

ce.belgica@interdio.be  
02 507 05 93

Tweeënvijftigste oecumenische ontmoetings- en studiedag  
Cinquante deuxième journée œcuménique d'étude et de rencontre

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

**Fin de vie : comment les chrétiens arrivent-ils à une décision ?  
Défis pour la foi**

Zaterdag • samedi 03.11.2018  
L'Arsenal – Namur

**Hoofdreferaat door D. Jacquemin, professor ethiek aan de Faculteit Theologie van  
UCLouvain**

### **Inleiding**

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

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

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

## I. Context

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

### *1.1. Sterfgevallen in België: enkele cijfers*

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

Behalve in het geval van euthanasie, is het moeilijk een precies beeld te krijgen van de redenen die aan de basis liggen van de levenseindebeslissingen omdat daarover weinig publicaties<sup>2</sup> bestaan. Aangezien de zorgcontext en de sociale aanpak van de geneeskunde vrij gelijklopend zijn, kunnen we gebruik maken van het Franse rapport dat in 2012 door het Nationaal Observatorium van het Levenseinde gepubliceerd werd<sup>3</sup>. Dit rapport toont aan dat de beslissingen in de eerste plaats betrekking hebben op het afbouwen of stopzetten van de behandeling (45%), wat in 18% van de gevallen tot een sneller overlijden leidt. Iets minder dan 7% van de beslissingen voor het afbouwen of stopzetten van de behandeling wordt in overleg

---

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

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

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

met de betrokken patiënten genomen. Beslissingen om geen nieuwe behandeling op te starten of om deze af te bouwen (dosissen te verminderen) komen vaker voor bij mensen onder de 40 jaar. Slechts 1,5% van de patiënten die niet bekwaam waren om te beslissen over de stopzetting van de behandeling, hadden vooraf schriftelijke richtlijnen opgesteld.

### ***1.2. Verwachtingspatroon tegenover de geneeskunde en het levenseinde***

Een ander contextueel element waarmee we rekening moeten houden is de plaats die velen aan de geneeskunde geven. Zoals we het elders<sup>4</sup> beschreven, krijgt de geneeskunde steeds meer een bemiddelingsfunctie: van haar is het geluks- of ongeluksgevoel van het individu afhankelijk. Men verwacht van de geneeskunde een leven «zonder grenzen», in harmonie met wat men verwacht op fysiek en psychisch vlak. Wee de geneeskunde die dit beeld niet waarmaakt, wee de zieke indien de geneeskunde zijn vraag niet beantwoordt. Deze bijzondere relatie met de geneeskunde heeft een impact op het beslissingsproces en houdt het risico in dat men op het terrein van de vraag en/of van de therapeutische voorstellen in excessen vervalt.

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

### ***1.3. Het wettelijk kader voor euthanasie***

Tot slot, ook al moet men dit contextueel element niet overdrijven, kunnen we niet voorbijgaan aan de Belgische euthanasiewet die sinds 2002 onder strikte voorwaarden euthanasie uit de strafrechtelijke sfeer haalt. In het laatste rapport van de federale evaluatiecommissie (2018, m.b.t. de jaren 2016-2017) staat de volgende synthese: «In de periode 2016 – 2017 werden 2028 in 2016 en 2309 in 2017 gevallen geregistreerd. De overgrote meerderheid van deze documenten was Nederlandstalig. Het ging voornamelijk om patiënten tussen de 60 en 89 jaar, mannen en vrouwen waren gelijk vertegenwoordigd. Meestal vond euthanasie thuis plaats. De voornaamste categorieën van aandoeningen die aanleiding gaven tot een euthanasieverzoek waren ofwel kwaadaardige aandoeningen (kankers) of een combinatie van verschillende ernstige en ongeneeslijke aandoeningen (polypathologie) die niet meer voor verbetering vatbaar waren en die ernstige handicaps veroorzaakten tot orgaanfalen toe. Bij de overgrote meerderheid van de patiënten werd het overlijden binnen afzienbare termijn verwacht (terminale patiënten). In de groep patiënten waarvan het overlijden niet binnen afzienbare termijn werd verwacht (niet-terminale patiënten), zijn de patiënten die aan polypathologie leden het sterkst vertegenwoordigd, terwijl kankerpatiënten uiterst zelden als niet-terminaal werden beschouwd. Verzoeken om euthanasie op basis van psychische en gedragsstoornissen

