



Omgaan met de dood

Dealing With Death: Australian Bioethicist Reflects on Issues Involved



Zenit, 4 mei 2012

door Father John Flynn, LC

We will all die, and how we respond to illness and suffering says much about who we are, reflects Nicholas Tonti-Filippini in his recent book, "Caring for People Who are Sick or Dying," (Connor Court Publishing).

Tonti-Filippini is the Associate Dean and Head of Bioethics at the John Paul II Institute for Marriage and Family, in Melbourne, Australia. He was Australia's first hospital ethicist, 28 years ago, at St. Vincent's Hospital, Melbourne. Apart from his professional qualifications, he has first-hand experience, as someone who is terminally ill and who for many years has battled a variety of chronic health problems. In fact, the book contains a sprinkling of his own experiences as a hospital patient and how he lived first-hand the application, or lack of, bioethical principles.

In the first chapter of the book Tonti-Filippini discusses a number of general matters regarding the relationship between patients and the health care system. In one section he deals with the matter of health care principles as developed in Catholic tradition.

One of them, stewardship, originated in the Middle Ages and centers on the idea that humans are stewards, responsible for the care of their body. This is greatly different from a worldview that sees life as expendable if it loses its utility. The principle of the inviolability of human life is related to the first.

A third principle is that of totality, which sees each part of the body as existing for the good of the whole. According to this the lower functions of the body are never sacrificed except for the better functioning of the total person, and the fundamental faculties that essentially belong to being human are never sacrificed, except when necessary to save life.

Extraordinary care

The book's second chapter deals with the various issues of care for those who are dying. The distinction between ordinary and extraordinary means in treatment dates back to the 16th century, Tonti-Filippini observes. According to this, medical procedures that are disproportionately burdensome or disproportionate to the expected outcome can be discontinued. This is very different from suicide, which contradicts the natural inclination to preserve our lives.

One topic examined in the chapter is that of resuscitation orders. When a person is suffering from a serious disease an attempt to re-start a person's heart if it fails is unlikely to succeed. Attempting to resuscitate every person would mean no one could die in peace, Tonti-Filippini explained. Resuscitation is also very intrusive and cardiac massage often breaks ribs, especially in the elderly.

The author says that among the factors to be taken into account in deciding whether or not to issue a "do not resuscitate order" are: the patient's state of mind and any inclination to suicide, whether the patient has all the relevant medical information, and the judgment of the patient's doctor.

On the matter of discontinuing food and water to patients Tonti-Filippini is of the view that a Catholic facility should do its best to persuade a person who is refusing nutrition and hydration in order to die to change their



minds.

Turning to euthanasia, which is distinct from withholding a futile treatment, and which deliberately ends someone's life by a fatal treatment, Tonti-Filippini observed that while we should indeed respect a person's autonomy, taking one's life ends any opportunity for autonomy in the future. Indeed, Immanuel Kant said that suicide was wrong because it involved treating oneself as an object or a means to an end. Physician-assisted suicide also contradicts the role of a doctor in seeking to maintain life and health. If euthanasia were possible the focus would shift from palliative care to that of ending people's lives.

Not for nothing, Tonti-Filippini stated, have virtually all national medical organizations in the English-speaking world unequivocally rejected the practice of euthanasia and physician-assisted suicide as contrary to the ethos of medical care.

Respect for life

Responding to the criticism that the sacredness of human life is a religious belief that should not be reflected in civil law, Tonti-Filippini commented that the inviolability of human life is not only a religious notion, but is recognized in international human rights law.

When it comes to people who are in an unresponsive state, the respect for their lives remains intact because it is not based on the function they can or cannot carry out, but on who they are.

Proponents of euthanasia frequently argue that carefully drawn-up legislation will prevent any abuses and will limit the practice to those really in need. Tonti-Filippini pointed out that the experience in countries where euthanasia is legal demonstrates the contrary. There is indeed a "slippery slope" and moreover the will to live is likely to be affected by the option of euthanasia as some people will feel they should not be a burden on their families.

In other chapters Tonti-Filippini explores themes such as mental illness, suffering as seen from a Christian perspective, and what it means to live with chronic illness and pain. Overall, the book manages to combine in a very persuasive way ethical norms and Christian principles, illuminated by the very poignant personal experiences of the author.

About Bioethics. Caring for People who are Sick or Dying

Nicholas Tonti-Filippini

Paperback, 215 pages

Connor Court Publishing, Australia

ISBN: 9781921421785

Catholic Bioethics in the Third Millennium

Zenit, 16 maart 2012

by Father John Flynn, LC



With disputes over bioethics issues continually in the news, Catholics are under ever more pressure to defend their stance on topics ranging from abortion to euthanasia to organ transplant and freedom of conscience.



Bishop Anthony Fisher, OP, recently launched his new book, "Catholic Bioethics for a New Millennium," (Cambridge University Press), in which he seeks to explain and defend the Church's position on a range of bioethical issues.

Bishop Fisher is not only the bishop of Parramatta, in Western Sydney, but also a professor in moral theology and bioethics at the John Paul II Institute for Marriage and the Family in Melbourne.

There is much to celebrate about contemporary health care and bioresearch, he acknowledged in the book's introduction. Yet, when it comes to ethics the mentality of what he termed "the technological imperative" is often present. Namely, that if something can be done it should be. Opponents of this mentality are then characterized as opposing progress.

Bishop Fisher outlines a number of guidelines that should be taken into account. They include the fact that there are objective truths about the human person, that as persons we possess an intrinsic dignity, that human acts are often complex, and that we have a responsibility to protect life.

One chapter is devoted to the theme of conscience, which is not, Bishop Fisher, explained merely some kind of strong feeling or sincere opinion. Our conscience, he explained, needs to be guided by objective principles or it risks degenerating into the mere expression of our personal preferences.

Informing conscience

The teaching of the Church, he continued, "is not some external source of moral thinking with which private conscience must grapple. Rather it, it informs conscience, much like a soul informs a body, giving it shape and direction from within."

The bulk of the book consists of chapters on specific subjects, such as when human life begins, euthanasia, transplants and abortion.

In the chapter on stem cells he pointed out that the exaggerated hype about all the promised cures as a result of embryonic stem cell research has fallen on its face. Bishop Fisher pointed out that by now even Ian Wilmut, the creator of Dolly the cloned sheep, has given up on human cloning and embryonic stem cell research, and he says that reprogramming adult stem cells is the way to go.

Even if the promises of embryonic stem cells had come true the chapter goes on to explain that it is still unethical given that the early human embryo is truly human.

Christianity is not anti-science, as some allege, Bishop Fisher maintained, it is pro-science, but also has consistently defended human life from its earliest stages.

"Once parliaments, medibusiness or individual laboratories take us down the slippery slope of killing some for the benefits of others, we are well down a path towards other developments tomorrow that public opinion today would not countenance," he warned.

Turning to the theme of abortion and genetic testing in another chapter, Bishop Fisher argued that the focus on rights and autonomy is not very helpful in determining what to do. "Motherhood is not about ownership or competition," he observed.

Talking about supposed abortion rights fails to take into account our relationships with others and the implications of our choices for other people's lives and for the common good, he pointed out.

When it comes to aborting embryos suffering from some kind of defect Bishop Fisher reflected that, instead of asking whether they would be better off dead, if compassion were our real concern we would be ensuring that



disabled children were given adequate treatment and every form of assistance.

