg A., Boddaert M., Douma J., Van der Heide A. 'Palliative care in Dutch hospitals: a rapid increase in the number of expert teams, a limited number of referrals', *BMC Health Services Research*, 2016 (16), p. 518.
- ²⁸Brinkman-Stoppelenburg A. at al., 'Palliative care in Dutch hospitals: a rapid increase in the number of expert teams, a limited number of referrals', p. 522.
- ²⁹*Ibid.*, p. 522.
- ³⁰Brinkman-Stoppelenburg A. at al., 'Palliative care in Dutch hospitals: a rapid increase in the number of expert teams, a limited number of referrals', p. 522 -525; Francke A.L., Kerkstra A. 'Palliative care services in The Netherlands: a descriptive study', *Patient Education and Counseling*, 2000, 41(1), p. 28.
- ³¹Francke A. L. At al., 'Palliative care services in The Netherlands: a descriptive study', p. 27
- ³²Low care hospices or Almost at home homes are facilities for 4-6 terminally ill people for whom home care is (temporarily) unavailable and hospital care is disproportionate. These institutions are coordinated by a paid manager, while care is mainly provided by a large group of volunteers (e.g. 60-120). Most of the volunteer assistants are working shifts of 4 hours a week. Low care hospices are usually sponsored by private foundations. Goossensen A. 'Hospice and palliative care volunteering in the Netherlands. Practices of being there', *Palliative Medicine in Practice*, 2018, 12(4), p. 194; Janssens R., ten Have H. 'Palliative care in the Netherlands', *Palliative Care in Europe: Concepts and Policies*, ed. H. ten Have, R. Janssens, Amsterdam: IOS Press, 2001, p. 22.
- ³³Woitha K. at al., 'Volunteers in palliative care – a comparison of seven European countries: A descriptive study', p. 574-575.
- ³⁴Luijkx K. G., Schols J.M.G.A. 'Volunteers in palliative care make a difference', *Journal of palliative care*, February 2009, 25 (1), p. 32.
- ³⁵Luijkx K. G. at al., 'Volunteers in palliative care make a difference', p. 35.
- ³⁶*Ibid.*, p. 33-34, 37.
- ³⁷Woitha K. at al., 'Volunteers in palliative care – a comparison of seven European countries: A descriptive study', p. 574.
- ³⁸Francke A. L. At al., 'Palliative care services in The Netherlands: a descriptive study', p. 32.
- ³⁹Luijkx K. G. at al., 'Volunteers in palliative care make a difference', p. 31.

- ⁴⁰Bijnsdorp F.M, van der Beek A. J., Pasman H.R.W., Boot C.R.L., de Boer A. H., Plaisier I., Onwuteaka-Philipsen B.D. 'Home care for terminally ill patients: the experiences of family caregivers with and without paid work', *British Medical Journal Supportive & Palliative Care*, 2019, 0, p. 3-6.
- ⁴¹Arias-Casais N. at al., *EAPC Atlas of Palliative Care in Europe 2019*, p. 58.
- ⁴²Van der Heide A., De Vogel-Voogt E., Visser A. Ph., Van der Rijt C.C.D., Van der Maas P. J. 'Dying at home or in an institution: perspectives of Dutch physicians and bereaved relatives', *Support Care Cancer*, 2007, 15, p. 1418.
- ⁴³Jansen W.J.J., Vissers K.C.P., Zuurmond W.W.A., Van Montfort G.P.W.P., Rhebergen A., Loer S. 'Palliative care is not yet a well-defined product within the Dutch healthcare insurance system', *Health Policy*, 2009, 91, p.158,160.
- ⁴⁴Worldwide Palliative Care Alliance at al., *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life*, p. 38.
- ⁴⁵Царенко А.В., Хмарський В.П. та ін. *Звіт за результатами дослідження щодо впровадження системи паліативної допомоги людям, що живуть з ВІЛ*, Київ: ВБО «Всеукраїнська Мережа ЛЖВ», 2010, р. 10; The Cossacks (from Turkic *Kazak*, "adventurer" or "free man") – a free military-industrial population that lived in the Eastern European steppes. From the end of the XV century, the name is transferred to the part of the Ukrainian population (Zaporozhian Cossacks). In the middle of the XVI century there appeared Zaporozhian Sich, and in 1648-57 on the territory of modern Ukraine, the Cossack state was formed. The Cossack autonomy was finally destroyed by the Russian Empress Kateryna II in 1760-80s. Попович М.В., Дзюба І.М., Корнієнко Н.М., Яковенко Н.М. *Універсальний словник енциклопедія*, Київ: Ірина, 1999. Available from: <http://slovo-pedia.org.ua/29/53402/13330.html> (accessed 1.06.20).
- ⁴⁶Коллякова О.М. 'Надання паліативної та хоспісної допомоги населенню України', *Управління закладом охорони здоров'я*, 2009, No 7, p. 67; Губський Ю.І., Царенко А.В., Скорина О.О., Сердюк В.Г., Бобров О.Є., Вольф О.О. 'Актуальні питання впровадження системи паліативної допомоги та забезпечення прав пацієнтів з обмеженим прогнозом життя в Україні', *Право на медичну допомогу в Україні – 2008*, Харків: Права людини, 2009, p. 233.
- ⁴⁷Arias-Casais N. at al., *EAPC Atlas of Palliative Care in Europe 2019*, p.193.
- ⁴⁸Грицько О.М., Надюк З.О. 'Створення закладу медсестринського догляду за інкурабельними хворими', *Реабілітація та паліативна медицина*, 2017, 1-2 (5-6), p. 41.
- ⁴⁹Губський Ю.І. at al., 'Актуальні питання впровадження системи паліативної допомоги та забезпечення прав пацієнтів з обмеженим прогнозом життя в Україні', p. 253.
- ⁵⁰Косенкова І.В. 'Соціально-правовий захист невиліковно-хворих та членів їх родин', *Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Соціальна політика щодо невиліковно хворих»*, Київ: Університет «Україна», 2012, p. 77.
- ⁵¹Царенко А.В., Висоцька О.І., Шекера О.Г., Виноградова Г.М. 'Питання контролю хронічного больового синдрому в паліативних хворих у програмах післядипломної підготовки лікарів загальної практики сімейної медицини', *Практикуючий лікар*, 2012, 1, p. 28.
- ⁵²Гойда Н.Г., Губський Ю.І., Царенко А.В. 'Соціально-медичні аспекти розвитку паліативної та хоспісної допомоги в Україні в умовах реформування системи охорони здоров'я', *Реабілітація та паліативна медицина*, 2015, 2 (2), p. 24.