---

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

(psychiatrische aandoeningen) bleven uitzonderlijk (1,8% van alle euthanasieuitvoeringen). In al deze gevallen kon men vaststellen dat aan de wettelijke voorwaarden was voldaan (een wilsbekwame patiënt, een schriftelijk verzoek, een medisch uitzichtloze toestand, ondraaglijk aanhoudend en niet te lenigen lijden veroorzaakt door een ernstige en ongeneeslijke ziekte, een herhaald verzoek. In 2016-2017 werd drie keer euthanasie, uitgevoerd en geregistreerd bij oordeelsbekwame minderjarige patiënten».<sup>5</sup>

Onze bedoeling is hier niet om een analyse over euthanasie vanuit ethisch of theologisch perspectief<sup>6</sup> te brengen maar op een realiteit te wijzen: de voortdurende toename van euthanasie verandert geleidelijk onze voorstelling over het levenseinde. De mogelijkheid om vrijwillig een einde aan ons leven te «kunnen» maken, maakt geleidelijk aan deel uit van ons gemeenschappelijk gedachtegoed. Dit feit kan de levenseindebeslissingen geleidelijk aan wijzigen. Ik wil dit verduidelijken met een voorbeeld, dat volgens mij significant is. Aan het einde van een eucharistieviering komt er een «zeer katholieke» oudere dame van adel, die thuis zorg draagt voor haar negentigjarige man die aan de ziekte van Alzheimer lijdt, mij vragen: «In België is euthanasie mogelijk. Klopt het dat we om euthanasie kunnen vragen?». Het is duidelijk dat deze oudere vrouw zonder de bestaande wetgeving nooit zo'n vraag zou gesteld hebben. Men kan zo aanvoelen tot wel ethisch dilemma dit kan leiden.

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

## **II. Een kerkelijk referentiekader**

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

### ***II.1. Het leergezag van de katholieke Kerk***

---

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

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

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

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

De katholieke Kerk was een pionier op het gebied van pijnbestrijding.<sup>8</sup> Reeds in 1957, in een tijd waar de medische praktijk nog terughoudend stond tegenover het aangepast gebruik van morfine, pleitte paus Pius XII voor de noodzaak van pijnbestrijding: «Welke redenen maken pijnbestrijding in bepaalde gevallen toelaatbaar, zonder dat ze afbreuk doen aan een ernstige verplichting of het ideaal van het christelijk leven? Men zou er vele kunnen opnoemen, maar hoe verscheiden ook, ze kunnen herleid worden tot het feit dat pijn op de duur het nastreven van een hoger goed of belang in de weg staat. Iemand kan er in een bepaalde situatie toch voor kiezen, maar in het algemeen dwingt de schade die veroorzaakt wordt, de mens ertoe zich ertegen te verzetten...»<sup>9</sup>. Dit verzoek werd ook al in een vroeg stadium overgenomen door de Franse bisschoppenconferentie in 1991: «Deze herhaalde oproepen om naar doeltreffende middelen te zoeken om de pijn aan het einde van het leven te bestrijden, werden blijkbaar niet gehoord, zelfs niet door katholieken. Het klopt dat men blijkbaar ernstige medische bezwaren had tegen het langdurig gebruik van intense pijnmedicatie. De artsen en onderzoekers die zich al 25 jaar inzetten om nieuwe pijnstillers en toedieningsvormen te vinden, werden weldoeners van de mensheid. Zij zijn erin geslaagd om niet alleen de intense pijn aan het einde van het leven te verlichten maar ook om de ernstige gevolgen die tot dan toe gevreesd werden, te vermijden»<sup>10</sup>.

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

---

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

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

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

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

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

van de menselijke conditie, wat kan vertaald worden als sterfelijk zijn; afzien van een wanverhouding tot de verwachte resultaten en het affectief of economisch kostenplaatje.