Without that effort, then instead of compassion it is more a matter of prejudice when it comes to prenatal screening and abortion, he adverted.

Sign of contradiction

In his chapter on artificial nutrition for unresponsive patients Bishop Fisher made a more general observation about Catholic bioethics. Catholicism, he noted is opposed to many of the shifts in attitudes to the human person and has become a “sign of contradiction.”

That has come about, he continued, due to changes in philosophical views that today see the human person as some kind of functional system.

By contrast: “Christianity holds to a realist account of the person as a being that is material, living, animal, rational, free, social, emotional and immortal, and so offers metaphysical and biological arguments for this personhood from the first moment of that being’s existence to his or her last.”

Autonomy is not the source of human value or values, he noted, quoting John Paul II.

Two other very relevant chapters examine the role and responsibilities of Catholic hospitals and how Catholic politicians should act in their political duties.

While the book is set at quite high a level the many reflections in Bishop Fisher’s book make it a valuable guide to today’s contentious debates over bioethics.

Denk of sterf

Katholiek Nieuwsblad, 10 augustus 2011

door Henk Rijkers

KatholiekNieuwsblad

Op de laatste Nexusconferentie wilde gespreksleider Rob Riemen een discussie beginnen over metafysica. Hij werd vierkant uitgelachen door bioloog Lewis Wolpert. Dit soort intellectuele Neanderthals slaat overal het serieuze gesprek dood. Het vervelende is dat zij evengoed vertrekken vanuit een metafysische positie, dat wil zeggen dat ze een bepaald totaalconcept van de werkelijkheid aanhangen (veelal een vermeend ‘wetenschappelijk’) en geen ander tolereren. Schopenhauer noemde de mens het ‘metafysische dier’: hij kan gewoon niet anders.

Nu is metafysica een niet een geheel eenduidig begrip. Voor velen is het ten onrechte synoniem met ‘religie’ of ‘theologie’ of zweverige, niet-relevante filosofie. Rémi Brague geeft er in zijn nieuwe boek een korte geschiedenis van. Maar zijn centrale stelling is dat een metafysische infrastructuur voor de menselijke samenleving onontbeerlijk is. Zo was in de klassieke filosofie en in het christelijke denken het uitgangspunt dat het zijnde een goed was, en dat iets beter is dan niets. Het nihilisme van wetenschap en filosofie heeft dat positieve besef verdreven. Het logisch resultaat is de cultuur van de dood, zoals Johannes Paulus II het heeft genoemd.

Dodelijker nog dan euthanasie en abortus, is echter geboortebeperving. Waarom zou je iemand in het bestaan roepen, als je nooit kunt garanderen dat dit een ‘goed’ bestaan is? Die lijn van denken bedreigt nu de menselijke soort, of segmenten ervan. De mensheid is demografisch bezig met een reusachtige bungee-jump,



zegt Brague "maar ik ben niet zeker of het elastiek wel is vastgemaakt". Verbluffend genoeg was het Rousseau die dit alles voorzag: "Het atheïsme doodt niet", zei hij. "Het verhindert de mensen geboren te worden." Na de eeuw van Holocaust en Goelag, kunnen we nu doden zonder lijken, zoals Brague schrijft. Nazi's en communisten zijn er niet veel meer, nu zijn het milieuactivisten en ontwikkelingswerkers die de honneurs waarnemen, de mens als een plaag voorstellen en condooms en pillen uitdelen.

'Geen' metafysica betekent in feite een beroerde aanhangen. Slechte metafysica tast alles aan, ook de samenleving. De titel van Bragues boekje sluit aan bij een citaat van Rivarol dat elke samenleving zijn ankers in de hemel heeft. En je hoeft 'hemel' niet eens religieus op te vatten, om toch de onontbeerlijkheid van een goede metafysica in te zien.

Rémi Brague, *Les ancrés dans le ciel. L'infrastructure métaphysique*. Éditions du Seuil, 140 pp., pb., € 15,20, ISBN 978 2 02 102954 3.

Overgenomen met toestemming van *Katholiek Nieuwsblad*.

We zijn meer dan onze hersenen

Katholiek Nieuwsblad, 11 maart 2011

door Henk Rijkers

[KatholiekNieuwsblad](#)

Bestaat de vrije wil? Of ligt onze geest geketend in hersencellen? Samen met een hersenonderzoeker schreef Denyse O'Leary een boek dat het tegendeel bewijst.

"Als je echt geen vrije wil had, zou je ook de vraag ernaar niet stellen", zegt Denyse O'Leary. "Zie het zo. Hoe zou je weten dat er zoets als de vrije wil bestaat, als het niet een feitelijke eigenschap van iets was? En als het dat is, waarom niet van jou? Jij dacht erover na, per slot van rekening." De 60-jarige gelauwerde wetenschapsjournaliste uit Canada is auteur van *Het spirituele brein* over wetenschappelijke argumenten voor het bestaan van de ziel. Zij schreef het samen met Mario Beauregard, neurologisch onderzoeker van de McGill Universiteit in Montreal. Het is een onderbouwd pleidooi voor een niet-materialistische benadering van de hersenen. De gebruikelijke benadering, de mechanisch-materialistische, vindt immers alleen maar wat zij wil vinden. Zij is erop uit te 'bewijzen' wat zij van tevoren toch al als onomstotelijke zekerheid beschouwde. De wetenschap is in een vicieuze cirkel terechtgekomen.

Fanatisme

Geest = hersenen. Op dat materialistische geloof lijkt de wetenschap zich steeds meer te verlaten.

"Tegenwoordig kun je geen boekwinkel binnenstappen of je ziet stapels boeken met titels als *Wij zijn ons brein* en *De vrije wil is een illusie*, waarin de geest volledig wordt ontkend", zegt prof. Klaas van Egmond in Volzin.

"Het lijkt wel of we nog steeds dieper wegzinken in een materialistisch wereldbeeld." Hij heeft er ook een verklaring voor: "Angst voor echte vrijheid." Vrijheid vergt immers verantwoordelijkheid. "En die is zwaar om te dragen. Een materialistische houding biedt houvast. Als je niet slaagt in het leven, kun je zeggen: tja, dat is mijn DNA." Aan het begin van de vorige eeuw heeft de wetenschap zich met groter fanatisme dan ooit gepositioneerd, meent antroposoof Van Egmond: "Vanaf nu telde alleen nog maar de waarneming van de vijf zintuigen. Het darwinisme staat aan de wieg van het modernistische, materialistische denken. Het is goed gedocumenteerd hoe dat destijds geleidelijk naar het nazisme heeft geleid door steeds weer eenzijdige uitvergroting. *Jede Konsequenz führt zum Teufel*, en in dit historische geval uiteindelijk tot het idee dat

inferieure subjecten maar weg moesten.”