- ⁵³ Децик О. З., Золотарьова Ж. М. 'Паліативна допомога: проблеми сімей інкурабельних хворих', *Реабілітація та паліативна медицина*, 2015, 1(1), р. 56-57.
- ⁵⁴ Мельник Р.М. 'Вивчення потреб батьків щодо організації догляду за важко хворою дитиною', *Реабілітація та паліативна медицина*, 2015, 1-2(5-6), р. 61; Децик О. З. at al., 'Паліативна допомога: проблеми сімей інкурабельних хворих', р. 56-57.
- ⁵⁵ Децик О. З. at al., 'Паліативна допомога: проблеми сімей інкурабельних хворих', р. 57.
- ⁵⁶ Мельник Р.М. 'Вивчення потреб батьків щодо організації догляду за важко хворою дитиною', р. 61.
- ⁵⁷ Грицко О.М. at al., 'Створення закладу медсестринського догляду за інкурабельними хворими', р. 41.
- ⁵⁸ Мельник Р.М. 'Вивчення потреб батьків щодо організації догляду за важко хворою дитиною', р. 61.
- ⁵⁹ Брацюнь О.П., Науменко Г.М. 'Вплив міждисциплінарного підходу в наданні паліативної допомоги на якість життя паліативних пацієнтів (на прикладі роботи першого денного хоспісу в Україні)', *Реабілітація та паліативна медицина*, 2016, 1(3), р. 81.
- ⁶⁰ Брацюнь О.П. at al., 'Вплив міждисциплінарного підходу в наданні паліативної допомоги на якість життя паліативних пацієнтів', р. 81.
- ⁶¹ Wolf A. 'How palliative and hospice care are organized in Ukraine', *Clinical Social Work and Health Intervention*, 2017, 8(4), р.103.
- ⁶² Ibid., р.102.
- ⁶³ Сорока О.Я., Паращук О.Р. 'Шляхи удосконалення правової та психологічної підтримки паліативних пацієнтів та членів їх родин', *Реабілітація та паліативна медицина*, 2018, 1(7), р. 22.
- ⁶⁴ Arias-Casais N. at al., *EAPC Atlas of Palliative Care in Europe 2019*, р.164-165, 192-195.
- ⁶⁵ Ibid., р. 165, 193, 195.



Personalia

Prof. dr. A.H.M. (Fred) van Iersel is als bijzonder hoogleraar geestelijke verzorging bij de krijgsmacht verbonden aan Tilburg University, en als professor social encyclicals aan International Institute Canon Triest te Gent (B.). Hij is tevens voorzitter van de Beraadsgroep Samenlevingsvraagstukken in de Raad van Kerken in Nederland.



Drs. Matthijs Kronemeijer studeerde theologie, Arabisch, Joodse studies en politieke wetenschappen en werkt nu als parttime tutor Liberal Studies aan Lansing Community College in Lansing, Michigan (VS). Van 2005 tot 2014 was hij wetenschappelijk medewerker en stafaalmoezenier bij de Dienst Rooms-katholieke Geestelijke Verzorging bij de Krijgsmacht.



Drs. Leo van Leijsen is theoloog met speciale aandacht voor spiritualiteit en voor oosters christendom. Hij is medewerker Oosterse Kerken bij de Katholieke Vereniging voor Oecumene. Daar leidt hij o.a. twee leerhuizen over Kerkvaders, oosters christendom en de mogelijke betekenis voor mensen van nu. Hij is redactiesecretaris van het tijdschrift Pokrof. Oosterse christenen, kerken en culturen.



Kateryna Biletska MA heeft een master's in theologie. Op het moment studeert ze voor een Licentiaat in Sacra Theologia (STL) aan de Oekraïense Katholieke Universiteit (specialisatie moraal-theologie/bioethiek). Ze werkt ook als docent in het departement theologie aan de Oekraïense Katholieke Universiteit. Ze nam in november 2019 deel aan het programma Bridging Gaps van de Faculty of Religion and Theology van de VU Amsterdam en PThU.



Colofon

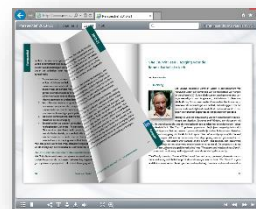
Perspectief is het Digitale Oecumenisch Theologische Tijdschrift (DOTT) van de Katholieke Vereniging voor Oecumene. ISSN 2588-9354



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