Tenslotte neemt de katholieke Kerk op basis van fundamentele principes een zeer duidelijk standpunt in inzake de euthanasieproblematiek. Veel verklaringen wijzen iedere vorm van euthanasie fundamenteel af. Wij zullen hier opnieuw de inzichten van de Congregatie van de Geloofsleer uiteenzetten. Geen enkele omstandigheid kan het doden van een menselijk wezen (foetus of embryo, kind of volwassene, ongeneeslijk zieke of stervende) toelaten. In december 2008 beschreef de Congregatie van de Geloofsleer dit standpunt in haar publicatie van het document *Dignitas personae*. Haar fundamentele bedoeling is dat ze in «een groot ja» tegen het leven «de waardigheid van ieder menselijke persoon vanaf de conceptie tot aan zijn dood»<sup>13</sup> opnieuw wil bevestigen. Niemand kan deze daad, die de dood tot gevolg heeft, voor zichzelf of voor een ander die aan zijn verantwoordelijkheid toevertrouwd is, vragen. Niemand heeft het recht om er expliciet of impliciet mee in te stemmen. Tenslotte moet men zich absoluut verzetten tegen elke autoriteit die deze daad kan opleggen of er toestemming voor kan geven: «Het gaat om een verkrachting van een goddelijke wet, een inbreuk op de waardigheid van de menselijke persoon, een misdaad tegen het leven, een misdaad tegen de menselijkheid».<sup>14</sup> Tenslotte moet opgemerkt worden dat het document erkent dat er omstandigheden zijn waarin mensen zwaar lijden en kunnen vragen om hun leven te beëindigen: «Ook al kan in zo'n gevallen de persoonlijke verantwoordelijkheid verminderd of uitgeschakeld zijn, toch verandert het gewetensoordeel – zij het ter goeder trouw – niets aan de aard van de daad die de dood tot gevolg heeft: die blijft altijd onaanvaardbaar»<sup>15</sup>. Op dit aspect zullen we verder nog terugkomen als we de uitdagingen voor het geloof en de theologie zullen bespreken.

## ***II.2. De talrijke interventies van de Belgische bisschoppenconferentie***

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

Wat kunnen we leren uit al deze verklaringen? De opeenvolgende verklaringen tonen de zorg van de Belgische bisschoppen om, zo dicht mogelijk aansluitend bij de actualiteit, hun visie te verwoorden en haar opdracht van sociaal toezicht of waakzaamheid, zoals Alain Thomasset het

---

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

<sup>14</sup> Congregatie voor de Geloofsleer, *op. cit.*, p. 698.

<sup>15</sup> Congregatie voor de Geloofsleer, *op. cit.*, p. 698.

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

uitdrukt, te vervullen. Het is in die zin belangrijk om de staat en de wet soms nadrukkelijk te wijzen op hun eigen grenzen, die van het volstrekt en ondubbelzinnig omschrijven van de betekenis voor iedereen en alles:

«In een geseclariseerde samenleving wordt de politiek voortdurend verleid om zich als een nieuwe heiligheid die het hele sociale leven regelt, op te stellen»<sup>17</sup>. Daarnaast verwijst ook de pastorale constitutie *Gaudium et spes* in haar beschouwing over het belang en de plaats van een politiek mandaat dat de wetgeving bepaalt: het is de verantwoordelijkheid van heel de politieke wereld en in het bijzonder van de christelijke politici, om van bij het begin een controlefunctie op te nemen om te anticiperen op een type samenleving dat door bepaalde wetten zou kunnen opgebouwd worden. Omdat deze teksten volgens ons te weinig gekend zijn, willen we hier een langer stuk citeren.

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

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

### **III. Een gewetensbeslissing**

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

#### ***III.1. Twee principes als leidraad voor een beslissing***

In de eerste plaats is het van belang te weten dat in de katholieke context twee onlosmakelijk met elkaar verbonden en niet-concurrerende principes een leidraad kunnen zijn voor een ethische beslissing, in om het even welk domein. Het ene is van «innerlijke» aard, namelijk de

---

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

Heilige Geest ontvangen bij het doopsel, het ander is van «uiterlijke» aard, maar vraagt wel een innerlijke instemming, namelijk het leergezag of het officiële kerkelijke discours bij monde van het hoofd van haar verantwoordelijken. De cruciale kwestie ligt natuurlijk in het op elkaar afstemmen van deze twee dimensies, deze twee principes; het ene belangrijker voor de persoon die in een bepaalde situatie moet beslissen en het ander belangrijker voor het kerkelijk gezag dat principes moet voorstellen. Deze spanning nodigt ons uit tot een zeer korte verheldering van wat onder het leergezag en het persoonlijk geweten verstaan wordt. Vele tijdgenoten, zelfs katholieken, zijn daar onvoldoende van op de hoogte.