Dronkenlap

Het geloof dat de menselijke geest gelijkstelt aan hersenactiviteit, berust intussen op elementaire denkfouten, schrijft de Britse arts en filosoof Raymond Tallis in *The New Statesman*. “Enkel en alleen omdat neurale activiteit een noodzakelijke voorwaarde is voor bewustzijn, volgt daar nog niet uit dat het voldoende voorwaarde is voor bewustzijn, nog minder dat het daarmee samenvalt.” Gegeven dat de hersenen een (overigens darwinistisch onverklaarbaar) geëvolueerd orgaan zijn, vraagt de neurale uitleg van het menselijk bewustzijn om een darwinistische interpretatie van ons gedrag. Deze koppeling van “neuromanie met darwinitis”, aldus de atheïst Tallis, dreigt van de wetenschap een gesloten ideologisch project te maken. De wetenschap vreest God tegen te komen, vult agnoste Melanie Phillips hem aan in *The World Upside Down* (zie ook boekenkolom). Zij is geen waardevrije waarheidsvinding meer. Daarom weigert de wetenschap te gaan waarheen het bewijs leidt, zodra dat een richting dreigt te worden die haar ideologie zou weerleggen. Of zoals Jonah Goldberg stelt: de moderne wetenschap heeft de redelijkheid van de dronkenlap die zijn autosleutels alleen onder een lantaarnpaal wil zoeken. Elders is het te donker.

Niet mechanisch

Terug naar Denyse O’Leary. “Je hebt mensen die proberen te zeggen dat geest, het ‘zelf’, zelfbewustzijn en vrije wil illusies zijn, maar in mijn ervaring moet iedereen die een illusie wil oproepen toch beginnen met de werkelijkheid als uitgangspunt te nemen. Ik zou een stuk op het toneel kunnen brengen waarin koningin Juliana tijdens de oorlog in Ottawa verblijft. Haar kraamkamer werd door onze premier tot deel van Nederland verklaard, zodat prinses Beatrix toch in Holland geboren kon worden. Maar om dat bij iemand te laten aanspreken, moet er een menselijke realiteit zijn achter de concepten van het drama.” Als iets ‘alleen maar’ illusie is, werkt het niet. “En wat de realiteit van het ‘zelf’ betreft, citeer ik de Japanse Zen: ‘Als er geen zelf is, wie heeft er dan reuma?’”. Hersenen zijn geen ingewikkeld tandwielsysteem, zoals een klok. Ze werken niet mechanisch. In plaats daarvan is het een duizelingwekkend complex netwerk, of systeem van netwerken dat opgebouwd is uit neuronen of zenuwcellen, die langs allerlei circuits signalen aan elkaar doorgeven. Het denkproces is materieel noch mechanisch. Als alternatief voeren Beauregard en O’Leary de kwantumfysica aan. Van daaruit komen ze tot een wetenschappelijk model van een geest die vrij is en die een veranderende invloed kan uitoefenen op het lichaam en op de hersenen. De werking van die geest in en door de hersenen is zichtbaar te maken met de moderne neuro-beeldtechniek.

Placebo-effect

Gesteld dat dit model klopt, wat zijn dan de aanwijzingen dat de geest niet alleen werkt in het lichaam, maar ook óp het lichaam? Denk eens aan het placebo-effect: genezing niet door een geneesmiddel, maar door de suggestie daarvan. We hebben het hier niet over een randverschijnsel. Het gaat om een van de krachtigste factoren in de geneeskunde. De *New Scientist* riep het in 2005 uit tot nummer 1 van ‘rare verschijnselen waar de wetenschap geen vat op krijgt’. Om een voorbeeld te geven: de trillingen die door Parkinson worden veroorzaakt, zijn met succes bestreden met een drankje dat enkel een zoutoplossing was. De hersenactiviteit die bij de trillingen hoorde is daarbij ook gemeten, zodat zeker is dat de patiënten zich hun verbetering niet verbeeldden. De suggestie van een krachtig (maar in feite waardeloos) geneesmiddel bracht in de hersenen beschadigde gebieden opnieuw op gang. Niet het geneesmiddel, maar de geest van de patiënt bewerkte het herstel. De hersenen lijken dus het orgaan waardoor de geest denkt, maar terwijl zij de werking van de geest mogelijk maken (zichtbaar te maken met moderne beeldtechnieken) zijn de hersenen daar tegelijk ook aan onderworpen.

Vrouw

O’Leary en Beauregard presenteren in hun boek neurofysisch onderzoek naar gebed en naar mystieke



ervaringen bij karmelietessen. De natuurwetenschap bevestigt het bijzondere karakter van dergelijke ervaringen én de blijvende veranderingen die het in de hersenen (en uiteraard ook in het leven) tot gevolg heeft. Religie is dus niet iets louter zweverigs, maar drukt zich uit in harde materie. Je voelt meteen dat dergelijke conclusies – hoe wetenschappelijk ook – door bepaalde kringen niet in dank worden afgenomen. Denyse O’Leary blijft er stoïcijns onder. “De meeste kritiek komt van materialisten met een ideologische agenda en – in mijn geval – van kerels met een probleem dat hen ertoe brengt te vloeken en beledigende seksuele dingen te roepen omdat een van de auteurs een vrouw is.” De katholieke journaliste laat zich niet kisten. Ze e-mailt: “Luister, als je je laat afschrikken door alle nonsens die deze mensen uitbraken, zul je er nooit toe komen iets nuttigs te doen. Wat mij betreft, ik doe de deur achter me dicht en kijk naar de bewijzen.”

Denyse O’Leary blogt dagelijks op www.uncommondescent.com.

Mario Beauregard en Denyse O’Leary, Het spirituele brein. Bewijzen voor het bestaan van de ziel. Ingeleid door Pim van Lommel.

Uitg. Ten Have / Pelckmans, 382 pp., pb., € 19,90, ISBN 978 90 79001 05 7.

Overgenomen met toestemming van [Katholiek Nieuwsblad](#).

Bioethiek zonder grenzen; mondialisering van gezondheid, ethiek en wetenschap

Henk ten Have, Valkhof Pers, Nijmegen 2011. 256 pp. ISBN 978 90 56 25338 7

door dr. J.A. Raymakers

Het boek bevat 14 hoofdstukken die, zoals de auteur in zijn ‘Verantwoording’ stelt, een bewerking zijn van columns die zijn verschenen in het Friesch Dagblad.

Zij beschrijven zijn ervaringen en overwegingen in de tijd dat hij directeur was van de afdeling voor ethiek van wetenschap en technologie van UNESCO. Het is vlot geschreven en leest gemakkelijk. Het is geen wetenschappelijk boek. Het geeft een interessante kijk op het werk van UNESCO en dat roept ook vragen op. De titel: “Bioethiek zonder grenzen” kan in meer dan één betekenis worden opgevat: zoals de subtitel zegt, als een mondiaal verbreide wetenschap betreffende het juist omgaan met de levende natuur, maar ook als een wetenschap die geen inhoudelijke grenzen, geen algemene onveranderlijke beginselen kent. Dat bedoelt de auteur uiteraard niet. Wat onder ethiek verstaan wordt is niet met zoveel woorden te vinden, en een grondslag in objectieve normen wordt niet gegeven. Vragen over de morele inhoud van family-planningsprogramma’s onder auspiciën van de UN worden bijvoorbeeld niet gesteld. Het gaat dus over consensus-ethiek. Dat wil niet zeggen dat het begrip bioethiek niet wordt uitgewerkt.

De uiteenzetting over de historische groei van het begrip bioethiek van louter het gebied van de medische ethiek tot dat van de eco-ethiek is heel interessant. De schrijver gaat in op de verschillende opvattingen die in de wereld bestaan over de inhoud van (bio-)ethiek. En het is moeilijk geweest tot een consensus te komen over grondslagen, waarbij de bekende vier (autonomie, goed doen, niet schaden en rechtvaardigheid) wel zijn aanvaard, maar bijvoorbeeld de menselijke waardigheid toch aan verschillende opvattingen onderhevig blijft. Het hoofdstuk over de islamitische bioethiek geeft een interessante kijk op het denken in de islamitische wereld en ook over de Aziatische landen leest men interessante observaties. Hoofdstukken over wetenschappelijk wangedrag en medisch onderzoek in de tropen stellen terecht misbruiken aan de orde. Het hoofdstuk over



nanotechnologie mist diepgang.