### *Het leergezag*

Wat betekent het leergezag? Het is het college van paus en bisschoppen dat samen borg staat voor wat men noemt de geloofsschat, met andere woorden de Schrift en de Traditie, twee plaatsen waar God, volgens de katholieken, het Woord aan de mensen van gisteren en vandaag openbaart. In een poging om deze twee pijlers van het christelijk geloof te actualiseren, spreekt het leergezag zich regelmatig uit over specifieke of algemene onderwerpen die betrekking hebben op heel uiteenlopende actuele kwesties, hier bijvoorbeeld de problematiek over het levenseinde. Dit gebeurt in de eerste plaats door encyclieken waarin de paus in verbondenheid met het college van bisschoppen, het kerkelijk denken verwoordt, of door teksten die geschreven zijn door de congregaties, nationale episcopaten, enz. Men moet deze teksten in een geest van geloof aanvaarden. De definitie van het leergezag die Xavier Thévenot geeft, komt goed overeen met de ervaring van de meeste christenen: «Een tekst van het leergezag is in zekere zin te vergelijken met het ontvangen van een gast bij zich thuis. Hij verstoort onze gewoonten, ontmaskert onze bekrompenheid, dwingt ons om onze eigen ruimte te verruimen en daagt ons uiteindelijk uit tot een dialoog»<sup>18</sup>. Maar niet elke toespraak heeft hetzelfde theologisch gewicht van een encycliek en vereist dezelfde mate van instemming van de gelovige. Denken we bijvoorbeeld aan de toespraken tijdens publieke pauselijke audiënties, aan antwoorden aan journalisten tijdens een vliegtuigreis (ook al kunnen dit belangrijke uitspraken zijn, denk bijvoorbeeld aan wat paus Franciscus zei over homoseksualiteit), aan persoonlijke verklaringen van een bisschop, aan de teksten van *L'Osservatore Romano*...

Onthouden we dat op het formele niveau een pauselijke verklaring een onvoorwaardelijke morele verplichting inhoudt als de paus *ex cathedra* spreekt, als hij duidelijk spreekt vanuit zijn gezag – zijn onfeilbaarheid<sup>19</sup> – over zaken die met dogmatiek of moraal te maken hebben.

---

<sup>18</sup> THÉVENOT X., in *Etudes*, Parijs, deel 362, februari 1985, p. 237.

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

Deze onfeilbaarheid nu, waarmee de goddelijke Verlosser zijn Kerk voor de leerdefinities inzake geloof en zeden heeft willen begiftigen, strekt zich zo ver uit als nodig is om het pand van de goddelijke openbaring heilig te bewaren en getrouw uit te leggen. Over deze onfeilbaarheid beschikt de paus van Rome, hoofd van de bisschoppen, uit kracht van zijn ambt, wanneer hij, als opperste herder en leraar van alle gelovigen, die zijn broeders in het geloof versterkt (cd. Lc 22,32), een leerpunt betreffende geloof of zeden in een definitieve uitspraak afkondigt. Daarom worden zijn definities terecht krachtens hun aard en niet krachtens de instemming



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

### *Het morele geweten*

Wat is dit verlicht geweten? « Het geweten is de meest verborgen kern en het heiligdom van de mens, waarin hij alleen is met God, wiens stem binnen in hem weerklinkt»<sup>21</sup>. In verband met de problematiek over levenseindebeslissingen, in vaak conflictueuze situaties, moet de christen zijn eigen weg gaan om tot zijn eigen beslissing te komen. Hij gaat die weg van onderscheiding door gebruik te maken van zijn verstand, verlicht door de grote pijlers van zijn traditie (de openbaring, het Evangelie en het leergezag) en onder de blik van God die als enige zijn diepste bedoelingen zal beoordelen. Dit wijst er ons op<sup>22</sup> dat er vanuit christelijk perspectief een echte autonomie van het verlicht geweten bestaat. Als het leergezag de opdracht heeft om te verhelderen en te verduidelijken, is de laatste instantie om met kennis van zaken te beslissen, de persoon zelf in die bepaalde situatie. Deze autonomie van het geweten moet in de bredere context van het *sensus fidei* geplaatst worden, zoals het ontwikkeld werd in de dogmatische constitutie *Lumen Gentium*<sup>23</sup> en in wat paus Franciscus beschrijft als «de kudde die zelf aanvoelt welke nieuwe wegen er moeten bewandeld worden»<sup>24</sup>, iets waaraan elke lokale Kerk aandacht moet besteden.

Samengevat, hou in gedachten dat het hier over een dialectische weg gaat waar beide polen hun plaats hebben maar ook niet meer dan dat. Wat bedoelen we daarmee? Zich alleen houden aan

---

van de gelovigen als onherroepelijk gekenmerkt: zij zijn immers afgekondigd onder bijstand van de Heilige Geest, die hem in de persoon van de heilige Petrus werd toegezegd, en daarom behoeven zij geen enkele goedkeuring van anderen».

<sup>20</sup> *Gaudium et Spes*, nr. 17.

<sup>21</sup> *Gaudium et Spes*, nr. 16.

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

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

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

de universele pool van het leergezag zonder rekening te houden met de specifieke situatie is «traditionalisme» dat meer door fideïsme dan door de rede geleid wordt. Zich alleen beperken tot die specifieke situatie of zijn eigen niet verlicht geweten, leidt tot een «situationisme» of een «individualisme» dat het moreel denken en handelen grondig verstoort. Kortom, bij een specifieke vraagstelling moet ik begrip opbrengen voor de specifieke situatie, de pijlers van onze traditie eerlijk overwegen en uiteindelijk in geweten beslissen welke daden ik al of niet zal stellen.

### ***III.2. In geweten een beslissing nemen***

Vanuit een katholiek perspectief dient elke christengelovige volgens zijn persoonlijk verlicht geweten de beslissingen over zijn eigen levenseinde te nemen. Voor de meesten onder ons lijkt dit evident. Nochtans zijn er sommigen die in bepaalde extreme situaties en kwesties over het levenseinde twijfelen over deze mogelijkheid en vooral over haar legitimiteit. Voor degenen die nog overtuigd moeten worden van de plaats die het geweten binnen de katholieke context krijgt, volgt hier nog een tekst van het Tweede Vaticaans Concilie: «Aan de leken komen in eigenlijke zin, hoewel niet exclusief, wereldlijke taken en activiteiten toe. (...) Het is voor hen een zaak van het reeds goed gevormde geweten, ervoor te zorgen, dat de goddelijke wet wordt neergeschreven in het leven van de aardse maatschappij. Van de priesters anderzijds moeten de leken licht en geestelijke kracht verwachten. Maar laten zij toch niet menen, dat hun herders steeds zo deskundig zijn, dat zij bij elke voorkomende, zelfs ernstige kwestie direct een concrete oplossing bij de hand hebben, of dat zij daartoe zijn gezonden. Laten zij liever hun eigen oordeel behartigen, door de christelijke wijsheid verlicht en met een nauwgezette aandacht voor de richtlijnen van het leergezag»<sup>25</sup>

## **IV. De specifieke kwestie van euthanasie**

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

### ***V.1. De kwestie van transgressie of overtreding***

Indien medici euthanasie over het algemeen als een daad van overtreding<sup>26</sup> beleven, is dit niet in de eerste plaats vanuit moreel perspectief, aangezien deze daad in een individuele situatie zoals we gezien hebben, in geweten uitgevoerd kan worden. Maar ze ervaren euthanasie toch als een daad waardoor ze in een uiterst ongewone situatie terecht komen waarin ze niet het goede

---

<sup>25</sup> *Gaudium et Spes*, nr. 43.

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

nastreven, het leven van de meest kwetsbare ondersteunen, het leven op een natuurlijke manier naar zijn einde laten lopen.

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

Dringt de patiënt om redenen die eigen zijn aan zijn subjectief fysiek en/of psychisch lijden zijn visie op zijn eigen bestaan niet aan de ander op, door hem met zijn beslissing om een einde te maken aan zijn leven, een daad te doen stellen die onvoldoende past in de therapeutische verbintenis omdat hij, om eraan toe te geven, in zekere zin «de ander dwingt» te erkennen dat het leven zinloos, volgens sommigen zelfs onwaardig, is geworden? Dit aspect van de beslissing is volgens mij onderbelicht alsof in naam van de zelfbeschikking van de patiënt, de zorgverstreker steeds minder aanspraak kan maken op zijn eigen autonomie, die door de gewetensclausule in de Belgische wet<sup>28</sup> toegelaten is. Dit is een echte uitdaging waar we wat verder nog op terug komen.

## ***V.2. De problematiek van «vergeving»***

Het is in dit opzicht dat, zelfs als een gewetensbeslissing niet als goed kan beoordeeld worden maar paradoxaal genoeg in die concrete situatie als een nagestreefd goed ervaren wordt, de vraag naar vergeving moet opengelaten worden.<sup>29</sup> We zijn ons bewust van de complexiteit van onze uitspraak, maar is het niet de opdracht van een theoloog, ook al is dit in bepaalde kwesties een ondankbare taak, om iets ten gronde door te denken? Zeker niet om «academisch te

---

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

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

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

schitteren» maar om zo goed mogelijk de vragen aan de «rand» van het bestaan en het concrete leven van de betrokken christenen ter harte te nemen.