Ethiek is kennelijk een van de 5 speerpunten van UNESCO. De afdeling kent een aantal commissies waarvan het werk door ten Have als directeur gecoördineerd werd. De IBC (Internationale Bioethische Commissie) is een commissie van 36 experts. Er is ook een intergouvernementele commissie, een commissie van internationale organisaties (als WHO, FAO, European Group on Ethics etc) en een groep (COMEST) die zich met milieuethiek en wetenschapsethiek bezighoudt.

Zoals gezegd, het boek is geen wetenschappelijk werk, maar een verzameling uitgewerkte en leeswaardige essays. Zij geven een interessante kijk op het werk van deze afdeling van UNESCO. Er is een uitvoerige, goed gedocumenteerde bibliografie.

‘Kerk positief over medische vooruitgang’

Katholiek Nieuwsblad, 3 december 2010

door Jan Peeters

[KatholiekNieuwsblad](#)

De katholieke Kerk juicht moderne ontwikkelingen in de gezondheidszorg in principe toe, maar heeft ook vragen. Het nieuwe *Handboek Katholieke Medische Ethiek*, dat vandaag wordt gepresenteerd, maakt wegwijs in een ingewikkelde materie.

Dankbaar en trots maakt aartsbisschop Wim Eijk graag een ogenblik vrij voor een gesprek over het *Handboek Katholieke Medische Ethiek* dat vandaag aan de nuntius wordt gepresenteerd. Uitgever is de Stichting Medische Ethiek die in 1993 mede door Eijk in het leven werd geroepen. Het doel van de stichting was het publiceren van artikelen en het houden van congressen op het gebied van de medische ethiek, vooral vanuit wetenschappelijk oogpunt en gericht op mensen op academisch- of HBO-niveau. Omdat we al heel wat hadden gepubliceerd, hebben we in 2008 besloten alle publicaties te verwerken tot een handboek dat de hele medische ethiek vanuit rooms-katholiek perspectief behandelt.

Voor wie is het bedoeld?

“Het richt zich in principe vooral op medewerkers binnen de gezondheidszorg, met name artsen en verpleegkundigen. Het boek kan ook voor patinten interessant zijn, maar is misschien niet voor iedereen even toegankelijk omdat het op academisch niveau geschreven is. Het richt zich ook op geestelijke verzorgers en pastores, in de hoop dat zij er een hulpmiddel in vinden om vanuit katholiek perspectief antwoord te geven op vragen die bij patiënten leven.”

Welke vragen?

“Vooral de toepassingen van de biotechnologie zijn zodanig ingewikkeld dat veel mensen het niet meer kunnen volgen. Het hele terrein is ook voor artsen en verpleegkundigen nauwelijks nog te overzien, laat staan alle medische ethische vragen die daaraan verbonden zijn. Of dat nou het kloneren van mensen is, het klieven van embryos of kerntransplantatie. Daar wilden wij voor het Nederlands taalgebied met een handboek een antwoord op geven. Zoiets bestond hier nog niet.”

Had u daarover voldoende kennis in huis?

“Ik ben zelf arts en moraaltheoloog. Ik heb het fundamentele deel en een groot deel van de andere teksten geschreven. De secretaris van de stichting is emeritus-internist en geriater, maar met nog voldoende voeling met de praktijk. Een van de schrijvers, die met name heeft geschreven over orgaandonatie en transplantatie is



Frans van Ittersum, nefroloog en internist aan het VU-ziekenhuis. Dat zijn mensen die met dit soort vragen heel veel te maken hebben of hebben gehad.”

Wat zijn de voornaamste vragen van nu?

“Een vraag die op veel mensen afkomt is: hoever moeten we doorgaan met het in stand houden van het menselijk leven? Die vraag komt vaker voor dan die naar levensbeindiging. Mensen willen weten hoe je daar vanuit katholiek perspectief tegenaan moet kijken. Daar bestaat een geweldige onwetendheid over. Ik heb eens een lezing gehouden in een ziekenhuis waarin ik uitgelegd heb dat men vanuit katholiek perspectief niet tot het uiterste hoeft te gaan om het leven in stand te houden. Men moet kijken of wat men wil bereiken behoud van leven en herstel van gezondheid nog wel in verhouding staat tot de complicaties, risico's op bijwerkingen, de kosten, inzet van personeel enzovoort. Bij de vragenronde vroeg iemand mij: Dat is een veel ruimer standpunt dan ik had gedacht, heeft u wel echt het standpunt van de Kerk verwoord? Het handboek beantwoordt natuurlijk niet alle concrete vragen, maar geeft richtlijnen en kan helpen een uitweg uit netelige situaties te vinden.”

Veel mensen denken dat de Kerk moderne technieken wantrouwt...

“Iemand zei mij dat het hem was opgevallen dat het handboek zo positief staat tegenover nieuwe medische technieken. Toen dacht ik: Dan hebben we toch iets bereikt. Want dit boek heeft niets van een antitechnische tendens. Voor zover nieuwe technieken kunnen leiden tot zinvolle therapeutische ingrepen, staat de Kerk daar zeer open voor. Er zijn natuurlijk ontwikkelingen en toepassingen waar wij vragen bij hebben. Maar misbruik neemt het goede gebruik niet weg. De katholieke Kerk is absoluut niet tegen nieuwe wetenschappelijke en technische ontwikkelingen, maar geeft wel de grenzen aan. Want medische ontwikkelingen kunnen ook een bedreiging zijn van de waardigheid van de mens. Zodra die waardigheid op het spel staat, laat de Kerk een duidelijk nee horen.”

Kunt u dat uitleggen?

“Er zijn technieken die geen therapeutisch doel op het oog hebben, maar andere, zoals de verbetering van overigens gezonde mensen. Bijvoorbeeld een overdreven gebruik van cosmetische techniek en operaties. Cosmetische technieken kunnen therapeutisch zijn en het is heel goed dat die ontwikkeld worden. Maar er is een zekere tendens daarin door te schieten en cosmetische ingrepen te doen bij mensen die er verder goed uitzien, maar om bijvoorbeeld minderwaardigheidsgevoelens of complexen te overwinnen, wat in de praktijk niet blijkt te werken. We kunnen in de toekomst wellicht ook DNA-technieken gebruiken om menselijke eigenschappen bij overigens gezonde individuen te verbeteren. Dat betekent dat je niet meer het leven of de gezondheid van de mens als zodanig als doel hebt, maar dat je hem in zijn lichaam degradeert tot een middel tot het doel. Dat gaat in tegen de menselijke waardigheid omdat de mens altijd een doel in zich is. Je kunt hem nooit degraderen tot louter middel.”

Een klacht uit de gezondheidszorg is dat er geen oog meer zou zijn voor de mens.