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

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

Het is zoals N. Sarthou-Lajus het goed uitdrukt: «de tragische mens is zowel dader als slachtoffer van zijn noodlot. De tragedie openbaart het mysterie van de oorsprong van het

---

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

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

kwaad dat ik net zozeer pleeg als onderga».<sup>32</sup> Door de altijd onmiskenbare verwonding van degene die de daad uitvoert, tonen deze twee assen volgens ons goed wat de arts ten diepste toe bij zo'n verzoek kan ervaren. Het is zo intiem dat men zich kan afvragen of men hierover rekenschap kan geven aan anderen. En als het blijkbaar onmogelijk is er rekenschap over af te leggen, loopt de medicus dan niet in deze tragische situatie het gevaar zich in zijn eigen wanhoop te laten opsluiten? Mijn vaststelling in de ontmoeting met bepaalde artsen is, dat ze onmogelijk kunnen verwoorden waarover het in de beproeving van zo'n verzoek gaat: «Het tragisch conflict is des te gewelddadiger als het intiem is en als de tegenspoed niet van een externe kracht komt maar van zijn eigen karakter, zijn aanleg, zijn handelingen en het vertellen van zijn eigen levensverhaal om zijn menselijkheid te behouden».<sup>33</sup> Deze beproeving van de confrontatie met de tragedie doet ons vanuit ons perspectief een laatste vraag stellen die N. Sarthou-Lajus als volgt verwoordt: is het mogelijk herboren uit de tragedie te komen? Dit is een wezenlijke vraag voor een theoloog. Wellicht dwingt ze mij mijn gedachten tot het uiterste door te trekken en de noties van zonde en vergeving aan te nemen.

Door het leven van een ander te beëindigen, gaat de arts in tegen de bedoeling van de autonomie zoals God die bedoeld heeft, namelijk dat iedere mens zich in de omstandigheden van zijn eigen bestaan en in menselijkheid kan handhaven (Gn 2,1). In die zin begaat hij een fout, zelfs een zonde, ook al heeft hij in zijn handelen gewetensvol “iets goeds” nagestreefd. Dit is het klassieke thema, dat in het ziekenhuis zelf moeilijk te vatten is, namelijk het fout maar niet schuldig geweten dat we hier opnieuw laten klinken, een thema dat paus Franciscus<sup>34</sup> opnieuw ter sprake bracht. Hoe komen we hier nu uit? Is het niet door het kruis en zijn stigmata als sporen van het kwaad te aanvaarden dat het mogelijk is om eruit te geraken, om gered te worden?<sup>35</sup> Het zou er om gaan dat men zou ervaren, midden de tragedie van de gestelde vraag en het mogelijk positief antwoord, die beide de autonomie van de ander ondermijnen; dat alleen een Ander kan redden door de aangeboden vergeving. De vergeving moet gevraagd worden, want de verlossing komt niet voort uit het handelen van de medicus die door zijn daad, het risico

---

<sup>32</sup> SARTHOU-LAJUS N., *op.cit.*, p.53.

<sup>33</sup> SARTHOU-LAJUS N., *op. cit.*, p. 53.

<sup>34</sup> Apostolische exhortatie *Amoris laetitia*, nr 301: “Om goed te verstaan waarom in zogenoemde ‘irreguliere’ situaties een bijzondere onderscheiding mogelijk en noodzakelijk is, moet men altijd met een zaak rekening houden, opdat niemand zou denken dat de eisen van het Evangelie geminimaliseerd worden. De Kerk beschikt over een degelijke visie op verzachtende factoren en omstandigheden. Bijgevolg is het niet meer mogelijk om te beweren dat zij die zich in een zogenoemde ‘onregelmatige’ situatie bevinden, in een toestand van doodzonde leven en de heiligmakende genade verloren hebben. Het gaat hier over meer dan alleen de norm niet kennen. Iemand die de norm goed kent, kan een grote moeilijkheid ondervinden om «de waarden die in de zedelijke norm liggen, te begrijpen» of kan zich in een concrete situatie bevinden die hem niet toelaat om anders te handelen en andere beslissingen te nemen zonder een nieuwe fout te maken. Zoals de synodevaders het zo goed hebben uitgedrukt, «er kunnen factoren zijn die het beslissingsvermogen beperken». Thomas van Aquino erkende al dat iemand genade en naastenliefde kan bezitten, maar niet in staat kan zijn om een of andere deugd uit te oefenen, zodat zelfs wanneer hij alle ingestorte morele deugden bezit, hij één ervan niet duidelijk toont, omdat de uiterlijke uitoefening van deze deugd verhinderd wordt: «Als van heiligen gezegd wordt dat ze bepaalde deugden niet bezitten, is het omdat ze moeilijkheden ondervinden deze deugden in daden om te zetten, maar zij bezitten nochtans de grondhouding van alle deugden».”

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

loopt “meester van de verlossing” te worden, zoals dat gevraagd wordt door de autonome, misschien zelfs autocratische patiënt, zoals we reeds zagen. De vergeving komt voort uit de erkenning van de wonde die alleen de bron van verlossing die van elders komt zal kunnen genezen en die ik uit mezelf niet kan verzekeren.

Het zou dus neerkomen op de erkenning dat de verlossing niet van de daad, noch van zichzelf maar van een Ander komt voor zover ik erken dat hij alleen in staat is om «voor de ander echt» de weg uit te stippelen. Ik kan voorzichtig en in de beproeving instemmen met wat alleen hij als zijn plaats van autonomie en herstel bepaald heeft. Volgens mij is dit ook het uitzicht dat Hans Urs von Balthasar aanreikt als hij de tragedie kenmerkt als een tegenstrijdigheid, volledig blootgesteld zijn aan de ander<sup>36</sup> die alleen en gedeeltelijk deze tragedie kan opheffen: «... het is de extreme voorstelling van buiten zichzelf geplaatst zijn: de mens wordt een voortdurende vraag gericht aan de goden en aan mensen, zijn gelijken: zullen zij medelijden met hem hebben of niet? Zullen zij na rijp beraad gastvrijheid bieden of niet?»<sup>37</sup> Opnieuw worden wij hier verwezen naar de notie van het onuitsprekelijke, het onverklaarbare<sup>38</sup> en de vrijheid om autonomie theologisch te vertalen alsof de daad van overtreding heeft geleid tot een soort van overschrijding die verder gaat dan de enige reden waarom we - en dit is inderdaad de paradox van ons probleem - verantwoording moeten afleggen aan onszelf - voor onszelf en voor God, in ons geweten - en voor anderen om het binnen de horizon van een ethische daad te houden.

## **V. Uitdagingen voor het geloof en de theologie**

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

### ***V.1. Een voorstelling van het leven, van de ouderdom***

Hoewel de aanwezigheid van kwetsbaarheid en oud worden een maatschappelijke kwestie is, is het ook een uitdaging voor het begrijpen van het leven vanuit het geloof. In de contextuele analyse zagen we dat de geneeskundige praktijk geleidelijk aan tot een aanzienlijke verbetering van de levensomstandigheden geleid heeft. Daardoor is het voor veel tijdgenoten complexer,

---

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

<sup>37</sup> H.-U. VON BALTHASAR, *op. cit.*, p. 16-17.

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

zo niet onmogelijk geworden, om de grens, de broosheid van de leeftijd, de fysieke en/of psychische veranderingen en de nakende dood als wezenlijke en normale dimensies van het bestaan te beschouwen. Op dit vlak lijkt het geloof weinig hulp te bieden en de geloofsrelatie is vanuit ons standpunt gezien een ware uitdaging.

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

Tegen dezelfde achtergrond zou men kunnen mediteren over Bijbelse figuren als Simeon die de grens en de voltooiing van zijn bestaan als een beslissingscriterium integreerde: «Nu, Meester, laat U, zoals U gezegd hebt, uw knecht in vrede gaan» (Lc 2, 29-30). Paus Franciscus heeft zelfs deze figuur van Simeon in maart 2015 gebruikt om te spreken over ouderdom in termen van roeping<sup>39</sup>. Zoals Mgr. d'Ornellas<sup>40</sup> heel goed aantoont, bieden de figuren van de gewonde aan de kant van de weg en de Samaritaan (Lc 10, 25-37) een kans om op een nieuwe manier te kijken naar en zich niet af te wenden van kwetsbare mensen waarbij God zelf, in Jezus Christus naderbij komt en zich waagt aan een lichamelijke ontmoeting van mens tot mens. In die zin kan het verhaal van de transfiguratie (Mt 17,1-9, Mc 9,2-9, Lc 9,28-36) een ander pedagogisch aspect benaderen: ook hier wordt een vermoeid lichaam, vanuit een ander perspectief namelijk dat van het geloof, drager van onvoorstelbare witte schittering, belofte van zijn eigen verandering in de verrijzenis<sup>41</sup>.

## ***V.2. Autonomie: zelfbeschikking of relationele autonomie?***

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

---

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

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

<sup>41</sup> JACQUEMIN D., *Bioéthique, médecine et souffrance. Jalons pour une théologie de l'échec* (Interpellations nr. 13), Québec, Médiaspaul, p. 111.