“We hebben aan fundamentele ethiek ook nog een hoofdstuk toegevoegd over zorgethiek. Dan gaat het vooral over deugdenleer, over waarden en normen en toepassing op concrete casussen. Maar ook over hoe moet je arts of verpleegkundige zijn. In hoeverre kun je Christus Medicus, zoals de kerkvaders Christus noemden, tot voorbeeld nemen voor je omgang met patiënten? In de gezondheidszorg geldt momenteel hoe we zo goed mogelijke zorg kunnen aanbieden tegen zo gering mogelijke kosten. In protocollen is tot op de minuut uitgerekend hoe lang arts-patiëntcontacten mogen duren, maar ook bijvoorbeeld het verschonen van een bed. Het risico bestaat dat door het beperken tot dat wat moet, het menselijke aspect verdwijnt. Veel artsen en verpleegkundigen hebben ook iets van een roeping die ze in de zorg kwijt willen. Het is niet zo makkelijk in z'n bureaucratisch systeem dat geregeerd wordt door protocollen je roeping te beleven. Vooral bij verpleegkundigen zie je velen daarom na een tijdje afhaken.”



Wat moeten ze dan?

“Door te kijken naar Christus Medicus of bepaalde heiligen, kun je een bepaalde innerlijke attitude verwerven waardoor je ook je weg kunt vinden in moeilijke omstandigheden. We zullen aan de omstandigheden niet zoveel kunnen veranderen, maar het ontwikkelen van een bepaalde attitude kan aan werkers in de gezondheidszorg wel een bepaalde kracht geven. Het ideaal moet je altijd levend houden. Met z'n handboek roep je ook op de gezondheidszorg op een betere leest te schoeien. De verkondiging heeft nu eenmaal niet altijd onmiddellijk het gewenste resultaat. Maar dat betekent niet dat je de verkondiging daarom maar moet staken.”

Mgr. dr. Wim Eijk, Dr. Lambert Hendriks en Dr. Janthony Raymakers (red.) Handboek Katholieke Medische Ethiek Verantwoorde gezondheidszorg vanuit katholiek perspectief, Uitg. Stichting Medische Ethiek, uitgeverij Parthenon geb., 560 pp., 49,50; ISBN 9789079578115.

Overgenomen met toestemming van Katholiek Nieuwsblad.

Exit evolutietheorie

Katholiek Nieuwsblad, 11 mei 2010

door Henk Rijkers

KatholiekNieuwsblad

De strijd rond het doorprikken van natuurlijke selectie (het fundament van de evolutietheorie), als “met afstand het domste idee ooit serieus genomen door de wetenschap” (Granville Sewell) heeft een nieuw stadium van opwinding bereikt met het verschijnen van *What Darwin Got Wrong*, dat net zo goed *Darwin Got It All Wrong* had mogen heten.

Het bijzondere is dat dit boek geschreven is door twee topacademici die zich afficheren als naturalistische en atheïstische denkers: taalfilosoof Jerry Fodor en cognitief psycholoog Massimo Piattelli-Palmarini. “Dit is geen boek over God, noch over Intelligent Design”, zo beginnen ze.

Waar komt hun betoog dan op neer? Het evolutionaire idee van een wedloop van organismen, die een voorsprong krijgen door het ontwikkelen van voordelige eigenschappen, leidt tot een onhoudbaar verklaringsmodel. Immers, organismen zijn geen pakketjes van losse eigenschappen, maar alles zit complex aan elkaar vast. Er valt dus niet zoveel te selecteren. Als een hert dus bruin is, kun je dat gevoelsmatig wel bevredigend verklaren als evolutionair ontwikkelde ‘schutkleur’, maar als je feitelijk wilt beschrijven hoe dat zo gekomen is (en dát is pas wetenschap), heb je een groot en onoverzichtelijk probleem. Kort samengevat: natuurlijke selectie is nepverklaring en de echte wetenschap moet nog beginnen. Niemand weet hoe evolutie werkt, aldus de auteurs. En Darwins evolutietheorie is, samen met zijn neodarwinistische opvolgers, een lege theorie: er wordt niets verklaard, er wordt alleen maar doorgeborduurd op een “desastreuze denkfout”.

Het bij evolutie-enthousiasten zo vermaledijde creationisme alsmede de wetenschappelijke beweging Intelligent Design hebben nooit iets anders beweerd. Fodor en Piattelli kijken voorlopig wel uit dat hardop toe te geven. Niettemin protesteren zij er wel tegen dat de evolutiebiologie een florerende wetenschap is die in alle richtingen haar imperialistische vleugels uitslaat. Overal weten de overenthousiaste aanhangers wel een ‘evolutionaire’ verklaring voor te bedenken. Wie denkt hierbij niet aan het ooit zo in zwang zijnde ‘wetenschappelijke’ marxisme en freudianisme, die ook overal ‘verklaringen’ voor genereerden? Zelf herinneren Fodor en Piattelli vooral aan het vroegere behaviourisme, dat in zijn denkfouten een exacte parallel vormt met het darwinisme.

De strijd tegen de evolutietheorie is nog lang niet gewonnen. Maar het is bemoedigend te zien dat men nu ook



in 'de' wetenschap geen genoeg meer begint te nemen met de oncontroleerbare verhaaltjes waarmee biologen al 150 jaar zo verbazend gemakkelijk weggomen.

Jerry Fodor & Massimo Piattelli-Palmarini, What Darwin Got Wrong. Uitg. Profile Books, 262 pp., geb., € 24,99, ISBN 978 184 6682 19 3.

Wie beslist namens mij?

Katholiek Nieuwsblad, 3 december 2009

door dr. R. Seldenrijk, directeur van de Nederlandse Patiëntenvereniging NPV

[KatholiekNieuwsblad](#)

Zij is intussen 83 jaar en nog kerngezond. Zij, mevrouw Maria Jansen-van Dijk, is al veertien jaar weduwe. Samen met haar man had zij een groot gezin. Vier kinderen maakt al een behoorlijk gezin, maar er waren er zeven. In de jaren vijftig van de vorige eeuw overleden ze: de tweeling door een infectieziekte, nog maar enkele weken oud... en dat tragische ongeval van Jan, vier lentes jong, gegrepen door een auto. Hij kwam niet meer bij kennis en overleed na vijf dagen.

Wat waren de ouders destijds dankbaar dat deze en de overige kinderen het heilig sacrament van de doop hadden ontvangen. Ja, en juist dáár ligt voor mevrouw Jansen een stuk verdriet en zorg. Het verdriet dat geen van haar kinderen nog rekent met het christelijk geloof. Voor hen heeft het mensenleven een betrekkelijke betekenis.

Mevrouw Jansen beseft de laatste jaren steeds intenser dat ook zij een ongeluk of een ernstige ziekte kan krijgen. Dat zij door een hersenbloeding of door dementie straks niet meer voor zichzelf kan opkomen. Zullen haar kinderen dan kiezen voor een medisch zinvolle en levensreddende operatie? Als zij voor haar keuzes moeten maken, zullen zij dat dan doen in de denklijn van haar en haar overleden man? Een denklijn die zij niet meer delen? Hoe kan zij haar positie versterken? Hoe moet zij haar wensen over bijvoorbeeld de behandeling in de laatste levensfase rechtsgeldig vastleggen? Hoe voert zij hierover het gesprek met haar kinderen?

Kwetsbare groepen

Mevrouw Jansen beseft dat het zomaar kan gebeuren dat ze afhankelijk wordt. Niet alleen wat haar lichaam betreft, nee, ook omdat ze niet meer of niet volledig weloverwogen meer kan denken en beslissen, dat ze 'wilsonbekwaam' is. Maar wat dan? We hebben het hier over wat we noemen de 'kwetsbare groepen' in de samenleving. Dan gaat het om ernstig zieke of gehandicapte pasgeborenen, mensen met een verstandelijke beperking, mensen met een ernstige psychiatrische aandoening, langdurig comateuze mensen, zorgbehoevende ouderen en mensen met dementie.