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

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

### ***V.3. Van een ethische benadering «van..» naar een gemeenschappelijke begeleiding***

Een derde uitdaging is een accentverschuiving in de debatten over het levenseinde: van een uitsluitend ethische benadering naar een menselijk en kerkelijk engagement van de betrokken personen. De Belgische bisschoppen benadrukten dat in hun pleidooi voor solidariteit dat wij graag heilzaam willen noemen: «Wij zijn ervan overtuigd dat de toekomst van onze samenleving in een groeiende onderlinge solidariteit ligt. Op de een of andere manier ervaren we allemaal in ons sociaal leven, op ons werk of in onze familiekring de negatieve kant van een individualisme dat mensen in hun eigen eenzaamheid opsluit. Waarom willen we dan mensen

---

<sup>42</sup> DESMET. M., *op. cit.*, p. 72vv.

<sup>43</sup> DESMET M., *Euthanasie: waarom niet? Pleidooi voor nuance en niet-weten*, Lannoo, 2015, p. 14.

<sup>44</sup> Task Force Spiritual Care, *Spiritual care en soins palliatifs. Directives pour une pratique interprofessionnelle*, Berne, Palliative.Ch., 2018, 23 p.

<sup>45</sup> Men zou kunnen verwijzen naar: [www.respir.org](http://www.respir.org)



die met lijden geconfronteerd worden, in hun eenzaamheid bevestigen door hen de illusie te geven dat hen niets anders rest dan uit het leven te stappen?»<sup>46</sup>

Deze oproep doet ons zeker denken aan de toename van de palliatieve zorgverlening in ziekenhuizen, woon- en zorgcentra, rust- en verzorgingstehuizen en thuis, wat impliceert dat de vraag rond het levenseinde er bespreekbaar wordt<sup>47</sup> –, maar ook aan een consistentere structurering van de gezondheidspastoraal die tegemoet komt aan diegenen die, geconfronteerd met een beslissingsproces, zich sociaal en familiaal in de grootste eenzaamheid bevinden. Dit is zeker een menselijk engagement maar het krijgt zijn volle theologische kleur in het oude begrip van «zielzorg»<sup>48</sup>. Welke plaatsen en middelen zijn er waar de hedendaagse mens in zijn twijfel en wanhoop eigen aan zijn grote kwetsbaarheid, nog «een woord van genade»<sup>49</sup> kan horen? Dit sluit ook aan bij de uitdaging op vlak van onderwijs en vorming die we zojuist beschreven hebben.

#### ***V.4. Theologisch durven doordenken, op gevaar van «het leven»***

Het begrip «zielzorg» brengt ons uiteindelijk bij de ultieme uitdaging voor de moraaltheologie: in welke geestesgesteldheid dient deze zielzorg te gebeuren? Hier is het dat de theologie zijn volle relevantie krijgt. Ook al moet een ethische en theologische reflectie nooit bang zijn om het nagestreefde goede in herinnering te brengen – in het bijzonder vanuit ons perspectief door middel van het leergezag – toch moet ze evenzeer durven doordenken om de mensen die geconfronteerd worden met zware beslissingen in hun bestaan, zelf tegemoet te treden. Wij hebben een voorbeeld gegeven door hier een ethiek van de transgressie uiteen te zetten. Eén van de risico's voor de hedendaagse christenen is dat ze geloven dat ze zo ver verwijderd zijn van wat «de Kerk wil» dat ze de steunpunten verwaarlozen die paradoxaal genoeg, niet in de eerste plaats dienden om te zeggen wat goed is maar om na te denken, tot in geloofs- en christelijk perspectief toe, over het geheel van de vele complexe situaties waarmee een individuele gelovige geconfronteerd wordt als hij een beslissing moet nemen.

#### **Besluit**

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

---

<sup>46</sup> Verklaring van 6 maart 2013, «*Euthanasie en het sociale weefsel*».

<sup>47</sup> JACQUEMIN D., Directives anticipées et récit de vie : de la normativité sociale à la spiritualité, *Revue théologique de Louvain*, 2017, fasc 1, p. 64-84.

<sup>48</sup> LEHMKÜLLER K., «Le suicide dans l'histoire de la théologie chrétienne : d'Augustin à Bonhoeffer», in ROGNON F. (onder de leiding van), *Penser le suicide*, Presses Universitaires de Strasbourg, Strasbourg, 2018, p. 62.

<sup>49</sup> LEHMKÜLLER K., *op. cit.*, p. 63.

door een gepast woord van aanwezigheid aan te reiken en meelevend met de omgeving te zijn.