In onze samenleving staat de zorg voor wilsonbekwame mensen onder druk. De komst van de euthanasiewet in 2002 veroorzaakt een sfeer waarin ook levensbeëindiging bij mensen die niet onder de wet vallen bespreekbaar wordt. Neem ontwikkelingen zoals het protocol om levensbeëindiging bij pasgeborenen mogelijk te maken, de twintig-weken-echo met het oog op late abortus, de druk om het leven te kunnen beëindigen ook bij mensen met een psychiatrische aandoening of beginnende dementie en de recente discussies over levensbeëindiging bij comapatiënten. Dan moet iemand mensen zoals mevrouw Jansen vertegenwoordigen, voor hen beslissen wat er met hun leven moet gebeuren.

Wanneer een ander beslist

We hebben het hier over 'mensen met ...' Wie is de mens eigenlijk en hoe kijken we naar die mens? Wat is onze



mensvisie? Het dragen van verantwoordelijkheid is iets anders dan zelfbeschikking. En waar mensen hun lichamelijke of verstandelijke vermogens verliezen, worden ze niet minder waard. Zij doen juist een appèl op onze aandacht en zorgplicht. Altijd moet zo veel mogelijk worden gehandeld in overeenstemming met de visie van de patiënt. Maar hoe moet dat dan als je zelf niet meer kunt beslissen?

Over deze thematiek heeft de NPV een boekje uitgegeven, *Wanneer een ander beslist ... -zorg voor wilsonbekwame patiënten*. Daarin staan praktische handvatten vanuit een christelijke levensvisie voor onze omgang met de zwaksten in onze samenleving. In die zorg kiest de NPV voor drie praktische insteken. Dat is allereerst de NPV-Levenswensverklaring. Deze rechtsgeldige wilsbeschikking is gericht op leven en welzijn, op menswaardige zorg, geen buitensporig medisch handelen en ruimte voor een natuurlijke dood. Daarnaast voorziet de NPV in individuele advisering met het spreekuur en het NPV-Consultatiepunt. Dit laatste is dag en nacht en alle dagen van de week bereikbaar voor deskundig advies bij medisch-ethische vragen en voor palliatieve zorg, voor dringende vragen in een acute behandelingsituatie. Als derde zijn er de mantelzorgtelefoonlijn en de mantelzorgondersteuning van de NPV-Thuishulp.

Levensvragen en -visie

Oké, maar waarvoor kan ik dit boekje dan gebruiken? Allereerst om uw positie en die van uw vertegenwoordiger helder te krijgen. Maar ook bij de bespreking van het zorgplan voor uw dochter met een verstandelijke beperking. Of bij de bespreking over de medische beslissingen rond het levenseinde van uw demente vader. Moeten we doorgaan met behandelen van het te vroeg geboren, ernstig gehandicapte kindje? Andere voorbeelden zijn het staken van sondevoeding of kunstmatige beademing of een 'nietreanimeerbesluit'. We moeten mensen bijstaan die met levensvragen in deze zorg worden geconfronteerd. Opdat het leven leefbaar blijft tot de natuurlijke dood. Een christelijke levensvisie begint bij God en eindigt bij God. Dit geldt voor de zorgontvanger en de zorgverlener ook in noodsituaties. Bernardus van Clairvaux (1091-1153) zou zeggen: vlucht in het bloed en de wonden van Jezus Christus.

*Wanneer een ander beslist ... - zorg voor wilsonbekwame patiënten***, uitg. Buijten & Schipperheijn, € 8,90.*

Overgenomen met toestemming van [Katholiek Nieuwsblad](#).

Kunst om te sterven is ook levenskunst

Tertio, 31 oktober 2007

door Katrien Verreyken



Er is nood aan een nieuw soort stervenskunst, vindt Carlo Leget, docent Medische Ethiek aan het Universitair Medisch Centrum Sint Radboud in Nijmegen. Leget sprak op het recente Caritas-zorgcongres over het belang van 'innerlijke ruimte' en interdisciplinariteit als vertrekpunt voor die nieuwe 'ars moriendi'. In de palliatieve zorg moet volgens hem ook meer aandacht gaan naar de spirituele dimensie.

Bij onze noorderburen staan ze in ethische zorgkwesties vaak iets verder dan bij ons, en dat maakt een blik over de grenzen extra boeiend. Palliatieve zorg mag zich in Nederland al sinds een jaar of vijftien verheugen op een nog altijd groeiende belangstelling. Het aantal bedden dat voor deze zorg is bestemd, neemt voortdurend toe, artsen en andere zorgverleners worden overal in het land bijgeschoold, en er zijn wachtlijsten voor de vrijwilligers in 'hospices' – te vergelijken met onze palliatieve afdelingen, maar dan niet ondergebracht in een



regulier ziekenhuis.

Wie die aandacht voor het sterven overziet, zou denken dat Nederland aardig greep begint te krijgen op de dood, maar zo simpel ligt het allemaal niet volgens Carlo Leget, docent Medische Ethiek aan het Universitair Medisch Centrum Sint Radboud in Nijmegen. "Er is sprake van een blijvende ambivalentie tegenover sterven en dood. In de palliatieve zorg wil men dat een patiënt tot het einde toe blijft leven en vasthoudt aan het goede dat er nog te beleven is. Tegelijkertijd moet iemand zich voorbereiden op het definitieve afscheid. Vasthouden en loslaten tegelijkertijd dus."

Volgens Leget is de kunst om te sterven eigenlijk een levenskunst. Van levenskunst tot stervenskunst, over spiritualiteit in de palliatieve zorg is meteen ook de titel van zijn jongste nog te verschijnen boek, een vervolg op Ruimte om te sterven, een weg voor zieken, naasten en zorgverleners. "Net de kunst van het sterven kan het alledaagse leven verrijken. Aan het einde van het leven komt namelijk haarscherp aan het licht wat nu werkelijk van belang is voor het levensgeluk."

Spanningsvelden in ars moriendi

Leget ging op zoek naar een model dat de kunst van het sterven in al haar facetten recht zou doen en kwam uit bij de oude traditie van de middeleeuwse 'ars moriendi' of stervenskunst. Hij vond een beproefd handvat uit de westerse culturele traditie dat op indrukwekkend eenvoudige wijze een vijftal spanningen centraal stelt die aan vrijwel elk sterfbed aan de orde zijn: nederigheid en hoogmoed, geduld en ongeduld, liefde en gierigheid, hoop en wanhoop, geloof en ongeloof. Leget vertaalde die spanningsvelden naar deze tijd en zette ze niet langer tegen elkaar op, maar zocht telkens een evenwicht tussen beide: "Die vijf grote spanningsvelden spelen ook in het dagelijkse leven een rol, maar ze worden acuter en scherper aan het levenseinde. Het is belangrijk voor jezelf te weten hoe je je ten opzichte van die spanningsvelden verhoudt. Als je in je leven al goed met die spanning kan omgaan, verloopt dat aan het einde van je leven hopelijk ook gemakkelijker."

De spanning tussen hoogmoed en nederigheid hangt voor Leget samen met de vraag naar de menselijke identiteit: "Het gaat om de spanning tussen 'ik' en 'de ander'. Wat is het 'zelf' van de mens die hecht aan autonomie en zelfbeschikking? Het zelf is niet iets wat onveranderlijk vastligt. Het staat voortdurend in interactie met andere mensen. De autonomiegedachte moet worden verbonden met een persoonlijke, interpersoonlijke en institutionele dimensie. We zijn allesbehalve autonoom handelende individuen. Autonomie is een ideaal, geen vast uitgangspunt van een ethiek."

De spanning tussen ongeduld en uithouden vertaalt Leget naar 'doen en laten': "Dat gaat over het ingrijpen of het staken van behandelingen, met de therapeutische hardnekkigheid als extreme voorbeeld van 'doen'. Veel mensen uit de zorgsector zijn doeners, maar je mag niet doorschieten in activisme. Kun je ook de stilte opzoeken en kijken naar dingen die gebeuren? Leef je in het hier en nu of veeleer in de toekomst?"

De spanning tussen gierigheid en liefde is erg herkenbaar in het gevecht van stervenden en hun naasten tussen 'vasthouden en loslaten'. "Vasthouden en loslaten heeft betrekking op alles waar je aan gehecht bent: relaties, status, bezit, maar ook wat je inspireert en kracht geeft. Ouder worden betekent sowieso loslaten en afscheid nemen. Dat vraagt om een bezinning: wat houd ik vast en wat heb ik niet meer nodig? Om te kunnen loslaten, is er een basis van vertrouwen nodig. Mensen houden vaak vast uit angst."

De spanning tussen wanhoop en berouw gaat voor Leget over het opmaken van de balans van het leven: "Vergeven en vergeten staan hier centraal. Het gaat over de omgang met verantwoordelijkheid en schuld. Je mag niet zomaar alle verantwoordelijkheid voor je leven afschuiven op anderen, maar je voor alles verantwoordelijk voelen is ook niet goed."

De spanning tussen geloven en weten is vooral herkenbaar bij de zinvragen die aan het einde van het leven des



te prangender worden gesteld. "Sommige mensen klampen zich vast aan de wetenschap," ontdekte Leget, "anderen gaan voor mij soms te veel mee in het religieuze autoriteitsdenken. We moeten nuchter zijn, maar openstaan voor wat we niet weten. In die openheid kan een nieuw geloofsweten groeien."

Visies op lot na de dood

Leget onderscheidt vijf visies op het lot na de dood, gaande van de conclusie dat er niets is na de dood, tot je openstellen voor en overgeven aan het antwoord dat wordt gegeven door een van de religieuze tradities. Hoewel Leget duidelijk in de christelijke traditie is geworteld, vindt hij de derde visie het meest geschikt voor de hedendaagse kunst van het sterven: "Die visie gaat ervan uit dat je niks met zekerheid kan weten, maar dat je alles moet openhouden – ook of er nog iets is na dit leven. Ik kies die visie omdat zowel de strenge wetenschap als het geloof hiernaar verwijzen volgens mij. Zelfs in de wetenschap begrijpt men nog niet alles en moet men toegeven dat veel wetenschappelijke kennis is gebaseerd op hypothesen. Een harde wetenschapper die doorschiet in het geloof in zichzelf, wordt dogmatisch en verliest zijn openheid voor wetenschappelijke vernieuwing. Hetzelfde geldt voor het geloof: als je alleen maar gelooft omdat de kerk het zegt, is dat ook dogmatisch. Natuurlijk is de kerk belangrijk, maar de grote heiligen voelden ook altijd op hun manier aan dat er 'iets moest zijn' voorbij de traditie en beleefden hun geloof op een authentieke, persoonlijke manier."

Leget beseft dat die derde visie niet echt comfortabel is: "Ze biedt weinig houvast en vereist een innerlijke zekerheid die veel mensen niet hebben. Toch is het de meest uitdagende visie."

Menswaardigheid is werkwoord

In de discussies over het levenseinde speelt de 'menselijke waardigheid' een grote rol. Ze wordt aangehaald als belangrijkste argument om tot euthanasie over te gaan – 'als het leven niet meer menswaardig is, waarom er dan nog mee doorgaan?'. "Ik vind euthanasie een tragische oplossing. Al kan ik me voorstellen dat er situaties zijn waarbij je echt met je rug tegen de muur staat en euthanasie de enige uitweg lijkt, maar dan nog vind ik het een tragische uitweg," meent Leget. "Euthanasie alleen toepassen omdat de menselijke waardigheid is aangetast, is volgens mij fout. Menselijke waardigheid is niet lichamelijk vaststelbaar. Het heeft niets te maken met de controle over je sluitspier of je psychische vermogens. Menselijke waardigheid heeft wel alles te maken met de manier waarop we met elkaar omgaan. Ze wordt gemaakt of gebroken in de omgang met elkaar. Daar zit volgens mij de grote pijn van onze cultuur: mensen hebben almaar minder vertrouwen dat er nog aandacht en liefde voor hen is als ze voor hun eigen gevoel niets meer te bieden hebben. Menswaardigheid is een werkwoord. Ze moet altijd weer opnieuw worden waargemaakt."

Menselijke waardigheid staat absoluut centraal in de palliatieve zorg. Die zorg omvat niet alleen het voorkomen en verlichten van pijn door een goede diagnose, maar ook het behandelen van de fysieke, psychosociale en spirituele problemen die daarmee samenhangen. "Er wordt helaas nog te weinig aandacht besteed aan die spirituele dimensie," vindt Leget. "In het handboek over palliatieve zorg van de Verenigde Integrale Kankercentra in Nederland staan wel allerlei richtlijnen over hoe je pijn, braken en 'existentiële crises' moet behandelen, maar er wordt met geen woord gerept van spiritualiteit. We zijn nu bezig een richtlijn over spiritualiteit voor te bereiden, al is die term zeer omstreden. Het Nederlandse gezondheidsbeleid wil immers altijd een 'neutraal' kader bieden."

Diepmenselijke zingeving

Religie wordt almaar meer naar de privésfeer verbannen, maar toch is dat domein van de geloofsovertuiging van grote invloed voor de beleving van het sterven. "Zingeving is een heel diepmenselijke behoefte," benadrukt Leget. "Het fungeert als een soort zwaartekracht van het denken. We proberen wat ons overkomt, een plek te geven zodat het zinvol wordt. Je kunt tijdens je leven wel wegllopen van zingeving, maar als je aan het einde van je leven uitgeteld op je bed ligt, word je daar toch mee geconfronteerd. Je kunt eenvoudigweg niet om religie

heen. Met de opkomst van de islam en figuren als Pim Fortuyn en Theo Van Gogh heeft religie opnieuw een plaats gekregen in de Nederlandse samenleving. Als we spiritualiteit op de kaart willen zetten, moeten we kijken hoe die in instituties is verankerd en hoe die spiritualiteit steun biedt aan personeel en patiënten. Ik pleit ervoor dat instellingen zich opnieuw ethisch en religieus sterker profileren. Je merkt toch duidelijk een nieuwe gevoeligheid voor die spirituele dimensie. Het worden spannende tijden.”

In zijn lezenswaardige boek *Ruimte om te sterven* eindigt Leget elk hoofdstuk met een deel in het licht van de christelijke traditie. Geloof hij dat die traditie een nieuw soort stervenskunst gestalte kan geven? “Ik geloof dat de christelijke traditie een manier kan zijn om het sterven op een erg uitgekristalliseerde, verfijnde manier te beleven. Alles wordt anders als je het in het licht van de christelijke traditie bekijkt. Het centrum ligt niet langer bij jezelf, maar bij een transcendente God. Het prachtige aan het christendom is dat het over veel waardevolle begrippen enorm heeft nagedacht, zoals over de onbaatzuchtige liefde. Tijdens mijn theologiestudies probeerde ik voortdurend die christelijke traditie te begrijpen, nu vraag ik me voortdurend af: ‘Hoe kan ik ze zo op de agenda plaatsen dat ik geen hindernissen opwerp, maar tot een gemeenschappelijke kern kom?’ Dat is veel vruchtbaarder voor de dialoog.”

Humor en ruimte

Leget wijst geregeld op de band tussen geloven en humor, en dat lijkt op het eerste gezicht niet zo evident. “Geloven heeft nochtans, net als humor, alles te maken met het scheppen van ruimte in de werkelijkheid. In humor ligt de toetssteen voor het geloof. De Israëlitische schrijver Amos Oz zei ooit: ‘Je herkent fanatici aan hun gebrek aan humor.’ Voor fanatici en dogmatici is humor bedreigend, want daardoor brokkelt hun houvast af. Humor kan wel alleen als er een basisvertrouwen is, als je iets deelt met elkaar. Met humor kun je verrassende invalshoeken leren kennen. Humor kan dienen als ‘peiler’ van wat een cultuur kan hebben en wat haar grenzen zijn. Een portie zelfrelativisme kan ook helpen het lijden draaglijker te maken.”

Naast humor wijst Leget vooral op het belang van de ‘innerlijke ruimte’ als vertrekpunt voor een nieuwe stervenskunst, zowel bij patiënten als bij verzorgers: “Ik gebruik de term ‘innerlijke ruimte’ voor een gemoedstoestand waarin iemand in staat is zich in alle vrijheid en rust te verhouden tot directe emoties en verhoudingen die door een situatie worden opgeroepen. Emoties sturen onze waarneming en brengen een zekere verdichting of vernauwing tot stand. Wanneer innerlijke ruimte wordt geschapen, ontstaat een gelegenheid tot andere perspectieven en andere interpretaties van de werkelijkheid. Werken aan die innerlijke ruimte helpt om goed voor jezelf te zorgen en de kwaliteit van het contact met je naasten – of je patiënten – hoog te houden.”

Hoe kunnen zorginstellingen hun ‘samenleven’ zo inrichten dat die innerlijke ruimte voor bewoners en verzorgers optimaal wordt bevorderd? “Door mensen allereerst de woorden aan te reiken om daarover na te denken,” meent Leget. “Het is belangrijk dat mensen die in de zorgsector werkzaam zijn, een duidelijk beeld hebben van wat spiritualiteit voor hen betekent, en hoe ze tegenover die vijf spanningsvelden staan. Als je bij jezelf stilstaat en naar binnen kijkt, zie je wat je dwars zit en waaraan je moet werken. Zelfzorg is heel belangrijk om zorg vol te houden.”

Carlo Leget, Ruimte om te sterven, Een weg voor zieken, naasten en zorgverleners, Lannoo, Tielt

Overgenomen met toestemming van Tertio.



Drie uitgaven Stichting Medische Ethiek

Paul Schotsmans in *International Journal in Philosophy and Theology* 65 (2004) nr. 4

Handvest van de werkers in de gezondheidszorg, Uitgegeven onder auspiciën van de Pauselijke Raad voor het Pastoraat in de Gezondheidszorg, Vertaald door prof.dr. W.J. Eijk & drs. H.M.G. Kretzers, Oegstgeest, Colomba, ISBN 90-73810-29-9, 1995, 15 x 21, 152 p.

Eijk, W.J., Lelkens, J.P.M. e.a. *Gewetensvolle gezondheidszorg*, Oegstgeest, Colomba, ISBN 90-73810-30-2, 1995, 15 x 24, 273 p.

Eijk, W.J., Van der Horst, Th.A.M.; Van der Kolk, H. *Doodscultuur in ontwikkeling, Bijdragen aan de discussies geëntameerd door de KNMG-Commissie Aanvaardbaarheid Levensbeëindigend Handelen*, Oegstgeest, Colomba, ISBN 90-73810-28-0, 1995, 15 x 24, 88 p.

De Uitgeverij Colomba is steeds bijzonder actief geweest in het verspreiden van theologische publicaties die ofwel door het Kerkelijk Magisterium in een andere dan de Nederlandse taal werden gepubliceerd of die de Rooms-Katholieke leer theologisch, ethisch en pastoraal onderbouwen en expliciteren. Deze drie publicaties zijn hiervan een schitterend voorbeeld.

De vertaling van het “Handvest van de werkers in de gezondheidszorg” voldoet aan een duidelijke behoefte. Velen vragen immers naar een korte en bondige uiteenzetting van de leer van de Katholieke Kerk op het vlak van de medische ethiek. Het geeft synthetisch weer welke de belangrijkste standpunten zijn van de Kerk inzake voortplanting, genetische manipulatie, orgaandonatie, pijnbestrijding en anesthesie, het gebruik van analgetica bij terminale zieken, de actieve levensbeëindiging e.d.

Het werk over “Gewetensvolle Gezondheidszorg” is het verslag van een cursus in het Congrescentrum Rolduc te Kerkrade inzake de ethische aspecten van een aantal medische handelingen. Deze cursus wordt door de Stichting Medische Ethiek georganiseerd in samenwerking met het Nederlands Artsenverbond en de Juristenvereniging Pro Vita. Verschillende auteurs gaan dieper in op thema's zoals de psychologie van het geweten en het geweten ethisch beschouwd, homoseksualiteit in de christelijke traditie, anticonceptie en de juridische status van het gezin in een pluriforme samenleving. Deze bijdragen zijn ook alle gekenmerkt door een bijzonder sterke tendens om de Rooms-Katholieke leer inzake medische ethiek voor een breder publiek toegankelijk te maken.

De auteurs van het werk “Doodscultuur in ontwikkeling?” reageren allen bijzonder kritisch op de rapporten van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor de Geneeskunst. Zo was er het standpunt van het hoofdbestuur i.v.m. euthanasie en de rapporten over de aanvaardbaarheid van levens beëindigend handelen met betrekking tot zwaar defecte pasgeborenen, langdurig comateuze patiënten en ernstig demente patiënten. De auteurs stellen vast dat in deze rapporten de algemene strekking naar voren komt om het veroorzaken en/of medewerken aan de dood van een patiënt veel meer dan tot dusverre als element van de normale medische beroepsuitoefening ingang te doen vinden. De auteurs zien hierin een bevestiging van wat Paus Johannes Paulus de “cultuur des doods” heeft genoemd. Daarom willen zij ertoe bijdragen dat de leden van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij der Geneeskunst zich tijdig bewust worden van dit risico.

Deze uitgaven zijn bijzonder leerrijk en geven een inzicht in de achtergronden en de fundering van het Rooms-Katholieke denken over medische ethiek. Uiteraard zijn er andere rooms-katholieke en christelijke inschattingen van de problemen mogelijk. Het is echter bijzonder waardevol een duidelijke en verhelderende synthese ter beschikking te hebben van de Rooms-Katholieke leer.